

## Reformen

### **KVG-Revision im Bereich unbezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen**

Am 19. März 2010 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die Revision von Artikel 64a und 65 KVG sowie von Artikel 21a ELG. Diese Revisionen zielen in erster Linie auf die Aufhebung des Grundsatzes des Aufschiebs der Kostenübernahme für Leistungen im Falle der Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen. Neu soll ein System gelten, in dem die Kantone 85 Prozent der Forderungen, welche zur Ausstellung eines Verlustscheines geführt haben, übernehmen.

Zudem um sicherzustellen, dass die Prämienverbilgungen zugunsten der Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen zweckgebunden verwendet werden, wurden alle Kantone mit einer Revision von Artikel 65 KVG verpflichtet, diese den Versicherern zu bezahlen. Artikel 21a ELG wurde entsprechend angepasst. Diese Reform tritt per 1. Januar 2012 in Kraft.

### **KVG-Revision in den Bereichen Vertragsfreiheit und Kostenbeteiligung**

Am 16. Juni 2010 hat der Nationalrat als Zweitrat Nichteintreten auf die Vorlagen zur KVG-Revision im Bereich der Vertragsfreiheit beschlossen und ist damit dem Beschluss des Ständerates vom 18. Dezember 2008 gefolgt. In der Folge wurde das Geschäft abgeschlossen. Am 15. Dezember 2010 ist der Ständerat mit seinem Nichteintretensbeschluss zur Vorlage zur KVG-Revision im Bereich der Kostenbeteiligung dem gleichlautenden Beschluss des Nationalrats vom 16. Juni 2010 gefolgt. Auch dieses Geschäft wurde abgeschlossen.

### **Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung**

Die vom Bundesrat Ende Mai 2009 vorgeschlagenen Massnahmen zur Eindämmung der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde nach intensiver Beratung in der Schlussabstimmung des Nationalrats am 1. Oktober 2010 abgelehnt.

### **Spitalbeitrag**

Der Bundesrat erhöhte am 3. Dezember 2010 den in der Verordnung über die Krankenversicherung festgelegten Spitalbetrag. Dieser beträgt neu 15 Franken pro Tag. Zudem wird der Kreis der beitragspflichtigen Personen auf alle Erwachsenen ausgeweitet. Kinder und junge Erwachsene bis 25 zahlen keinen Spitalbeitrag solange sie noch in Ausbildung sind. Die Verordnungsänderung wird die Kosten zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um rund 115 Millionen Franken im Jahr entlasten.

### **Massnahmen im Bereich der Arzneimittel**

Sowohl für die Originalpräparate, die zwischen 1955 und dem 31. Dezember 2006 in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, als auch für die Generika, die bis zum 1. Oktober 2009 Aufnahme in die Spezialitätenliste gefunden haben, wurde, nach vorgängiger Überprüfung, der Preis per 1. März 2010 angepasst. Bei dieser ausserordentlichen Preisüberprüfung galten Originalpräparate als wirtschaftlich, wenn deren Fabrikabgabepreis in der Schweiz den ausländischen Durchschnittspreis (Deutschland, Dänemark, Grossbritannien, Niederlande, Frankreich und Österreich) am 1. Oktober 2009 um maximal 4% überstieg. Zudem wurde der preisbezogene Zuschlag des Vertriebsanteils von maximal 15 auf maximal 12% gesenkt und somit weitere Einsparungen erzielt.

## Massnahmen im Bereich der Mittel und Gegenstände

Am 2. Dezember 2010 hat das EDI entschieden per 1. Januar 2011 die Liste der Mittel und Gegenstände anzupassen und einerseits die Beiträge für Sehhilfen in jenen Fällen, in welchen die Fehlsichtigkeit nicht Folge einer anderen Primärkrankheit ist, zu streichen und andererseits die Höchstvergütungsbeträge (HVB) für Inkontinenzhilfen, Blutzucker-Messgeräte und -Teststreifen zu senken.

## Genehmigung des Tarifvertrages SwissDRG Version 0.2

An seiner Sitzung vom 18. Juni 2010 hat der Bundesrat dem Genehmigungsgesuch der Tarifpartner vom 9. Juli 2009 betreffend des Tarifvertrages vom 2. Juli 2009 über SwissDRG Version 0.2 entsprochen. Im Hinblick auf die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 ist mit der Genehmigung durch den Bundesrat ein wichtiger Schritt erfolgt. Auf die SwissDRG Version 0.2 soll die so genannte Einführungsversion 1.0 folgen, welche ebenfalls dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten ist.

## Ausblick

### KVG-Revision im Bereich von Managed Care

Im Parlament weiterhin pendent ist die Vorlage zur KVG-Revision im Bereich von Managed Care. Sie befindet sich im Stadium der Differenzbereinigung (vgl. Kapitel «Gesetzesrevisionen im Sozialversicherungsbereich», S. 15ff).

### Komplementärmedizin

Am 17. Mai 2009 hat sich das Schweizer Stimmvolk mit 67% Ja-Stimmen «für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin» im Gesundheitswesen ausgesprochen und eine entsprechende Verfassungsbestimmung angenommen. Der Verfassungsartikel sagt nichts über konkrete Methoden oder Massnahmen aus. Am 29. April 2010 haben die Fachgesellschaften für Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie sowie Traditionelle Chinesische Medizin Gesuche um Aufnahme ihrer komplementärmedizinischen Leistungen in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingereicht. Vor dem Hintergrund der genannten Volksabstimmung und unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage hat das Eidgenössische Departement des Innern Anfang 2011 entschieden, dass die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin ab 1. Januar 2012 provisorisch bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Diese Übergangsperiode soll dazu genutzt werden, die kontroversen Aspekte zu klären.

### **Stärkung der Aufsicht**

Am 20. Mai 2010 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) dem Bundesrat ein Aussprachepapier zum Thema Stärkung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vorgelegt. Gestützt auf dieses Aussprachepapier hat der Bundesrat beschlossen, die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung zu stärken. Wie im Aussprachepapier festgehalten, schlägt das EDI dazu als erste Massnahme vor, die Anlagebestimmungen zu überarbeiten. Die Anlagegrundsätze sowie die Anforderungen an die Vermögensverwaltung und an das Anlagereglement der Versicherer werden neu geregelt. Weiter werden die zulässigen Anlagen und deren Begrenzungen neu festgelegt. Der Bundesrat hat diese Änderung am 3. Dezember 2010 verabschiedet und auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt..