

Der Bundesrat hat die Hauptverordnung (KVV) zum neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nach der Vernehmlassung verabschiedet. Die KVV enthält die wesentlichsten Ausführungsbestimmungen zum neuen Krankenversicherungsgesetz. Dieses wurde am 4. Dezember 1994 vom Stimmvolk angenommen und tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

Gegensätzliche Stellungnahmen in der Vernehmlassung

Der Entwurf für die KVV war von Januar '95 bis zum 18. April '95 den Kantonen, den politischen Parteien und den interessierten Organisationen zur Stellungnahme vorgelegen. Die zahlreichen Reaktionen fielen sehr unterschiedlich aus. Mehrere Einwände und Verbesserungsvorschläge wurden nun bei der Ausarbeitung der definitiven Verordnung berücksichtigt.

Hauptverordnung enthält die wesentlichen Ausführungsbestimmungen zum KVG

Die Verordnung beschränkt sich auf das Wesentliche. Sie lässt den Versicherern und den anderen betroffenen Kreisen des Gesundheitswesens einen möglichst grossen Handlungsspielraum, wobei dem Grundsatz der Solidarität voll Rechnung getragen wird. Die Hauptverordnung wird durch drei einführende Verordnungen ergänzt (Inkraftsetzung, Subventionen, Risikoausgleich), die der Bundesrat bereits im April 1995 verabschiedet hat, sowie durch Leistungsbestimmungen, die vom Eidgenössischen Departement des Innern bis Herbst 1995 noch erlassen werden.

Versicherungspflicht mit einzelnen Ausnahmen

Das KVG sieht vor, dass jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz verpflichtet ist, sich für die Krankenpflege zu versichern. Die Verordnung erlaubt aber auch Ausnahmen: Sei es eine *Ausdehnung* dieser Pflicht (z.B. für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die durch eine Firma mit Sitz in der Schweiz für eine bestimmte Zeit ins Ausland entsandt werden und für Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung), oder sei es im Sinne einer *Befreiung* (z.B. für Diplomaten). Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, sowie ihre Familienangehörigen werden auf Ersuchen der schweizerischen Versicherung unterstellt.

Jede der Versicherungspflicht unterliegende Person muss sich grundsätzlich innerhalb von drei Monaten versichern. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung erst im Zeitpunkt des Beitritts, und die versicherte Person muss einen Prämienzuschlag von 60 bis 100 % für die Dauer der Verspätung bezahlen.

Kreis der Versicherer

Sowohl Krankenkassen wie auch Privatversicherer können die soziale Krankenversicherung betreiben. Die Verordnung sieht vor, dass sich die Krankenkassen künftig auch als Aktiengesellschaften, jedoch ohne Gewinnzweck, organisieren können. In der

sozialen Krankenversicherung dürfen die Versicherer keinen Profit erzielen; mögliche Gewinne müssen wieder der Versicherung zugeführt werden. Deshalb müssen die Finanzierung und die Rechnungsführung der Zusatzversicherungen strikt von der sozialen Krankenversicherung getrennt werden. Die eidgenössische Aufsichtsbehörde wird für jeden Versicherer die wichtigsten Kennzahlen dieser Versicherung veröffentlichen.

Die Versicherer müssen gemeinsam mit den Kantonen eine Institution errichten, die die Koordination und Umsetzung der Gesundheitsförderung zum Ziel hat.

EDI, BSV und Kommissionen definieren Leistungen im Detail

Die Verordnung legt das Verfahren zur Bezeichnung der Leistungen (medizinische Leistungen, Medikamente, Analysen, andere Pflegeleistungen, usw.) fest. Die Leistungen selber werden nicht im Detail bezeichnet. Dies obliegt, wie schon heute, dem *Eidgenössischen Departement des Innern* (EDI). Damit wird ein schnelles und flexibles Verfahren garantiert, das dem medizinischen Fortschritt Rechnung trägt. Verschiedene Entwürfe zu den Departementsbestimmungen befinden sich zur Zeit in Vernehmlassung. Die Bestimmungen sollen im Herbst 1995 verabschiedet werden.

Bei den Arzneimitteln wird weiterhin das *Bundesamt für Sozialversicherung* (BSV) die Liste der vergütungspflichtigen Medikamente erstellen und ihre Preise festlegen. Um zu verhindern, dass sich Hersteller der Festlegung der Preise entziehen können, indem sie ein Medikament nicht in die Liste aufnehmen lassen, auch wenn dieses Produkt unentbehrlich ist, oder von der Liste streichen lassen, ermächtigt die Verordnung das BSV künftig, ein wichtiges Medikament von Amtes wegen aufzunehmen und den Betrag festzulegen, der von der Krankenversicherung mindestens übernommen wird.

Was die beratenden *Kommissionen für die Leistungsfragen* betrifft, so hat das Vernehmlassungsverfahren gezeigt, dass über ihre Zusammensetzung und ihren Aufbau noch mit den interessierten Organisationen verhandelt werden muss. Deshalb hält die Verordnung vorübergehend an den beiden bestehenden Gremien (*Leistungskommission und Arzneimittelkommission*) fest. Hinzu kommen jedoch neu Vertreter der Komplementärmedizin und der Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus wird ein Ausschuss gebildet, der die Arzneimittel der Komplementärmedizin in Zusammenarbeit mit entsprechenden Spezialisten und nach deren Methoden vorprüfen wird.

Finanzierung

Die Versicherer werden die Prämien für 1996 rechtzeitig festlegen müssen, damit sie den Versicherten noch vor Ende 1995 mitgeteilt werden können. Bekanntlich dürfen die *Prämien nicht mehr* nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht *abgestuft* sein. Für Personen und Familien in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen werden sie durch Subventionen verbilligt (für die Durchführung der Prämienverbilligung sind die Kantone zuständig. Sie müssen noch 1995 die nötigen Bestimmungen erlassen).

Die gegenwärtige Franchise von 150 Franken pro Kalenderjahr wird nicht erhöht. Der Selbstbehalt von 10 % der Kosten, die die Franchise übersteigen, wird auf 600 Franken pro Jahr begrenzt, so dass die Versicherten an Franchise und Selbstbehalt nicht mehr als 750 Franken pro Jahr zu bezahlen haben.

Die Versicherer werden den Versicherten weiterhin die Möglichkeit anbieten können, gegen eine Prämienermässigung eine höhere Franchise zu wählen (neu bis zu Fr. 1500.-- im Jahr bei einer Prämienermässigung von 40 Prozent). Sie können auch Bonusversicherungen und Versicherungsformen anbieten, bei denen eine Prämienreduktion gewährt wird, wenn sich die Versicherten freiwillig bei der Wahl der Leistungserbringer einschränken (HMO, Gesundheitskassen, usw.). Die Verordnung enthält jedoch Vorschriften, welche die Entsolidarisierung zwischen den besonderen Versicherungsformen und der ordentlichen Krankenpflegeversicherung verhindern sollen. So legt sie die maximalen Prämienreduktionen und die minimale Versicherungsdauer für solche Versicherungsformen fest.

Bestimmungen über Tarifverträge, Spitalplanung und Spitaltarife für ausserkantonale Patienten sind nicht in der Verordnung enthalten. Der Bundesrat überlässt auf diesem Gebiet den Partnern im Gesundheitswesen und den Kantonen die Umsetzung der Bestimmungen des KVG.

Leitlinien des neuen Krankenversicherungsgesetzes

Es ist daran zu erinnern, dass das neue Gesetz die Solidarität dank der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Einheitsprämie pro Versicherer und Region, der vollen Freizügigkeit beim Wechsel der Krankenkasse und der Verwendung der erhöhten Subventionen zur Prämienverbilligung für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen in den Vordergrund stellt. Das Gesetz bietet den Beteiligten aus dem Gesundheitswesen und den Kantonen auch eine Reihe von Instrumenten zur Kostendämpfung an. So sollen die Kartelle in diesem Bereich untersagt und damit die Konkurrenz gefördert werden, was sich kostendämpfend auswirkt.

EIDG. DEPARTEMENT DES INNEREN
Presse- und Informationsdienst

Auskünfte:

Tel. 031 / 322 90 04
Markus Moser, Vizedirektor
Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung
Bundesamt für Sozialversicherung

Tel. 031 / 322 91 09
Theodor Laubscher, Sektionschef
Sektion Rechtsfragen
Abteilung Krankenversicherung
Bundesamt für Sozialversicherung

Beilagen:

- Verordnungstext
- Bericht zu den Ergebnissen der Vernehmlassung

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

**Bericht zu den Ergebnissen der
Vernehmlassung zum Entwurf der**

**Verordnung über die
Krankenversicherung (KVV)**

Juni 1995

INHALT

| | Seite |
|---|-----------|
| 1 Durchführung der Vernehmlassung | 6 |
| 2 Zustimmung und Kritik | 6 |
| 3 Liste der Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren | 7 |
| 4 Konkordanzregister Entwurf KVV und definitive Fassung KVV | 11 |
| 5 Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen | 12 |
| 6 Ergebnisse im einzelnen | 15 |
| <i>Obligatorium</i> | |
| Art. 1 Wohnsitz | 15 |
| Art. 2 Ausnahmen von der Versicherungspflicht | 15 |
| Art. 3-6 Ausdehnung der Versicherungspflicht und besondere Bestimmungen | 16 |
| Art. 7 Beginn und Ende der Versicherung | 17 |
| Art. 8 Prämienzuschlag bei verspätetem Versicherungsbeginn | 18 |
| Art. 9 Aufgaben der Kantone | 18 |
| Art. 10 Ruhen der Unfaldeckung | 18 |
| <i>Versicherer</i> | |
| Art. 11 Anerkennung von Krankenkassen | 18 |
| Art. 12 Zusatzversicherungen | 19 |
| Art. 13 Weitere Versicherungsarten | 19 |
| Art. 14 Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung | 20 |
| Art. 15 Bewilligung zur Durchführung der Rückversicherung | 20 |
| Art. 16 Reserven der Rückversicherer | 20 |
| Art. 17 Rückversicherte Leistungen | 20 |
| <i>Gemeinsame Einrichtung</i> | |
| Art. 18 Erfüllung internationaler Verpflichtungen | 21 |
| Art. 19 Revisionsstelle | - |
| Art. 20 Berichte | - |
| Art. 21 Streitigkeiten | 21 |

Förderung der Gesundheit

| | | |
|---------|--------------|----|
| Art. 22 | Aufsicht | 22 |
| Art. 23 | Finanzierung | 22 |

Aufsicht

| | | |
|---------|---|----|
| Art. 24 | Aufsicht über die Versicherungstätigkeit | 23 |
| Art. 25 | Institutionelle Aufsicht über die Krankenkassen | 23 |
| Art. 26 | Aufsicht über die gemeinsame Einrichtung | - |
| Art. 27 | Inspektionen | 24 |
| Art. 28 | Kontrolle der Verwaltungskosten | 24 |

Aufsichtsdaten

| | | |
|---------|--|----|
| Art. 29 | Versichertenbestände | 25 |
| Art. 30 | Angaben der Versicherer | 26 |
| Art. 31 | Angaben der Spitäler und anderen Einrichtungen | 27 |
| Art. 32 | Weitergabe | 31 |
| Art. 33 | Veröffentlichung | 31 |

Bezeichnung der Leistungen

| | | |
|---------|--|----|
| Art. 34 | Allgemeine Leistungen | 32 |
| Art. 35 | Analysen und Arzneimittel | 35 |
| Art. 36 | Therapeutische Massnahmen bei Geburtsgebrechen | - |

Kommissionen

| | | |
|---------|------------------------|----|
| Art. 37 | Im Allgemeinen | 35 |
| Art. 38 | Leistungskommission | 38 |
| Art. 39 | Arzneimittelkommission | 38 |

Umfang der Kostenübernahme

| | | |
|---------|----------------------------------|----|
| Art. 40 | Verrechnung | 39 |
| Art. 41 | Leistungen im Ausland | 39 |
| Art. 42 | Grenzgänger und Grenzgängerinnen | 40 |

Zulassung der Leistungserbringer

| | | |
|------------|---|----|
| Art. 43-44 | Ärzt/innen | 41 |
| Art. 45-46 | Apotheker/innen | 43 |
| Art. 47-48 | Zahnärzt/innen | - |
| Art. 49 | Chiropraktor/innen | 43 |
| Art. 50 | Hebammen | 43 |
| Art. 52 | Physiotherapeut/innen | 43 |
| Art. 53 | Ergotherapeut/innen | 43 |
| Art. 54 | Krankenpfleger und Krankenschwestern | 43 |
| Art. 55 | Logopäd/innen | 43 |
| Art. 56 | Psychotherapeut/innen | - |
| Art. 57 | Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause | 43 |
| Art. 58-59 | Laboratorien | 44 |
| Art. 60 | Abgabestellen für Mittel und Gegenstände | - |
| Art. 61-62 | Heilbäder | - |

| | |
|---|----|
| Rechnungsstellung | 45 |
| Art. 63 Angaben in den Rechnungen | |
| Tarife und Preise der Analysen und Arzneimittel | 46 |
| Art. 64-66 Analysenliste | 46 |
| Art. 67 Arzneimittelliste mit Tarif | 47 |
| Art. 68-74 Spezialitätenliste | 48 |
| Art. 75-78 Gemeinsame Bestimmungen | |
| Qualitätssicherung | 49 |
| Art. 79 | |
| Finanzierung | |
| Finanzierungsverfahren | 51 |
| Art. 80 Reserve | 52 |
| Art. 81 Defizitgarantie | |
| Kapitalanlagen | 52 |
| Art. 82 | |
| Rechnungslegung | 53 |
| Art. 83-88 | |
| Revision | 54 |
| Art. 89-92 | |
| Prämien der Versicherten | 54 |
| Art. 92-95 Allgemeine Bestimmungen | 55 |
| Art. 96-98 Versicherungen mit höherer Kostenbeteiligung | 56 |
| Art. 99-101 Bonusversicherung | 57 |
| Art. 102-104 Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer | |
| Entschädigungen an Dritte | - |
| Art. 105 | |
| Kostenbeteiligung | 58 |
| Art. 106 Franchise und Selbstbehalt | 59 |
| Art. 107 Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts | 60 |
| Art. 108 Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Kostenbeteiligung | |
| Prämienverbilligung durch Beiträge der öffentlichen Hand | - |
| Art. 109 | |
| Freiwillige Taggeldversicherung | 61 |
| Art. 110-114 | |

Koordinationsregeln

| | | |
|--------------|--|----|
| Art. 115-125 | Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen | 62 |
| Art. 126 | Überentschädigung | 63 |
| Art. 127-130 | Rückgriff | 63 |

Akteneinsicht und Schweigepflicht

| | | |
|--------------|-----------------|----|
| Art. 131-132 | Akteneinsicht | 63 |
| Art. 133 | Schweigepflicht | 64 |

Übergangsbestimmungen 65

Inkrafttreten -

Anhang 65

1 Durchführung der Vernehmlassung

Mit Schreiben vom 25. Januar 1995 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen, die politischen Parteien, das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) und die interessierten Organisationen ein, zum Entwurf für die Verordnung über die Krankenversicherung *bis zum 18. April 1995* Stellung zu nehmen.

Die Vernehmlassungsunterlagen wurden an 126 Adressatinnen und Adressaten versandt. Einer ganzen Anzahl von zusätzlichen Interessierten wurden sie auf ausdrücklichen Wunsch hin zugestellt. Alle Kantone, 6 Parteien und 148 andere interessierte Stellen und Organisationen (insgesamt 180) äusserten sich näher zum Verordnungsentwurf (vgl. Zusammenstellung S. 7-10).

2 Zustimmung und Kritik

Aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen lässt sich zusammenfassend sagen, dass der Vernehmlassungsentwurf vor allem in jenen Bereichen auf Kritik gestossen ist, welche sensible Interessen verschiedener Kreise tangieren. Dies betrifft vor allem die Zusammensetzung und Strukturierung der Kommissionen, die Bezeichnung der Leistungen, die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen sind, und die Zulassung von Leistungserbringern. Die Regelung der Zulassung von Leistungserbringern bot namentlich jenen Berufsorganisationen Anlass zu Ergänzungsvorschlägen, die selbst auch als zugelassene Leistungserbringer hätten erwähnt werden wollen. Eine grundsätzliche Kritik am Verordnungsentwurf wird von einigen Kantonen, Parteien und auch von anderer Seite insofern angebracht, als ihnen in gewissen Bereichen die Regelungsdichte zu gross erscheint, während sie zum Teil in anderen Gebieten eine detailliertere Regelung wünschen. Einige dieser Einwände stehen sich je nach Interessenlage diametral entgegen. Ein detailliertes Bild ergibt sich aus den nachstehenden Übersichten.

3 Liste der Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren

| | |
|---|-----------------------|
| Kantone | (26 + 3) ¹ |
| Aargau | |
| Appenzell A.Rh. | |
| Appenzell I.Rh. | |
| Basel-Landschaft | |
| Basel-Stadt | |
| Bern | |
| Fribourg | |
| Genève | |
| Glarus | |
| Graubünden | |
| Jura | |
| Luzern | |
| Neuchâtel | |
| Nidwalden | |
| Obwalden | |
| Schaffhausen | |
| Schwyz | |
| Solothurn | |
| St. Gallen | |
| Thurgau | |
| Ticino | |
| Uri | |
| Valais | |
| Vaud | |
| Zug | |
| Zürich | |
| | |
| IKS Interkantonale Kontrollstelle für Arzneimittel | |
| Schweizerische Konferenz der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung | |
| SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz | |
| | |
| Parteien | (6) |
| CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz | |
| FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz | |
| FPS Freiheits-Partei der Schweiz / Die Auto-Partei | |
| LPS Liberale Partei der Schweiz | |
| SPS Sozialdemokratische Partei der Schweiz | |
| SVP Schweizerische Volkspartei | |
| | |
| Eidgenössisches Versicherungsgericht | (1) |
| Kartellkommission | (1) |
| | |
| Wirtschaft, Konsument/innen, Arbeitnehmer/innen, Arbeitgeber/innen | (19) |
| ACSI Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana | |
| AGMV Arbeitgeberverband Mütter- und Väterberatung der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein | |
| Fédération Romande des Syndicats Patronaux | |
| Fédération romande des consommatrices | |
| KF Konsumentinnenforum Schweiz | |
| Polizei-Beamten-Verband der Stadt Zürich | |

¹Anzahl eingegangener Stellungnahmen

SAG Schweizerische Arbeitgebervereinigung für Gemeindegrenzenpflege
SBS Schweizerischer Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen
SBV Schweizerische Bauernverband
Schweizerischer Berufsverband der AusbilderInnen im Gesundheitswesen
SGB Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGV Schweizerischer Gewerbeverband
SKS Stiftung für Konsumentenschutz
VCHP Verband des christlichen Staats- und Gemeindepersonals der Schweiz
Verband Schweizerischer Polizei-Beamter
Vorort Schweizerischer Handels- und Industrieverein
VSA Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände
Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals der Schweiz
Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen

Organisationen aus dem Gesundheitswesen

- LeistungsanbieterInnen

(79)

Aeskulap Klinik
APA Ärzte mit Patientenapotheke
APsyther Schweizerische Gesellschaft der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
APT Arbeitsgemeinschaft Physikalische Therapie
Ärzteforum für neue Krankenversicherungsmodelle
ASE Association suisse d'étiopathie
ATICEF Associazione ticinese delle industrie chimiche, farmaceutiche e cosmetiche
Bauverein Paracelsus-Klinik Zürich
BSS Berufsverband Schweizerischer StillberaterInnen
EVS ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
F.R.B.T. Fédération romande de biotélégilance
FAMH Schweizerische Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien
FMH Verbindung der Schweizer Ärzte
FSP Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Gesundheitsplan HMO
GRIP Groupement romand de l'industrie pharmaceutique
Heimverband Schweiz
IGMS Interessengemeinschaft der Masseure der Schweiz
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
Interpharma
K/SBL Konferenz der schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden
Kollegium für Hausarztmedizin
Konferenz der LeiterInnen der Schweizerischen Physiotherapieschulen
LEVE Schweizerischer Berufsverband der AusbilderInnen im Gesundheitswesen
NVS Naturärzte Vereinigung der Schweiz
Psychoanalytisches Seminar Zürich
Reglementation Verband für eine sichere und geordnete Versorgung mit Arzneimitteln
SAA Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Aphasie
SABRT Schweizerische Ärztesgesellschaft für Bioresonanztherapie
SAGEM Schweizerische Ärztesgesellschaft für Erfahrungsmedizin
SAGOS Schweiz. Ärztesgesellschaft für Ozon und Sauerstofftherapien
SAK Schweizerische Ärztesgesellschaft für Komplementärmedizin
SANTH Schweizerische Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie (Regulationstherapie) nach Huneke
SAV Schweizerischer Apothekerverein
SBGRL Schweizerischer Berufsverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege
SBIBT Schweizerischer Berufsverband für Integrative Bewegungstherapie
SBK Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger
SBVK Schweizerische Berufsverband der Kinesiologinnen und Kinesiologen
SCG Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft

SCHaP Schaffhauser Psychotherapeutinnen- und Psychotherapeuten- Verband
Schweizer Kneippverband
Schweizerische Gesellschaft für Balneologie und Bioklimatologie
Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken
SDV Schweizerischer Drogisten-Verband
SGCI Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SGL Schweizerische Gesellschaft für Lymphologie
SGZM Schweizerische Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin
SHV Schweizerischer Hebammenverband
SIAK Schweiz. Institut für Angewandte Krebsforschung
SMGP Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie
Société de médecine du canton de Fribourg
Spitex Verband Schweiz
Spitex-Beratungsstelle Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
SPV Schweizer Psychotherapeuten-Verband
SPV Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
SRK Schweizerisches Rotes Kreuz
SSO Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SVANAH Schweizer Verband der approbierten NaturärztInnen und NaturheilpraktikerInnen
SVAT Schweizerischer Verband der AktivierungstherapeutInnen
SVBG Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVEDS Schweizerische Vereinigung eidgenössisch diplomierter Spitalverwaltungsfachleute
SVERB Schweiz. Verband dipl. ErnährungsberaterInnen
SVHA Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärzte
SVKH Schweizerischer Verband für Komplementärmedizinische Heilmittel
SVKP Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen
SVOT Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker
SVPK Schweizerische Vereinigung der Privatkliniken
SVPTA Schweiz. Vereinigung psychotherapeutisch tätiger ÄrztInnen
VBA Verein Bernischer Alterseinrichtungen
VCI Verband Christlicher Institutionen
VDMS Verband der diplomierten Masseur der Schweiz
Verband Mittelständischer Arzneimittelfirmen
VESKA Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser
VIPS Vereinigung der Importeure Pharmazeutischer Spezialitäten
VRRKS Vereinigung der Rheuma- und Rehabilitationskliniken der Schweiz
VSAO Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte
VSB Vertrauenslabor für Spezialanalytik und Betriebshygiene
VSK Verband Schweizer Kurhäuser

- Patient/innen, Benutzer/innen

(11)

ALZ Schweiz. Alzheimervereinigung
ASIV Schweizerische Invaliden-Verband
ASKIO Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
Pro Infirmis
SAEB Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Schweizerische Rheumaliga
Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Schweizerische Vereinigung der AHV/IV und Frührentner
SPO Stiftung Schweiz. Patienten-Organisation
SVTL Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten

- Versicherer (8)
HOTELA Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins
Krankenkasse KPT
KSK Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
Medizinaltarif-Kommission UVG
PKU Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer
RVK Rückversicherungsverband für Kranken- und Unfallversicherer
SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen

- Diverse (14)
AEPS Association pour Etudes sur la Prévoyance Sociale
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Weiterbildung in öffentlicher Gesundheit in der Schweiz
FFG Forum Freiheit im Gesundheitswesen
PULSUS Für eine freie, sozial verantwortbare Medizin
Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung
Schweizerische UNICEF-Arbeitsgruppe zur Förderung des Stillens
SGGP Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik
SGMI Schweizerische Gesellschaft für medizinische Informatik
SGSPM Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin
SMI Schweizerische Medikamenten-Informationsstelle
Société genevoise de pédiatrie
SVAMV Schweizerischer Verband alleinerziehender Mütter und Väter
SVSS Schweizerische Vereinigung für Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs
Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen

Weitere Stellungnahmen (12)
Astural / Action pour la jeunesse
Bernischer Rentner-Verband SRV
BSF Bund Schweizerischer Frauenorganisationen
Europäisches Patentamt
Fédération Suisse des retraités, pré-retraités et rentiers AI
Gefährdetenhilfe Bern
Mouvement populaire des familles
Nestlé SA
PF Pro Familia Schweiz
Pro Juventute
SVF Schweizerischer Verband für Frauenrechte
Treuhand Kammer

4 Konkordanzregister Entwurf KVV und definitive Fassung KVV

| Entwurf Art. | KVV Art. | Entwurf Art. | KVV Art. | Entwurf Art. | KVV Art. | Entwurf Art. | KVV Art. |
|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| 1 | 1 | 35 | 34 | 69 | 65 | 103 | 100 |
| 2 | 2 | 36 | 35 | 70 | 66 | 104 | 101 |
| 3 | 3 | 37 | - | 71 | 67 | 105 | 102 |
| 4 | 4 | 38 | - | 72 | 68 | 106 | 103 |
| 5 | 5 | 39 | - | 73 | 69 | 107 | 104 |
| 6 | 6 | 40 | - | 74 | 71 | 108 | 105 |
| 7 | 7 | 41 | 36 | 75 | 72 | 109 | 106 |
| 8 | 8 | 42 | 37 | 76 | 73 | 110 | 107 |
| 9 | 10 | 43 | 38 | 77 | 74 | 111 | 108 |
| 10 | 11 | 44 | 39 | 78 | 75 | 112 | 109 |
| 11 | 12 | 45 | 40 | 79 | 77 | 113 | - |
| 12 | 13 | 46 | 41 | 80 | 78 | 114 | - |
| 13 | 14 | 47 | 42 | 81 | 79 | 115 | 110 |
| 14 | 15 | 48 | 43 | 82 | 80 | 116 | 112 |
| 15 | 16 | 49 | 44 | 83 | 81 | 117 | 113 |
| 16 | 17 | 50 | 45 | 84 | 82 | 118 | 114 |
| 17 | 18 | 51 | 46 | 85 | 83 | 119 | 115 |
| 18 | 19 | 52 | 47 | 86 | 84 | 120 | 116 |
| 19 | 20 | 53 | 48 | 87 | - | 121 | 117 |
| 20 | 21 | 54 | 49 | 88 | 85 | 122 | 118 |
| 21 | 22 | 55 | 50 | 89 | 86 | 123 | 119 |
| 22 | 23 | 56 | - | 90 | 87 | 124 | 120 |
| 23 | - | 57 | 51 | 91 | 88 | 125 | 121 |
| 24 | 24 | 58 | 53 | 92 | 89 | 126 | 122 |
| 25 | 25 | 59 | 54 | 93 | 90 | 127 | 123 |
| 26 | 26 | 60 | 55 | 94 | 91 | 128 | 124 |
| 27 | - | 61 | 57 | 95 | 92 | 129 | 125 |
| 28 | - | 62 | 58 | 96 | 93 | 130 | 126 |
| 29 | - | 63 | 59 | 97 | 94 | 131 | 127 |
| 30 | 28 | 64 | 60 | 98 | 95 | 132 | 128 |
| 31 | 30 | 65 | 61 | 99 | 96 | 133 | 130 |
| 32 | - | 66 | 62 | 100 | 97 | 134 | 134 |
| 33 | 31 | 67 | 63 | 101 | 98 | 135 | 135 |
| 34 | 33 | 68 | 64 | 102 | 99 | 136 | 137 |

5 Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

| | |
|------------------|--|
| ACSI | Associazione Consumatrice della Svizzera Italiana |
| AEPS | Association pour Etudes sur la Prévoyance Sociale |
| AGMV | Arbeitgeberverband Mütter- und Väterberatung der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein |
| AHV/IV | Schweizerische Vereinigung der AHV/IV und Frührentner |
| ALZ | Schweiz. Alzheimervereinigung |
| APsyther | Schweizerische Gesellschaft der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
| ASE | Association suisse d'étiopathie |
| ASIV | Schweizerische Invaliden-Verband |
| ASKIO | Behinderten-Selbsthilfe Schweiz |
| Astural | Action pour la jeunesse |
| ATICEF | Associazione ticinese delle industrie chimiche, farmaceutiche e cosmetiche |
| BSF | Bund Schweizerischer Frauenorganisationen |
| BSS | Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen |
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherung |
| Bundesamt | Bundesamt für Sozialversicherung |
| CVP | Christlichdemokratische Volkspartei |
| Departement | Eidgenössisches Departement des Innern |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Innern |
| EVG | Eidgenössisches Versicherungsgericht |
| EVS | ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz |
| FAMH | Schweizerische Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien |
| FDP | Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz |
| FFG | Forum Freiheit im Gesundheitswesen |
| Finanzdirektoren | Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärzte |
| FPS | Freiheits-Partei Die Autopartei |
| FRC | Fédération romande des consommatrices |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen |
| GRIP | Groupement romand de l'industrie pharmaceutique |
| HMO | Health Maintenance Organization |
| IGMS | Interessengemeinschaft der Masseure der Schweiz |
| IKS | Interkantonale Kontrollstelle für Arzneimittel |
| Interpharma | |
| K/SBL | Konferenz der schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden |
| KF | Konsumentinnenforum Schweiz |
| KSK / Konkordat | Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer |
| KVG | Bundesgesetz vom 18.3.1994 über die Krankenversicherung |
| LFSA | Landesverbandes freier Schweizer Arbeitnehmer |
| LPS | Liberale Partei der Schweiz |
| MPF | Mouvement populaire des familles |
| MTK | Medizinartarif-Kommission UVG |
| NVS | Naturärzte Vereinigung der Schweiz |
| PF | Pro Familia Schweiz |
| Pharma | Pharmaindustrie |
| PKU | Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer |
| Pulsus | Für eine freie, sozial verantwortbare Medizin |
| Reglementation | Verband für eine sichere und geordnete Versorgung mit Arzneimitteln |
| RVK | Rückversicherungsverband für Kranken- und Unfallversicherer |
| SAA | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Aphasie |
| SABRT | Schweizerische Ärztegesellschaft für Bioresonanztherapie |
| SAEB | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter |
| SAG | Schweizerische Arbeitgebervereinigung für Gemeindekrankenpflege |

| | |
|--------|--|
| SAGEM | Schweizerische Ärztesgesellschaft für Erfahrungsmedizin |
| SAGOS | Schweiz. Ärztesgesellschaft für Ozon und Sauerstofftherapien |
| SAK | Schweizerische Ärztesgesellschaft für Komplementärmedizin |
| SANTH | Schweizerische Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie (Regulationstherapie) nach Huneke |
| SAV | Schweizerischer Apothekerverein |
| SBGRL | Schweizerischer Berufsverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege |
| SBK | Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger |
| SBS | Schweizerischer Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen |
| SBV | Schweizerischer Bauernverband |
| SBVK | Schweizerische Berufsverband der Kinesiologinnen und Kinesiologen |
| SCG | Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft |
| SDK | Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz |
| SDV | Schweizerischer Drogisten-Verband |
| SGB | Schweizerischen Gewerkschaftsbund |
| SGCI | Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie |
| SGGP | Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik |
| SGL | Schweizerische Gesellschaft für Lymphologie |
| SGMI | Schweizerische Gesellschaft für medizinische Informatik |
| SGSPM | Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin |
| SGV | Schweizerischer Gewerbeverband |
| SGZM | Schweizerische Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin |
| SHV | Schweizerischer Hebammenverband |
| SKS | Stiftung für Konsumentenschutz |
| SMGP | Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie |
| SMI | Schweizerische Medikamenten-Informationsstelle |
| SPO | Stiftung Schweizerische Patienten-Organisation |
| SPS | Sozialdemokratische Partei der Schweiz |
| SPV | Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband |
| SPV | Schweizer Psychotherapeuten-Verband |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| SSO | Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft |
| SUVA | Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Luzern |
| SVANAH | Schweizer Verband der approbierten NaturärztInnen und NaturheilpraktikerInnen |
| SVAT | Schweizerischer Verband der AktivierungstherapeutInnen |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen |
| SVEDS | Schweizerische Vereinigung eidgenössisch diplomierter Spitalverwaltungsfachleute |
| SVERB | Schweiz. Verband dipl. ErnährungsberaterInnen |
| SVF | Schweizerischer Verband für Frauenrechte |
| SVHA | Schweizerischer Verein Homöopathischer Aerzte |
| SVK | Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen |
| SVKH | Schweizerischer Verband für Komplementärmedizinische Heilmittel |
| SVKP | Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen |
| SVOT | Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker |
| SVP | Schweizerische Volkspartei |
| SVPK | Schweizerische Vereinigung der Privatkliniken |
| SVPTA | Schweiz. Vereinigung psychotherapeutisch tätiger ÄrztInnen |
| SVSS | Schweizerische Vereinigung für Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs |
| SVTL | Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten |
| VBA | Verein Bernischer Alterseinrichtungen |
| VCHP | Verband des christlichen Staats- und Gemeindepersonals der Schweiz |
| VCI | Verband Christlicher Institutionen |

| | |
|--------|---|
| VESKA | Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser |
| VIPS | Vereinigung der Importeure Pharmazeutischer Spezialitäten |
| Vorort | Schweizerischer Handels- und Industrieverein |
| VQG | Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen |
| VRRKS | Vereinigung der Rheuma- und Rehabilitationskliniken der Schweiz |
| VSA | Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände |
| VSAO | Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte |
| VSK | Verband Schweizer Kurhäuser |

6 Ergebnisse im einzelnen

Nachstehend werden die Ergebnisse der Vernehmlassung **in der Reihenfolge der Artikel des in die Vernehmlassung gesandten Verordnungsentwurfes** aufgeführt. Die entsprechenden Artikel der beschlossenen Verordnung lassen sich aufgrund des **Konkordanzregisters auf Seite 11** bestimmen.

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden nachstehend weder gewichtet noch bewertet. Allerdings können angesichts des Umfangs des Vorgebrachten (ca. 800 Seiten) nicht alle Hinweis wiedergegeben werden.

Artikel 1-10 Obligatorium

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|--------------------|---|--|
| 1 | Nicht der zivilrechtliche Wohnsitz, sondern der Steuerwohnsitz soll für die Versicherungspflicht massgebend sein. Anknüpfen an zivilrechtlichen Wohnsitz geht zu weit, ist praxisfremd und unklar. | - AI, TG, GR, SH, GL, ZH, SG - SVP |
| 2 | Ausländer, die für einen Arbeitgeber mit Sitz im Ausland tätig sind und sich in der Schweiz ohne Niederlassungsabsicht aufhalten, sowie ihre Familienangehörigen, sollen für maximal 5 Jahre von der Versicherungspflicht ausgenommen werden. | - AEPS |
| 2 Abs. 1 Bst. c | Personen, welche im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung über einen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz mit einem den Art. 24-31 des Gesetzes entsprechenden Deckungsumfang verfügen, sollen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden. <u>Begründung:</u> Die Ausnahmebestimmung von Art. 2 Abs. 2 ist angesichts der im Recht der Europäischen Union und zwischen der Schweiz und Deutschland praktizierten Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung zu eng. | - SVK - PKU |
| 2 Abs. 2 | Studenten und Stagiaires aus dem Ausland in der Schweiz sollen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden. | - TI |

| | | |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| 2 Abs. 2 | Ergänzen, dass die im Ausland obligatorisch versicherten Personen den kantonalen Behörden eine Garantieerklärung des ausländischen Versicherers über eine Versicherungsdeckung gemäss den Art. 24-31 abzugeben haben. <u>Begründung:</u> Bisheriges System in den beiden Kantonen mit KV-Obligatorium. | - JU, NE |
| 2 Abs. 2 | EDI soll Detailregelung über beweisrechtliche Anforderungen an Befreiungsgesuche erlassen. Es sind zudem Detailvorschriften über den Rechtsweg bei Streitigkeiten über die Unterstellung unter das Obligatorium zu erlassen. | - EVG |
| 2 und 3 | Es ist dafür zu sorgen, dass <i>alle</i> in der Schweiz lebenden bzw. arbeitenden Personen versichert sind. | - SKS - SPS - SVTL |
| 3 | Unterstellung unter die Versicherungspflicht für Schweizer/innen jenseits der Grenze in Grenzregionen vorsehen. | - MPF |
| 3 Abs. 1 | Ausländer/innen, deren Anwesenheitsbewilligung abläuft, sollen versichert bleiben, solange sie sich in der Schweiz aufhalten und Prämien zahlen. | - TI |
| 3 Abs. 1 Bst. d | Streichen. Missbrauchsgefahr. | - FDP |
| 3 Abs. 1 Bst. d | Prämienerbilligung für Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen erst, wenn sie eine Niederlassungsbewilligung erhalten. | - NE |
| 3 Abs. 3 | Frage der Versicherungspflicht für Personen regeln, welche sich illegal in der Schweiz aufhalten. | - FPS - SVP - SGV |
| 4 | Keine Unterstellung der Entsandten unter das Obligatorium. <u>Begründung:</u> Kantonale Zuständigkeit nicht geregelt. Kontrollschwierigkeiten. Frage der Prämienerbilligung? | - BE |
| 4 | Freiwillige Versicherung für Entsandte. | - NE |
| 4 | Weiterdauer der Versicherung für im Ausland Studierende und Stagiaire im Ausland vorsehen. | - CVP - SPO - FRC - ACSI |
| 4 | Für die Berechnung der Prämien der Entsandten soll ihr letzter Wohnort in der Schweiz massgebend sein. | - SGV - Société de Médecine FR |
| 4 Abs. 2 2. Satz | Auf Gesuch Verlängerung der Versicherung auf unbeschränkte Zeit. | - SBS |

| | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------|
| 5 | Der Bund soll für die Versicherungspflicht dieser Versichertenkategorie sorgen. | - BE |
| 5 | Freiwillige Versicherung auf Gesuch hin. | - NE |
| 6 | Alle Beitritts- und Befreiungsgesuche müssen bei den kantonalen Behörden gestellt werden. | - TI |
| 6 | Diese Bestimmung soll auch auf Beamt/innen eines ausländischen Staates Anwendung finden, die sich aus beruflichen Gründen (Eisenbahn, Zoll) in der Schweiz aufhalten. | - TI |
| 6 | Es sollte von <i>Bediensteten</i> statt von Beamt/innen gesprochen werden. | - Europäisches Patentamt |
| 6 Abs. 3 | Streichen. | - SPS - FDP |
| 6 Abs. 3 | Befreiungsmöglichkeiten für Familienangehörige vorsehen. | - Europäisches Patentamt |
| 7 | Ergänzen durch Frist für Versicherungsbeitrag für Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes schon Wohnsitz in der CH haben. Sonst regeln dies die Kantone und/oder Versicherer unterschiedlich. | - VD |
| 7 | Frist für Versicherungsbeitrag auf einen Monat verkürzen. | - KSK - FDP - VESKA |
| 7 Abs. 1 | Zeitpunkt der Beendigung der Versicherungspflicht ist unklar. | - ASIV |
| 7 Abs. 1 und 2 | Divergierende Änderungsvorschläge für Beginn und Änderung der Versicherungspflicht. | - NE, BE - SAEB |
| 7 Abs. 2 | Frist für Versicherungsbeitrag und Beginn der Versicherungspflicht für Personen mit Aufenthaltsbewilligung für mehr als 3 Monate soll ab Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle und nicht bei der Fremdenpolizei beginnen. | - NE, VD |
| 7 Abs. 3 | Für Grenzgänger/innen längere Frist als 3 Monate für den Versicherungsbeitrag vorsehen. | - BL - SGV - Pro Infirmis |
| 7 Abs. 3 und 5 letzter Satz | Streichen. Stossend. | - BE, JU |
| 7 Abs. 3 | Grenzgänger/in sollte auch nach der Pensionierung in der Schweiz weiterversichert bleiben können, wenn er/sie weiterhin im Grenzgebiet wohnt. Grosse Schwierigkeiten französischer Grenzgänger/innen, sich nach der Pensionierung zu versichern. | - GE |
| 7 Abs. 4 | Kantone sorgen für die Versicherung der Asylsuchenden. | - GR, SH, AR, AI, ZH, SG |

| | | |
|----------|---|--|
| 7 Abs. 4 | Es ist zu regeln, dass die Prämien dieser Versicherten zulasten des Bundes gehen. Es ist zu regeln, wer die Prämien für die Asylsuchenden zu bezahlen hat. | - SPS - FPS - SVP - SGV - SGGP |
| 7 Abs. 5 | Es ist eine Frist für die freiwillige Unterstellung unter das Obligatorium vorzusehen. Sonst Missbrauchsgefahr. | - PKU - EVG |
| 8 | Den Kantonen soll aus einem Teil der Prämienzuschläge ihre Garantienstellung gegenüber den Nichtversicherten abgegolten werden. | - SO |
| 9 | Divergierende Meinungsäusserungen und Änderungsanträge betreffend Informationspflicht der Kantone und Verhältnis zwischen Information und Prämienzuschlag bei verspätetem Versicherungsbeitritt. Die Verordnung soll vorsehen, dass die Zuweisungen an einen Versicherer aufgrund von Absprachen zwischen den Kantonen und den Kantonalverbänden der Versicherer erfolgen sollen. Die Lasten und Risiken sollen so zwischen den Versicherern gleichmässig verteilt werden. | - BL, GE - KSK - FPS - CVP - SPO - SKS - FRC |
| 9 Abs. 2 | Gesuche der Grenzgänger/innen und Familienangehörigen sollen direkt an die Versicherer gestellt werden (ohne kantonale Kontrolle). | - BL - SPS |
| 10 | Verschiedene Ergänzungsvorschläge zur Informationspflicht der Versicherer gegenüber den Versicherten und den kantonalen Behörden bei Sistierung des Unfallrisikos in der KV. | - NE - Pro Infirmis - EVS |
| 10 | Prüfen, ob die zulässige Prämienreduktion bei Sistierung des Unfallrisikos in der Vo festgehalten werden soll. | - PKU - GE |
| 10 | Festhalten, dass die Sistierung des Unfallrisikos vermutet wird, wenn sie vor Inkrafttreten des Gesetzes schon bestanden hat. | - SBK |

Artikel 11-17 Versicherer

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|------------|---|----------------------------|
| 11 al. 1 a | Instituer un droit de regard des assurés sur leur assureur, parce que certaines formes juridiques, telles la fondation ou la SA, n'offrent qu'une représentation des assurés limitée. | - AHV/IV - MPF - VSA |
| 11 al. 1 a | Rendre clair que la reconnaissance est obligatoire pour toutes les caisses souhaitant pratiquer l'assurance-maladie selon la LAMal. | - KSK |
| 11 al. 1 a | La dénomination de la SA doit être conforme à l'art. 620, 3e al. CO. Eviter des distinctions artificielles. | - EVG |

| | | |
|------------|--|---|
| 11 al. 1 b | Supprimer le terme "cantonal". Limitation excessive. | - FPS - KSK - SGV - EVG |
| 11 al. 2 | Report du délai fixé pour la remise de la demande de reconnaissance au 30 septembre. Le calcul des primes ne peut pas être effectué à cette date. | - KSK |
| 11 al. 2 | Ajouter aux documents à joindre pour la reconnaissance les tarifs de primes et le budget des formes particulières d'assurance. <u>Motif:</u> Risque de subventionnement des formes particulières d'assurance par l'assurance ordinaire. | - Société de médecine FR |
| 11 al. 3 | Compléter la disposition par "... majorés de 50 pour cent pour un effectif d'au moins 5 000 assurés." Assouplir la réglementation concernant la réserve minimale. <u>Motif:</u> Permettre à des assureurs ayant un effectif réduit de pratiquer l'assurance sans être pénalisés. | - KSK - SVP - VSAO |
| 11 al. 3 | Biffer cet alinéa. Les règles relatives à la sécurité financière figurant à l'art. 80 suffisent. | - PKU |
| 11 al. 4 | Fixer un délai de 30 jours au département pour prononcer la reconnaissance. | - KSK |
| 12 | Délimiter les prestations couvertes par les assurances complémentaires pour assurer un traitement égal pour tous les assurés. | - AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH |
| 12 | Préciser qu'un traitement en division privée ou semi-privée d'un établissement privé est partiellement pris en charge à concurrence des prestations légales de l'assurance de base. | - FMH |
| 12 | Biffer cet article. La matière est réglée à l'art. 21 LAMal. | - KSK |
| 12 | Compléter cet article. Protéger les assurés âgés et les femmes de hausses massives des primes dans les branches d'assurance complémentaires. | - SGGP |
| 13 | Augmenter les montants fixés. Eviter de faire des différences entre les indemnités prévues. | - ASIV - ASKIO - SAEB - Pro Infirmis - Pro Mente Sana |
| 13 | Supprimer cet article. Les indemnités d'invalidité n'ont pas de raison d'être dans l'assurance-maladie, de telles éventualités devraient être couvertes par l'assurance-invalidité. | - CVP - SPO |
| 13 | La nature des indemnités de décès doit être précisée. | - KF |

| | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| 13 | Les indemnités d'invalidité devraient être sensiblement plus élevées ou sinon être soumises à la réglementation de l'assurance privée. | - SVP |
| 14 al. 1 | Cet alinéa doit être précisé, à savoir si l'autorisation de pratiquer concerne l'assurance-maladie sociale ou l'assurance-maladie privée. | - PKU |
| 14 al. 1 | Les caisses-maladie et les institutions d'assurance privée devraient être tenues de fournir autant de documents l'une que l'autre. Supprimer un risque d'inégalité de traitement des unes par rapport aux autres. | - KSK - FPS |
| 14 al. 2 | Les tarifs de primes devraient être approuvés par le Conseil fédéral. L'approbation des tarifs de primes est une question hautement politique et non seulement technique. | - VSAO |
| 14 al. 2 | Un délai (30 jours) doit être fixé à l'autorité compétente pour accorder l'autorisation de pratiquer. | - KSK - FPS |
| 15 al. 1 | Les limites fixées pour être autorisé à pratiquer la réassurance de 100 000 assurés sont trop élevées. Risque de pénaliser les caisses moyennes et de renforcer la concentration des assureurs. | - KSK - GR - FDP - SGB |
| 15 al. 1 | Les limites fixées du nombre de personnes réassurées ou assurées devraient être supprimées. | - FPS |
| 15 al. 1 | La réassurance devrait pouvoir être pratiquée par des réassureurs étrangers. Renforcer la concurrence entre les réassureurs. | - FDP |
| 16 al. 1 | Simplifier les termes ou les traduire. L'utilisation de termes techniques anglais rend le texte difficile à comprendre. | - MPF - AHV/IV - EVG - SBV |
| 16 al. 1 | Déléguer à l'OFAS la compétence de régler en détail les réserves nécessaires pour pratiquer la réassurance. La question des réserves de la réassurance est surtout technique. | - KSK - PKU |
| 16 al. 1 | Modifier complètement cette disposition. Les primes ne constituent pas une base de calcul suffisamment sûre. | - FPS |
| 16 al. 1 | La norme de délégation à l'OFAS est jugée insuffisante. La compétence d'émettre des directives sur la constitution des réserves dans la réassurance devrait revenir au département. | - VSAO |
| 17 al. 1 | Biffer cet alinéa. | - PKU |

Artikel 18-21 Gemeinsame Einrichtung

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|-----------------|--|----------------|
| 18 | Die Funktion der gemeinsamen Einrichtung als "internationale Schnittstelle" ist ein wichtiges Element des neuen Gesetzes. Sollte die Gründung durch die Versicherungsträger nicht oder nur schleppend zustande kommen, muss der Bundesrat von seiner Kompetenz zur ersatzweisen Vornahme der Gründung <i>zügig</i> Gebrauch machen. | - VSA |
| 18 Abs. 2 | Streichen. Es ist nicht Aufgabe der Solidargemeinschaft der Versicherten, internationale Verpflichtungen zu finanzieren. Der Staat soll diese Kosten tragen. Die internationale Leistungsaushilfe liegt nämlich v.a. im Interesse von Staaten, welche mit der Schweiz entsprechende Abkommen geschlossen haben, sowie im Interesse einzelner Wirtschaftszweige: z.B. Tourismus, Industrie etc. Antrag KSK: "Der Bund übernimmt ...entstehenden Kapitalkosten sowie die durch die Leistungsaushilfe erwachsenden Verwaltungskosten." | - KSK - PKU |
| 18 Abs. 2 und 3 | Abs. 2: "Die Verwaltungskosten, welche bei der Durchführung der Leistungsaushilfe für die Versicherten nach Art. 3 des Gesetzes anfallen, werden von den Versicherern im Verhältnis der bei ihnen obligatorisch für Krankenpflege versicherten Personen getragen." Abs. 3: "Die Verwaltungskosten, welche bei der Durchführung der Leistungsaushilfe für nicht nach Art. 3 des Gesetzes Versicherte anfallen, sowie die Kapitalkosten werden vom Bund übernommen." | - PKU |
| 18 Abs. 3 | Es ist nicht einzusehen, warum der Bund und nicht der ausländische Versicherer die durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehenden Zinskosten zu übernehmen hat. | - EVG |
| 21 | Nachzutragen sind Rechtsschutzbestimmungen bezüglich Streitigkeiten über den Umfang der Beitragsleistungen der Versicherer an die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 Abs. 5 KVG. Die Vorschaltung einer verwaltungsunabhängigen Rekurskommission ist unumgänglich. | - EVG |
| 21 | Parteirechte kann die gemeinsame Einrichtung nur dann vollumfänglich wahrnehmen, wenn ihr auch Verwaltungshilfe, Akteneinsicht etc. gewährt werden. Sie muss deshalb dieselben Rechte haben, wie der zahlungsunfähige Versicherer. Antrag: "Übernimmt die... , so ist sie im Verfahren nach den Artikeln 79-91 des Gesetzes einem Versicherer gleichgestellt." | - KSK |

Artikel 22-23 Förderung der Gesundheit

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|---|--|
| 22, 23 | Die Begriffe <i>Gesundheitsförderung</i> und <i>Prävention</i> sollten definiert werden. | - SGB |
| 22, 23 | Es ist explizit zu erwähnen, dass im leitenden Organ der Institution die Ärzte komplementärmedizinischer Fachrichtungen vertreten sein sollen. | - SABRT - SAGEM - SAGOS - Bauverein Paracelsus-Klinik - Aeskulap Klinik - SGZM - SANTH - SVKH - SAK - FFG |
| 22, 23 | Es sollen insbesondere operationell tätige Organisationen in den Organen der Institution vertreten sein. | - SVTL |
| 22, 23 | Verlangt kantonale Gesundheitsförderungsinstitution. | - VS |
| 22, 23 | Die Verpflichtung der Versicherer im Bereich Prävention und Förderung der Gesundheit ist richtig und bringt ein Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitsbereich. | - SPS |
| 22, 23 | Die Funktion "Gesundheitsvorsorge = Beitrag zur Schadensverhütung" ist ein wichtiges Element des neuen Gesetzes. Wir erwarten, dass der Bundesrat von seiner Kompetenz zur ersatzweisen Vornahme der Gründung zügig Gebrauch macht. | - VSA |
| 22, 23 | Précision nécessaire du concept de promotion de la santé. | - FRC |
| 22, 23 | Précision à apporter dans la loi: Protection de la santé et en particulier celle des nouveau-nés et des enfants. | - UNICEF-Arbeitsgruppe zur Förderung des Stillens |
| 22, 23 | Demande de pouvoir participer à l'institution comme organisation qui s'occupe des nouveau-nés et des petits enfants. | - AGMV |
| 22, 23 | Pas de désignation dans l'ordonnance de l'institution responsable. Souhait que ce soit la Fondation suisse pour la promotion de la santé. | - SGSPM - Pro Juventute |
| 22, 23 | Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion hat sich das BSV (Departement) zu vergewissern, dass die Zusammensetzung des leitenden Organs der Institution gemäss Art. 19 Abs. 2 des Gesetzes ausgewogen ist. | - EVS - SBK |
| 22, 23 | Arbeitsweise und Pflichtenheft der Institution festlegen. | - FMH |

| | | |
|--------|---|---|
| 22, 23 | Der SDV und seine Mitglieder sind bereit und in der Lage, in der Institution mitzuwirken. | - SDV |
| 22, 23 | Il consiglio federale fissa il contributo su proposta dell'istituzione. La quale deve precisare i suoi scopi, pubblicare il suo "cahier des charges", presentare il suo bilancio e coordinare le sue azioni." | - ACSI |
| 22, 23 | Die Aufgaben der Förderung der Gesundheit sollen der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung übertragen werden. Die Gesundheitsförderung und die medizinische Prävention sind zu koordinieren. | - Schweizerische Konferenz der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung |
| 22, 23 | Da auf Gesetzesstufe Koordinationshinweise zwischen Förderung der Gesundheit und medizinischer Prävention fehlen, ist die Koordination auf Stufe Hauptverordnung festzulegen. | - Schweiz. Stiftung für Gesundheitsförderung |

Artikel 24-28 Aufsicht

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|---|--------------|
| 24 | Les cantons doivent pouvoir exercer une certaine "surveillance primaire": ceci leur permettrait d'agir comme ombudsman vis-à-vis des assurés et de collaborer plus étroitement et en connaissance de cause avec l'OFAS dans le cadre d'enquêtes notamment (p. ex. en ce qui concerne le contrôle des frais d'administration). Pour ce faire, les cantons doivent pouvoir disposer des documents nécessaires, que les assureurs doivent leur fournir gratuitement. | - TI |
| 24 | La distinction entre deux organes de contrôle (OFAS-OFAP) est lourde en cas de conflit. Les situations de soins impliquent en effet souvent les deux types d'assurance (de base et complémentaire). L'assuré doit recourir à deux voies de droit: procédure rapide, simple et gratuite pour l'assurance de base; pour l'assurance complémentaire il devra faire recours à une cour civile avec les frais inhérents à sa charge. | - SBS |
| 24 | Diese Bestimmung ist von der Gesetzgebungstechnik her nicht haltbar. Nach Art. 21 KVG unterstehen die Versicherer und die gemeinsame Einrichtung der Aufsicht des Bundesrates. Nachdem im Gegensatz zu Art 21 Abs. 3 KVG die Kompetenzzuweisung an das BPV expressis verbis erfolgt ist, ist eine Übertragung der Aufsicht an das BSV nicht zulässig. | - VSAO |
| 25 | "Das BSV sorgt durch Massnahmen, die den konkreten Verhältnissen Rechnung tragen (Verhältnismässigkeit), dafür, dass...". | - SVP |

| | | |
|----|--|---|
| 25 | Das BSV muss nicht nur die Krankenkassen und die Rückversicherungsverbände, sondern generell die Krankenversicherer und die Rückversicherer, d.h. auch die privaten Versicherer, beaufsichtigen: <i>Aufsicht über Versicherer und Rückversicherer</i> "Das BSV sorgt dafür, dass die Versicherer und die Rückversicherer nach...". | - KSK |
| 27 | Streichen. Damit ist keine Effizienzsteigerung zu erreichen. | - SVP |
| 27 | Im Normalfall sollen die Inspektionen angemeldet werden müssen. | - SBV - VSAO |
| 28 | Man zweifelt daran, dass die Verwaltungskosten der Versicherer mit dirigistischen Eingriffen wirkungsvoll begrenzt werden können. Diese Kosten können am ehesten durch Wettbewerb und Konkurrenzdruck unter der Versicherern gebremst werden. | - SDK - JU, LU, OW, SZ, UR, NW - FDP - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals der Schweiz - SBV - KSK |
| 28 | Für die Grundversicherung sollen ausufernde Werbekampagnen, die über die Verwaltungskosten zulasten der Versicherten gehen, verhindert werden. Das BSV muss Richtlinien für die Werbung für die Grundversicherung aufstellen. Eine gewisse Einschränkung der Handels- und Gewerbefreiheit im Bereich der Werbung für die Grundversicherung ist im Interesse der Transparenz und objektiven Information berechtigt. | - CVP |
| 28 | Technische Hinweise zur richtigen Berechnung und Umschreibung der Verwaltungskosten. | - FPS - SVP - AHV/IV - SGSPM - KF |
| 28 | Die vorgeschlagene Kontrolle der Verwaltungskosten wird unterstützt. | - VSA - ACSI - FRC - MPF - SPO - SPV - SGSPM - AHV/IV |

Artikel 29-33 Aufsichtsdaten

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|-----------|---|---|
| 29 | Technische Hinweise zur Berechnung und Zusammensetzung der "Versichertenbestände". | - ZG - KSK - Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Bern |
| 29-31 | Wir messen qualitativ guten und ausreichend vorhandenen Aufsichtsdaten sowie einer umfassenden Veröffentlichung dieser Angaben sehr hohe Bedeutung bei. | - VSA |
| 29-33 | Der Ordnungsgeber wird darauf zu achten haben, dass die Aufzählung der zur Veröffentlichung vorgesehenen Daten nicht verkleinert wird. | - SO |
| 29-33 | Das Erfassen von statistischen Daten erscheint uns richtig; der Aufwand muss sich jedoch in Grenzen halten. Es darf nicht sein, dass zum Schluss ein wesentlicher Teil der Versicherungsprämien dafür gebraucht wird, um den Verwaltungsaufwand für statistische Erhebungen zu finanzieren. | - FPS |
| 29-33 | Die Erhebung von Daten unter den Kantonen, Gemeinden und allen weiteren Bundesämtern ist umfassend zu koordinieren. Die Umsetzung des KVG darf nicht zu einem übermässigen, sprich unnötigen Verwaltungsaufwand führen. | - GR, AR, AI, SG, GL, SH, ZH - SVP |
| 29-33 | Die Regelungen sind unvollständig und müssen detaillierter formuliert werden. Antrag: Die Art. 29 - 33 seien zu streichen und Art. 29 sei durch die folgende Bestimmung zu ersetzen: "Die Weisungen über die Statistik werden in einer separaten Verordnung geregelt." Eventualanträge zu den einzelnen Bestimmungen siehe a.a.O. | - PKU |
| 29-33 | Es ist darauf zu achten, dass die Kantone auf die Daten direkten Zugriff haben. | - GR, AR, AI, SG, GL, SH, ZH |
| 30 und 31 | Ergänzen: "Zur Präzisierung der zu erhebenden Daten, der Festsetzung der Modalitäten sowie der Koordination wird eine Expertenkommission eingesetzt. In dieser sind Versicherer und Leistungserbringer vertreten." | - SAV |

| | | |
|-----------|--|------------------------------|
| 30 und 31 | <p>Die Ausführungsbestimmungen sollten insbesondere die Pflicht der Versicherer festhalten, die von ihnen im Rahmen der Datenschutzbestimmungen erhobenen Diagnosedaten dem BSV zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Ebenso sollte der Zugang der Kantone zu den vom BSV nach einheitlichen Kriterien zu erhebenden Angaben der Spitäler und anderen Einrichtungen sichergestellt werden.</p> | - BE |
| 30 und 31 | <p>Mit den vorgesehenen Bestimmungen werden Daten erhoben, die für die Belange der sozialen Krankenversicherung nicht nötig sind. Die Bestimmungen sind vollständig zu überarbeiten und die Datensammlungen und die Auswertungen sind auf das absolut Notwendige zu beschränken. Im übrigen ist beides an die bisherigen Betreiber zu delegieren (KSK, VESKA).</p> | - Pulsus |
| 30-32 | <p>Eine Koordination zwischen den bestehenden Erhebem statistischer Daten ist sinnvoller als die Einrichtung neuer Strukturen. Insbesondere weisen wir darauf hin, dass das Mitwirkungsrecht des Bundes gemäss KVG nicht zu einem ausdrücklichen Erhebungsrecht auf Verordnungstufe werden darf.</p> | - VSAO |
| 30-33 | <p>Bei der Erhebung nach Geschlecht ist darauf zu achten, dass die Daten nicht frauendiskriminierend verwendet werden können.</p> <p>Die Leistungserbringer und ihre Verbände sind bei der Organisation der Durchführung dieser Aufgaben anzuhören und beizuziehen.</p> | - EVS |
| 30 | <p>Das Rechnungslegungs- und Statistikkonzept des Entwurfs ist ungenügend. Die Partner im Gesundheitswesen haben gemeinsam festzulegen, welche Statistiken zu erstellen sind; ihnen allen ist der Zugang zu den Basisdaten und den Auswertungen zu gewährleisten.</p> <p>Es genügt nicht, dass das BSV Kennzahlen veröffentlichen <i>kann</i>, vielmehr ist es dazu zu <i>verpflichten</i>, wobei die Zahlen nicht älter als ein Jahr sein dürfen.</p> <p>Im übrigen hat die Spitalstatistik keine genügende gesetzliche Grundlage (weder im KVG noch im Entwurf werden die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen).</p> | - GR, AR, AI, SG, GL, SH, ZH |
| 30 | <p>Die Vo sieht keine Unterscheidung zwischen den versicherten Risiken wie Krankheit, Mutterschaft und Unfall vor. Diese Elemente sind bei der ausführlichen Untersuchung der Kosten im Gesundheitswesen von grösster Bedeutung. Wir fordern deshalb eine entsprechende Ergänzung von Abs. 1 Bst. d.</p> | - SGB - ACSI |
| 30 | <p>Für die Erarbeitung der Grundzüge für die Beschaffung von Daten sind auch die Betroffenen bzw. deren Organisationen mit einzubeziehen. Die Regelung, wonach nur die Versicherer anzuhören sind, verstösst gegen diesen partnerschaftlichen Gedanken.</p> <p>Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die Beteiligten Zugang zu den Aufsichtsdaten haben.</p> | - SSO |

| | | |
|----|---|--|
| 30 | Für die zukünftige Ausgestaltung der Krankenversicherung ist es von eminenter Bedeutung, über die Verbreitung und auch die Kostenfolgen der besonderen Versicherungsformen genaue Angaben zu besitzen. Entsprechende Präzisierung in Abs. 1. | - Ärzteforum für neue Krankenversicherungsmodelle |
| 30 | Gleicher Antrag wie eben das Ärzteforum, aber mit anderer Begründung: Les tarifs pratiqués pour les formes particulières d'assurances, ainsi que le budget de ces formes particulières d'assurances doivent ressortir clairement dans l'activité de chaque assureur, afin d'éviter des transferts de fonds, permettant de soutenir les formes particulières d'assurances au détriment de l'assurance obligatoire des soins. | - Société de médecine FR |
| 30 | Wir begrüßen grundsätzlich Katalog der von den Versicherern zu meldenden Angaben. Er scheint uns geeignet, die Datenlage im Gesundheitswesen zu verbessern und damit eine rationale Diskussion unter allen Beteiligten zu ermöglichen. Die Aufsichtsdaten sind getrennt nach Versicherungsform zu erheben: "... Rechnungen jährlich <i>nach besonderen Versicherungsformen getrennt</i> Angaben...". | - FMH |
| 30 | Die Leistungserbringer sind darauf angewiesen, möglichst früh über die Angaben der Versicherer zu verfügen. Die Statistiken sollten zuverlässig, klaren Inhaltes und aktuell sein. | - VESKA |
| 30 | Ausdrückliche Einschränkung auf die Meldung <i>statistischer</i> Angaben und Streichung von Bst. d und e. Ergänzung durch Regelung folgenden Inhalts: "Die Krankenversicherer erheben für jeden einzelnen Leistungserbringer die zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung notwendigen Angaben betreffend Umfang, Art und Kosten der im Laufe eines Jahres ausgerichteten Leistungen." | - KSK |
| 30 | In Abs. 1 neuer Buchst.: "über Alter, Geschlecht und Wohnort der Versicherten, die in den Genuss von Leistungen der medizinischen Prävention gemäss Art. 26 KVG gekommen sind, in Verbindung mit der Art der Leistungen." | - Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Bern |
| 30 | Le projet assimile des données détaillées et nominatives relatives aux fournisseurs de prestation à des données nécessaires à la surveillance des assurances. C'est une confusion à éviter. | - SGMI |
| 30 | Bst. d ergänzen: "... Leistungen, und zwar aufgeschlüsselt nach den Kategorien Krankenpflege, Mutterschaft und Unfall, Anderes." Abs. 1 bis (neu): "Es ist drauf zu achten, dass eine geschlechts- und altersspezifische Auswertung aller Daten möglich ist. Das gleiche gilt für die Angaben der Spitäler gemäss Artikel 31." | - SPS |
| 31 | Die von den Spitälern und anderen Einrichtungen anzugebenden Daten sollten sich in einem vernünftigen Rahmen bewegen (angemessener Aufwand für Erhebung und Weitergabe) und mit der Gesundheitsstatistik des BFS abgestimmt werden. | - GR, AR, AI, SG, GL, SH, ZH, OW |

| | | |
|----|--|---|
| 31 | Es fragt sich, ob dies alles von privaten Leistungserbringern (u.a. Privatspitälern) verlangt werden kann oder muss. | - Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen |
| 31 | Falls Geburtshäuser, Geburtsstätten und Entbindungsheime unter <i>andere Einrichtungen</i> fallen, unterstützt der SHV die Erhebung der Angaben in den genannten Institutionen. | - SHV |
| 31 | <p>Il est malencontreux que cet article ne dise rien des objectifs de la récolte des informations. Les lettres c et d sont imprécises: le nombre et la structure des patients d'une part, le genre et l'emploi des prestations fournies d'autre part méritaient d'être mieux précisés dans l'Ordonnance.</p> <p>D'autre part, la Commission fédérale des statistiques sanitaires n'est pas mentionnée.</p> <p>Rien n'est dit sur la nécessité d'un contrôle de qualité des données.</p> <p>Ajouter lettre c: "<i>les diagnostics ayant conduit à l'hospitalisation, avec mention du diagnostic principal</i>"</p> <p>Ajouter lettre d: "<i>en particulier, les interventions qu'a subies le malade durant son hospitalisation.</i>"</p> <p>Il convient d'ajouter à la liste des informations recueillies le type d'assurance (standart, HMO, bonus, etc.).</p> | - SGSPM |
| 31 | Grundsätzlich ist hier, soweit die ärztliche Leistung erfasst wird, auf die Vorschriften des Datenschutzes hinzuweisen, denen sich die Belegärzte unterziehen wollen. Überdies wäre bezüglich Bst. e und f eine Differenzierung nach grundversicherten und zusatzversicherten Patienten erforderlich. | - Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken |
| 31 | Solange die stationäre Handlungsart gemeint wird, sind wir mit diesem Artikel einverstanden. Dagegen wehren wir uns gegen die Gleichschaltung von anderen Einrichtungen, die sich der ambulanten Behandlungsart widmen. Darum in Abs. 1 und 2 einfügen: " <i>... alle Einrichtungen im Bereiche der stationären Behandlung ...</i> ", ferner in Abs. 4: " <i>Das BSV erlässt in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und den Leistungserbringern Weisungen zu den nach den Absätzen 1-3 zu treffenden Vorkehren.</i> " | - SPV |
| 31 | Wir betonen die Wichtigkeit einer Koordination der Erhebungen nach dem Bundesstatistikgesetz einerseits und dem Krankenversicherungsgesetz andererseits. Die Leistungserbringer sollen nur mit <i>einer</i> Erhebung konfrontiert werden. Damit die Spitäler nicht laufend die notwendigen Computerprogramme anpassen müssen, dürften notwendige Anpassungen nur in periodischen Abständen von 5 Jahren erfolgen. Wir gehen davon aus, dass diese Erhebungen auf der Grundlage des gemeinsamen Vorschlages der Spitäler über die (Fortsetzung nächste Seite) | - VESKA |

| | | |
|----|---|---------|
| | <p>(Fortsetzung VESKA)</p> <p>Kostenstellenrechnung und die Leistungsstatistik gemäss Art. 49 Abs. 6 KVG durchgeführt werden.</p> <p>Wir beantragen, dass die Angaben gemäss Abs. 1 Bst e sich auf die <i>Kosten</i> beschränken. Die Begriffe "Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis" sind zu streichen und Abs. 2 wie folgt zu ergänzen: "<i>Die Auskunftspflicht erstreckt sich nicht auf Betriebsgeheimnisse, die für das Funktionieren des Wettbewerbes zwischen Leistungserbringern notwendig sind.</i>" Art. 49 Abs. 6 KVG verpflichtet die Spitäler, ihre Kosten (und nicht den Aufwand) zu ermitteln. Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis der Spitäler sind für das Funktionieren des KVG nicht massgebend. Die aussagende Grösse bilden die Kosten, die für die Bevölkerung tragbar sein müssen.</p> | |
| 31 | <p>(Ergänzte Vernehmlassung vom 18.4.1995)</p> <p>Art. 31 ersatzlos streichen. Es fehlt an einer sachlichen als auch an einer legalen Grundlage für die vorgesehene Regelung.</p> <p>Die VESKA beantragt, dass sie mit der Datenerhebung bei den Krankenhäusern beauftragt wird. Praktisch alle Akutkrankenhäuser und psychiatrischen Kliniken sind Mitglieder der VESKA.</p> | - VESKA |
| 31 | <p>Antrag: "Das BSV erhebt bei den Spitälern und anderen Einrichtungen nach Artikel 39 des Gesetzes Angaben... über: ...".</p> <p>Abs. 5 neu: "Das BSV kann Erhebungen gemäss Abs. 1 - 3 dieses Artikels auf alle Leistungserbringer ausdehnen."</p> | - KSK |
| 31 | <p>Wir schlagen vor, Art. 31 so zu formulieren, dass grundsätzlich alle im schweizerischen Gesundheitswesen tätigen Leistungserbringer verpflichtet sind, Angaben zur Erstellung der für die Durchführung der sozialen Krankenversicherung erforderlichen Statistiken zu liefern.</p> | - SUVA |
| 31 | <p>Antrag: "g. Diagnosebezogene Kostenstatistiken".</p> <p>Begründung: Die Schweiz hat eine sehr schlechte medizinische Gesamtstatistik. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass Daten nicht diagnosebezogen erhoben werden (können). Mit Medizinern kann man - berechtigterweise - gesundheitsökonomisch nur im Zusammenhang mit der Diagnose verhandeln.</p> <p>Mit der Vereinheitlichung des Tarifs wird eine erste wichtige Voraussetzung zur Verbesserung der Datenlage geschaffen. Es sind Bestrebungen im Gang, auch die dazugehörigen Diagnosecodes zu standardisieren. Um aussagekräftige Statistiken zu erhalten, sollten die Kassen diagnosebezogene Statistiken erstellen müssen.</p> | - SGGP |

| | | |
|----|--|---------------|
| 32 | Artikel streichen, da das Datenschutzgesetz sowieso gilt. | - NE - KSK |
| 32 | Ergänzen, dass den Tarifvertragspartnern Aufsichtsdaten in anonymisierter Form weitergegeben werden können. | - FMH |
| 33 | Wichtiger als die Aufzählung der zu veröffentlichenden Datenkategorien wäre die Nennung der Zielsetzung dieser Veröffentlichung: Förderung des Wettbewerbes durch Transparenz. | - SDK - ZG |
| 33 | Les assurés et les organisation d'assurés devraient avoir accès sur demande à ces informations. | - MPF |
| 33 | Wir legen Wert darauf, dass sämtliche erhobenen Angaben allen Partnern zugänglich sein müssen. | - FDP |
| 33 | SAV begrüsst, dass Versicherungsdaten und Statistiken u.a. auch gesondert nach Kategorien von Leistungserbringer erstellt und veröffentlicht werden müssen. Der Klarheit halber müsste ergänzt werden, dass eine solche Aufteilung auch die Aufteilung von Leistungen erfasst, die in gleicher Weise von verschiedenen Leistungserbringern erbracht werden. Dies ist insbesondere im Medikamentenbereich von Bedeutung. | - SAV |
| 33 | Den Beteiligten ist Zugang zu allen Basisdaten und insbesondere auch zur gesamten Behandlungsstatistik der Krankenversicherer, ihrer Unterorganisationen, etc. zu geben. | - SSO |
| 33 | Antrag: 1 Das BSV sorgt dafür, dass die Ergebnisse der Erhebungen von Aufsichtsdaten über die Versicherer und über die Leistungserbringer innert drei Monaten nach Ablauf der Einreichungsfrist veröffentlicht werden. 2 Das BSV kann je Versicherer folgende Kennzahlen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung veröffentlichen: a. Reserven; b. Versichertenbestand; c. Prämien. 3 Das BSV kann je Leistungserbringer Kennzahlen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung veröffentlichen. Es erarbeitet zusammen mit den Versicherern eine Liste der massgeblichen Kennzahlen. | - KSK |
| 33 | Ici également il faut empêcher la publication des données individuelles par assureur, mais, par exemple, par catégories d'assurance et pas régions. Enfin, un assureur ou un fournisseur de prestations devrait pouvoir obtenir auprès de l'OFS des données statistiques lui permettant de se situer face aux données moyennes de sa région et/ou de sa catégorie. | - SGMI |

| | | |
|--------------|---|--|
| 33 | Das BSV <i>muss</i> Kennzahlen veröffentlichen. | - GR, AR, AI, SG, GL, SH, ZH - SPS - FMH - SPO - KF - SBK - FRC |
| 33bis neu | Die Behandlungsfallstatistik des Krankenkassenkonkordates ist von den Kassen gemeinsam mit den Verbänden der Leistungserbringer zu erstellen. Bisher besteht keine genügende gesetzliche Grundlage für diese Statistik und es fehlen die Rahmenbedingungen, die ihre inhaltliche Richtigkeit und korrekte Verwendung sicherstellen. Der Entwurf übergeht zudem die berechnete Empfehlung der Kartellkommission an die Tarifpartner, <i>gemeinsame</i> Konzepte zur Wirtschaftlichkeitsüberprüfung zu erarbeiten. Antrag: "Das Konkordat Schweizerischer Krankenkassen führt unter Beizug der Verbände der Leistungserbringer eine gesamtschweizerische Behandlungskostenstatistik. Inhalte, Erhebungsmodalitäten und Zugang zu den Daten werden durch die Dachverbände geregelt. Können sie sich nicht einigen, entscheidet der Bundesrat." | - FMH |
| 109bis (neu) | Verlangen Wirkungsanalysen zu bspw.: KVG 32, 43, 49, 56, 57, 58. Zu regeln sind die folgende Elemente: (1) Planung der Evaluation, Bestimmung der zu beurteilenden Gegenstände; (2) Durchführung von Analysen betreffend die Zielerreichung von Bestimmungen des Gesetzes und der Vo; (3) Finanzierung (Ressortforschung des Bundes). | - SDK - LU, SZ, GR,, AR, AI, SG, GL, NW, OW, SH, UR, ZH, ZG |

Artikel 34-36 Bezeichnung der Leistungen

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|--|---|
| 34 | Es wird verlangt, dass sämtliche Pflichtleistungen ausdrücklich in Positivlisten zu bezeichnen sind. - GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR - LPS - Spitex-Verband Schweiz - FMH - VSAO - SVPK - Ärztesgesellschaft LU (Fortsetzung nächste Seite) | Aufzählung in der mittleren Spalte |

| | | |
|----|---|---|
| | (Fortsetzung) - Schweiz. Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - SGSPM - Kollegium für Hausarztmedizin - MTK | |
| 34 | In der Verordnung ist die Aufnahme gewisser Eckdaten respektive eine Präzisierung zum Leistungskatalog erwartet worden. | - GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR - CVP - SVP - SAEB - ASKIO - ASIV - Pro Mente Sana - SVEDS |
| 34 | Bundesrat sollte die Leistungen auf <i>Vorschlag</i> der Kommissionen festlegen. Der Entwurf schwächt die Stellung der Kommissionen gegenüber dem Gesetzestext ab. Die Kompetenzen des EDI gehen zu weit. | - FMH - SSO - FDP |
| 34 | Es fehlen Verfahrensvorschriften im Hinblick auf Streitfälle betreffend die Bezeichnung der Leistungen. Die Vorschaltung einer verwaltungsunabhängigen Rekurskommission ist unumgänglich. | - EVG |
| 34 | Die Entscheidungskompetenzen sind nicht dem EDI, sondern dem Bundesrat zu belassen. | - SVPK - Pulsus - VESKA - SGV |
| 34 | Die Kantone sind bei der Bezeichnung der Leistungen zu konsultieren. Bei der Bezeichnung der Leistungen sollte das EDI die kantonalen Leistungen mitberücksichtigen, um eine Leistungskürzung für die Versicherten zu vermeiden. | - GE - TI |
| 34 | Es muss auf Verordnungsebene sichergestellt werden, dass die Wirksamkeit von komplementärmedizinischen Leistungen nicht nach schulmedizinischen Prüfmethode belegt werden muss. Es sind möglichst viele alternative Therapieformen anzuerkennen. - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Erfahrungsmedizin - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Ozon- und Sauerstofftherapie - Schweiz. Gesellschaft für ganzheitliche Medizin - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Komplementärmedizin (Fortsetzung nächste Seite) | Aufzählung in der mittleren Spalte |

| | | |
|-------------|---|---|
| | <p>(Fortsetzung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Bioresonanztherapie - Schweiz. Ärztesgesellschaft für Elektroakupunktur - Aeskulap Klinik - Forum Freiheit im Gesundheitswesen - Schweiz. Verband für Komplementärmedizinische Heilmittel - Stiftung für Konsumentenschutz - Schweiz. Kneippverband - Schweiz. Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie - Bauverein Paracelsus Klinik - Naturärzte-Vereinigung der Schweiz | |
| 34 Bst. a-f | <p>Zahlreiche Vernehmlassende verlangen Präzisierungen und Ergänzungen zur Übernahme der Leistungen im einzelnen; sie unterbreiten Vorschläge zur Ausgestaltung der Leistungsverordnungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SDK - JU, OW, ZG, SO, SZ, BE, GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR - FDP - FPS - SVP - SPS - CVP - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals der Schweiz - SBV - SVSS - SVF - Pulsus - Conférence des caisses romandes - SCG - SSO - Schweiz. Gesellschaft für Balneologie und Bioklimatologie - SVK - PKU - KSK - MTK | <p>Aufzählung in der mittleren Spalte</p> |
| 34 Bst. d | <p>Ärztliche verordnete Massnahmen zur Verhütung von Schwangerschaft und Verhinderung sexuell übertragbarer Krankheiten sind zu übernehmen.</p> <p>Zusätzlich ist die Sterilisation von Mann und Frau zu übernehmen.</p> <p><u>Begründung:</u> Verstärkung der Prävention, gewisse präventive Massnahmen sind in der Verordnung genauer zu umschreiben.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SPS - CVP - SVSS - SVF |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>(Fortsetzung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - In dieselbe Richtung zielen die Vorschläge der MTK wie auch der FMH und des VSAO, welche allerdings die Eidgenössischen Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung als <i>Grundsatzkommission</i> ausgestalten möchten. - Verschiedene fordern, dass die Leistungskommission und die Arzneimittelkommission aus je einer <i>Kommission Schul- und Komplementärmedizin</i> bestehen, resp. dass für die Beurteilung komplementärmedizinischer Fragen selbständige Kommissionen oder in beiden Kommissionen <i>Ausschüsse für Komplementärmedizin</i> geschaffen werden: <ul style="list-style-type: none"> - FFG - Bauverein Paracelsus-Klinik - Aeskulap Klinik - SVKH - Schweiz. Kneippverband - Schweiz. Ärztegesellschaften für: <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungsmedizin - Ozon- und Sauerstofftherapie - ganzheitliche Medizin - Neuraltherapie - Komplementärmedizin - Bioresonanztherapie - Elektroakupunktur - Einige fordern die Bildung von fachspezifischen Kommissionen oder Unterkommissionen: <ul style="list-style-type: none"> - Bildung einer Kommission für Qualitätssicherung: - Bildung einer Eidg. Analysenkommission | <ul style="list-style-type: none"> - MTK - FMH - VSAO <p>Vgl. mittlere Spalte</p> <ul style="list-style-type: none"> - FDP - SGSP - SSO - CVP - LPS - KSK - SGCI |
| <p>37-39</p> | <p>- Das EVG vermisst <i>Verfahrensvorschriften</i> für Streitfälle betreffend die Zusammensetzung der Kommissionen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - EVG |
| <p>37 Abs. 2 und 38 Abs. 1</p> | <p>- Zahlreiche Vernehmlassungen, insbesondere diejenigen der Leistungserbringer und der Patient/innen- und Versichertenorganisationen, verlangen sodann <i>eine andere als die vorgeschlagene oder eine Ausweitung der Interessenvertretung</i> in den Kommissionen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - VSAO - SSO - SAV - SVPK - Schweiz. Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - VSK - Verband Mittelständischer Arzneimittelfirmen <p>(Fortsetzung nächste Seite)</p> | <p>Aufzählung in der mittleren Spalte</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>(Fortsetzung)</p> <ul style="list-style-type: none">- SVHA- SVBG- EVS- SCG- SPV- APsyther- SPV- SDV- SHV- SVERB- SGSPM- VESKA- SBK- SBVK- SAGM und die angeschlossenen Gesellschaften- Heimverband Schweiz- SRK- SGGP- SAEB- Pro Infirmis- SVF- SVEDS- BS, AR, JU- FDP- LPS- SGB- SPS- CVP- FPS- SMI- ASKIO- ASIV- SVTL- Schweiz. Rheumaliga- Pro Mente Sana- Kollegium für Hausarztmedizin- SPO- Schweiz. Stiftung für Gesundheitsförderung- Schweiz. Konferenz der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung- SVSS- FRC- Spitex Verband Schweiz- ACSI- VCHP- VSA- SAG- AHV/IV- PKU | |
|--|---|--|

| | | |
|-----------|--|---|
| 37 Abs. 2 | <p>- Im weiteren fordern einige, dass die <i>Zusammensetzung der Kommissionen</i> nicht durch das Departement, sondern durch den <i>Bundesrat</i> zu bestimmen sei.</p> <p>- Verschiedene wünschen, dass der Bundesrat bei der Zusammensetzung der Kommissionen dem Anliegen der Kostendämpfung Beachtung schenke.</p> | <p>- FMH - Pulsus - VSAO - SVPK - Société de Médecine FR</p> <p>- OW, ZG, BE - SBV</p> |
| 37 Abs. 3 | <p>- Gewisse fordern zudem, dass der <i>Vorsitz der Kommission einer Person ausserhalb der Verwaltung</i> zukommt.</p> | <p>- FDP - CVP - SBV - SSO - VSAO - SVPK - SGCI - VIPS - SPV - SDK - OW, ZG, SZ, JU</p> |
| 37 Abs. 4 | <p>- Von einigen wird verlangt, dass die Ausschüsse grundsätzlich anzuhören seien. Auf eine <i>Kann-Formulierung</i> sei zu verzichten.</p> <p>- Andere wünschen eine Streichung dieses Absatzes wegen Überreglementierung.</p> | <p>- FDP - SVPK - SPV</p> <p>- SDK - LU, OW, ZG, UR - SBV</p> |
| 39 | <p>Volles Stimmrecht der Kantone. Vollmitgliedschaft der Kantone.</p> | <p>AR, AI, GL, GR, SH, SG, ZH</p> |

Artikel 40-42 Umfang der Kostenübernahme

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|---|--|
| 40 | <p>Es wird darauf hingewiesen, dass die im Entwurf vorgesehene Verrechnungsmöglichkeit nur im System des <i>tiers-garant</i> sachgerecht sei, im System des <i>tiers-payant</i> aber die Zahlungen an die Leistungserbringer nicht gekürzt werden könnten.</p> <p>Bei rückständigen Prämien sollten Verzugszinse verlangt werden.</p> <p>- EVG - FDP - SVP - PKU</p> <p>(Fortsetzung nächste Seite)</p> | <p>Aufzählung in der mittleren Spalte</p> |

| | | |
|-----------|---|--|
| | (Fortsetzung) - FMH - Ärztesgesellschaft LU - SAV - SVPK - SSO - SCG - SPV - VD, VS, NE, JU - Zentralverband schweiz. Arbeitgeber-Organisationen | |
| 40 | Die Leistungen können bei einem Rückstand in der Bezahlung der Prämien oder Kostenbeteiligungen sistiert werden, da auch in einem Obligatorium keine gesetzliche Grundlage für das in Abs. 2 vorgesehene Verbot der Verweigerung oder Einstellung der Leistungen bei Verzug in der Zahlung von Prämien oder Kostenbeteiligungen besteht. Es sind auch die Kantone einzubeziehen und zwar dergestalt, dass bei einer erfolglos verlaufenen Betreuung der Kanton die uneinbringlichen Prämien und Kostenanteile aus den Mitteln der Prämienverbilligung zu übernehmen hat. | - KSK |
| 40 | Die Uebernahme von uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen aus Mitteln der Prämienverbilligung verlangen auch andere Antwortende. | - AG, BS - FPS |
| 40 Abs. 1 | Eine Verrechnungsmöglichkeit ist im Obligatorium systemwidrig. Versicherer müssen Vollstreckungsverfahren durchführen. | - FR, GR, ZH, SG, SO, TI, TG, SH, GL, AI, AR, BE - VESKA - Schweiz. Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - Pro Infirmis - ACSI |
| 40 Abs. 2 | Die Rückstände sind durch den Bund/Kanton respektive die staatliche Fürsorge auszugleichen. | - SPS - FPS - SVP - BL, BE |
| 41 Abs. 2 | Die Definition des Notfalls ist unzulänglich. Der Arzt wird in der Regel immer deshalb aufgesucht, weil nach subjektivem Empfinden eine Behandlung notwendig ist. Ändern: "Ein Notfall liegt vor, ... Behandlung bedürfen und ein Rücktransport aus medizinischen Gründen nicht möglich ist." | - KSK - PKU - MTK - SPS - FPS - SZ, GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR, VD, FR, TI |

| | | |
|-----------|--|---|
| 41 Abs. 2 | Abs. 2 streichen. Begründung: Kein Tarifschutz, Interpretation Notfall wird Versicherten überlassen, Missbrauchsgefahr, Diskriminierung der Versicherten mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland. | - SVK |
| 41 Abs. 3 | Übernahme einer Entbindung im Ausland, wenn eine nicht schweizerische Mutter ihrem Kind nur so eine Staatsbürgerschaft resp. eine schweizerische Mutter ihrem Kind nur so die Staatsbürgerschaft des Vaters verschaffen kann. <u>Begründung:</u> Differenziertere, kostenbewusstere Lösung. | - SPS |
| 41 Abs. 3 | Abs. 3 streichen. Kein Entbindungstourismus, Förderung des Erwerbs einer ausländischen Staatsbürgerschaft kann nicht Aufgabe der Krankenversicherung sein, keine Uebernahme von Geburten im Ausland, gesetzliche Grundlage fehlt. | - SVP - FPS - KSK - PKU - LU, SO, UR, SZ, GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR, TI - Ärztesellschaft LU |
| 41 Abs. 4 | Uebernahme des Betrags der Kosten, die in der Schweiz vergütet würden. Im Ausland dürfen keine höheren Kosten übernommen werden als für gleiche Leistungen in der Schweiz vergütet werden. Gegenseitigkeitsprinzip verbietet eine Besserstellung von Personen im Ausland. | - KSK |
| 41 Abs. 4 | Regelung bezüglich Basis und Höhe der Entschädigung überprüfen. Schwer verständlich, weshalb ärztliche Leistungen im Ausland besser honoriert werden sollen als in der Schweiz. | - PKU |
| 41 Abs. 4 | Es wäre besser, von <i>einem</i> gesamtschweizerisch gültigen einheitlichen Ansatz auszugehen, um eine ungleiche Behandlung von Patienten im Ausland zu vermeiden. Bei langjährigen Auslandsaufenthalten führt eine Kostenübernahme nach den Tarifen am letzten Wohnort in der Schweiz zu einem grossen administrativen Mehraufwand. | - MTK - KPT |
| 41 Abs. 4 | Satzteil "... sowie ihren Familienangehörigen..." streichen. Regelung bezüglich Familienangehörigen ist gesetzwidrig. Bundesrat hat nicht die Kompetenz, den freiwilligen Anschluss an die Versicherung zu ermöglichen. | - PKU |
| 42 | Grenzgänger/innen sind ausserkantonalen Personen gleichzustellen, Gleichsetzung der Grenzgänger/innen mit Personen mit Wohnsitz im Kanton geht zu weit. <u>Begründung:</u> Diese Gleichstellung darf nicht zur Folge haben, dass der "Wohnkanton" die vorgeschriebene Differenz bei ausserkantonaler, medizinisch notwendiger Unterbringung übernehmen muss. Abkommen Schweiz-Deutschland sieht Tarif für ausserkantonale Patient/innen vor. | - FDP - BL, BS, GR, TG, SH, SG, ZH, GL, AI, AR, AG |

| | | |
|----|---|-------|
| 42 | Es ist anzuführen, dass Grenzgänger/innen die Wahl haben, sich am Wohnort oder Arbeitsort behandeln zu lassen. Diese Anführung ergibt kohärentes System zwischen dem Recht auf Versicherungsbeitritt und dem Leistungsanspruch. | - SGB |
|----|---|-------|

Art. 43-62 Zulassung der Leistungserbringer

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------------|---|--|
| allg. | Kontinuierliche Fortbildung der Leistungserbringer in der Verordnung festschreiben. | - SPO - KF - CVP - LPS |
| allg. | Grundsätze für Spitalplanung in der Verordnung festschreiben <u>Begründung:</u> Ausführungsbestimmungen zu KVG 39 gewünscht, um Klarheit für Spitalplanung und Leistungspflicht der Versicherer zu schaffen. | - BS - KSK - SVPK - Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken |
| allg. | "Die Vertragsparteien können Tarife mit einem höheren Kostendeckungsgrad vereinbaren, falls die Subventionsgeber dafür sorgen, dass entsprechende Kompensationszahlungen an die Versicherer erfolgen." <u>Begründung:</u> Art. 49 KVG schränkt Spielraum für wettbewerbsorientierte Tariflösungen ein. | - SDK - VESKA - SGGP |
| allg. | Es sind weitere Gesuche zur Anerkennung von neuen Leistungserbringern gestellt worden. Teilweise sind ähnliche Gesuche bereits hängig beim BSV. | Div. Kantone, Organisationen |
| 43 - 55 allg. | Um den Gestaltungsmöglichkeiten der Kantone Rechnung zu tragen, sollte lediglich vorgesehen werden, dass die Personen/Einrichtungen nach kantonalem Recht zugelassen sind. <u>Begründung:</u> Die Bestimmungen lassen ausser acht, dass die kantonale Bewilligung nur eine der möglichen Formen der Zulassung ist. Vorschriften weisen Mängel auf, da die Zulassungsvoraussetzungen anders umschrieben sind, als dies bei den gesundheitspolizeilichen Bewilligungen der Kantone der Fall ist. Insbesondere sind nicht alle Heilberufe bewilligungspflichtig. | - AR, AI, GL, TG, SH, SG, ZH, BE - PKU |

| | | |
|-----------------|--|--|
| 43 Abs. 1 | <p>Eine zweijährige Weiterbildung genügt für eine einwandfreie Berufsausübung nicht, sondern fünf Jahre strukturierte und kontrollierte Weiterbildung und Erwerb eines Facharzttitels sind notwendig. Die EU-Richtlinien stellen lediglich absolutes Minimum dar, über das hinausgegangen werden kann, und betreffen nur Allgemeinmedizin. Lösung wäre entweder ohne Facharzttitel zwei Jahre Weiterbildung oder mit Facharzttitel (FMH-Titel, kant. Anerkennung) keine zusätzliche Weiterbildung.</p> <p>Für die sechsmonatige Praxisassistenten bestehen nicht genügend Stellen. Einverstanden, wenn Übergangsfrist (FMH: fünf Jahre) statuiert wird und gleichzeitig Schritte für Schaffung der notwendigen Stellen eingeleitet werden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - FMH - Kollegium für Hausarztmedizin - VSAO - LPS - Société suisse de Médecine Générale - Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - (MTK ähnlich) |
| 43 Abs. 1 | <p>"Ärzte und Ärztinnen haben sich über eine zweijährige praktische Weiterbildung auszuweisen, wovon mindestens 6 Monate an anerkannten klinischen Weiterbildungsstätten und mindestens 6 Monate in einer anerkannten Arztpraxis oder einer anerkannten Poliklinik zu absolvieren sind."</p> <p><u>Begründung:</u> Entwurf (18 Monate an anerkannten klinischen Weiterbildungsstätten) weicht von Minimalvorschriften der EU ab. Möglichkeit, der Weiterbildung in Arztpraxis oder Poliklinik mehr Zeit zu widmen, sollte offenstehen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SDK - OW, UR, ZG, JU |
| 43 Abs. 2 | <p>Die Anerkennung der Weiterbildungsstätten und Arztpraxen soll durch die FMH erfolgen, wenigstens bis ein Bundesgesetz über Weiterbildung der Medizinalberufe vorliegt. Zweite Instanz soll die Weiterbildungskonferenz sein. Die meisten Kantone würden sowieso auf die FMH-Regelung verweisen. Die Erwähnung einer privatrechtlichen Organisation in der Verordnung ist nicht ungewöhnlich.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - FMH |
| 43 Abs. 2 | <p>Bestimmungen sind auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens eines neuen Bundesgesetzes über die Weiterbildung der Medizinalpersonen anzupassen. FDP wünscht Übergangsbestimmung, damit Gesetz nicht präjudiziert wird.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SDK - FDP - ZG |
| 43 Abs. 3 (neu) | <p>Neuer Abs. 3 "Das Departement erlässt in Zusammenarbeit mit Versicherern und Leistungserbringern Vorschriften über die Anerkennung der Weiterbildungsstätten."</p> <p><u>Begründung:</u> Ohne Regelung besteht Gefahr, dass in mittleren und kleinen Kantonen eine unerwünschte Grauzone entsteht, da die Gesetzgeber dort oft auf eine Regelung verzichten.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - KSK - (MTK ähnlich) |
| 44 | <p>Gleichwertigkeit der ausländischen Befähigungsausweise ist in Übereinstimmung mit kantonalen Regelungen zu prüfen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - AR, AI, GL, GR, TG, SH, SG, ZH |

| | | |
|------------------------|--|---|
| 44, 45 | Anerkennung der ausländischen Befähigungsausweise nur im Rahmen der Reziprozität (Gewährung des Gegenrechts im ausländischen Staat). | <ul style="list-style-type: none"> - Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - LPS - VSAO - SAV |
| 49 Abs. 1 lit. a und b | <p>¹Zugelassen sind Chiropraktoren und Chiropraktorinnen, die nach der Fachausbildung an einer vom Bundesrat (allenfalls vom Departement) anerkannten Schule für Chiropraktoren die interkantonale Chiropraktorenprüfung erfolgreich abgelegt haben und über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen.</p> <p>²Das Departement (allenfalls der Bundesrat) veröffentlicht nach Anhören der Berufsverbände und der Kantone eine Liste der anerkannten Schulen."</p> <p><u>Begründung:</u> Die Kantone erteilen die Berufszulassung erst aufgrund der erfolgreich abgelegten interkantonalen Chiropraktorenprüfung. Umschreibung der Anforderungen weitgehend weglassen. Diese Bestimmungen sind auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Bundesgesetzes über die Weiterbildung der Medizinalpersonen anzupassen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SDK - ZG - SCG |
| 50 - 54 allg. | <p>In der Umschreibung der Berufszulassung soll nicht mehr vom Schweizerischen Roten Kreuz gesprochen werden, sondern von der "zuständigen Behörde".</p> <p>Das KSK wünscht das BSV als Instanz und Listen der anerkannten Schulen. Die VESKA wünscht die Kantone als Instanz. Berufsorganisationen möchten auf interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen abstellen.</p> <p><u>Begründung:</u> SRK ist erstens im Auftrag der Kantone tätig. Zudem sollte eine privatrechtliche Organisation nicht ausdrückliche Erwähnung in der Verordnung finden. Anerkennung der Ausbildung ist Sache des Bundes und der Kantone.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - AR, AI, GL, GR, TG, SH, SG, ZH - SVBG - KSK - VESKA - SBK - EVS - MTK |
| 52 - 55 | Gesuche um Zulassung sollen weiterhin dem BSV zum Entscheid unterbreitet werden. | <ul style="list-style-type: none"> - CVP |
| 57 | <p>Ausweitung der Zulassung von Organisationen auf weitere Leistungsgebiete wird von verschiedener Seite gewünscht.</p> <p><u>Begründung:</u> Der Gesetzgeber hat nicht nur Organisationen der Krankenpflege und -hilfe zu Hause gemeint, wenn er im KVG von Organisationen spricht.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SVBG - SBK - SPV - EVS - VD - SRK |

| | | |
|------------------|--|---|
| 57 | <p>Einen Satz belassen: "... wenn sie nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind.". Lit. b bis f streichen.</p> <p><u>Begründung:</u> Zulassung sollte durch Kantone geregelt werden, das genügt. Keine Überreglementierung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SDK - BL, BE, SO, UR, ZG - Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen - SAG - VCHP - SBV - CVP |
| 57 lit. b | <p>Klärung, wer Leistungsauftrag erteilt. Spitex-Verband möchte, dass dies eine Behörde tut.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - AR, AI, GL, GR, TG, SH, SO, SG, ZH - Spitex Verband Schweiz - LPS |
| 58 | <p>Eine kantonale Bewilligung ist nicht notwendig, sondern nur die Zulassung nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem die Leistungserbringer tätig sind.</p> <p>Die Regelung über die Qualitätssicherung ist nicht notwendig, da Art. 79 für alle gilt. In lit. d ist explizit auf Art. 59 zu verweisen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - PKU |
| 58 | <p>Keine Regelung über Personal in Laboratorien?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - SRK |
| 58 Abs. 1 | <p>Gemeinschaftslaboratorien sind zu verbieten.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - MTK |
| 58 Abs. 1 lit. b | <p>"b) possèdent une autorisation cantonale basée sur une inspection exécutée conformément aux bonnes pratiques de laboratoires reconnues."</p> | <ul style="list-style-type: none"> - NE |
| 58 Abs. 2 | <p>Zweiter Satz "Das Departement kann .." streichen. Wer Bedingungen des ersten Satzes erfüllt, soll Analysen durchführen dürfen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - FAMH |
| 58 Abs. 3 (neu) | <p>Neu "Das BSV veröffentlicht eine Liste der anerkannten Laboratorien sowie der "bestimmten Analysen" gemäss Absatz 2." Die Versicherer sind auf transparente Verhältnisse angewiesen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - KSK |
| 59 | <p>¹Est admissible comme laboratoire médical: a. le laboratoire d'un hôpital, b. le laboratoire de cabinet médical pour les analyses, etc... c. l'officine d'un pharmacien pour les analyses etc.. ²Les laboratoires privés qui en outre... etc...".</p> <p>Il convient de faire une distinction pour les laboratoires d'hôpitaux.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - NE |

| | | |
|------------------|--|--------------------------|
| 59 | <p>*1Est admis sans plus comme laboratoire médical: a. le laboratoire de cabinet médical et le laboratoire d'hôpital, pour les analyses désignées à l'art. 66, 1^{er} al., let. a, qui sont nécessaires à leur propre besoin b. biffer".</p> <p>Un pharmacien désirant pratiquer des analyses de laboratoire peut ouvrir un laboratoire privé selon le 2e alinéa. Double emploi.</p> | - Société de médecine FR |
| 59 Abs 1 lit. a | <p>Chiropraktor/innen sind gemäss Gesetz zu Laboranalytik befugt und entsprechend ausgebildet.</p> <p>Ergänzung: <i>".. Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, bzw. eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin, sowie ..."</i></p> | - SCG |
| 59 Abs. 1 | Speziallaboratorien aufführen (Mikrobiologie etc.) | - MTK |
| 59 Abs. 1 lit. a | Ergänzung, dass ein von bis zu 5 Ärzten betriebenes Praxislabor nicht als Grosslabor gilt. | - FMH - Pulsus |
| 59 Abs. 2 | Weiterbildung in Laboranalytik auch für Ärzt/innen und Apotheker/innen zu fordern und einheitlich und ohne Unterscheidung der Grundausbildung festzulegen. | - AR - FAMH |

Art. 63 Rechnungsstellung

| | | |
|------------------|--|---|
| 63 Abs. 1 lit. c | <p>Pflicht zur Angabe der Diagnose ist zu streichen.</p> <p><u>Begründung:</u> Mitteilung der Diagnose verletzt Grundsatz der Verhältnismässigkeit der Datenverarbeitung (Art. 17 DSG), da der Datenfluss zu sehr ausgedehnt wird. Art. 42 Abs. 4 KVG gibt keine derart weitgehende Kompetenz.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - FDP - FMH - SCG - VESKA - SVPK - VSAO - Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - SVEDS - SGV |
| 63 Abs. 1 lit. c | <p>Vorschlag VESKA: <i>"Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren in den Tarifverträgen, welche Angaben und Diagnosen in der Regel nur dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Versicherers nach Artikel 57 KVG bekannt zu geben sind."</i></p> <p><u>Begründung:</u> Art der Bekanntgabe ist den Parteien zu überlassen. (z.B. Code).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - BL - VESKA - SUVA |

| | | |
|---------------------|---|---|
| 63 Abs. 1 lit. c | Festlegung von Diagnosecodes zu befürworten. Ergänzung KSK: "c. ...des Gesetzes. Das Departement kann auf gemeinsamen Antrag der Versicherer und der Leistungserbringer einen gesamtschweizerisch gültigen, einheitlichen Diagnose-Code festlegen." | - KSK - PKU - SUVA - SVP - JU |
| 63 Abs. 1 lit. c | Neue Verordnung des Bundesamtes für Statistik schreibt für 1.1.96 Anwendung von ICD 9 CM bzw. ICD 10 vor. Bezug zu dieser Verordnung festzuhalten. | - MTK |

Art. 64-78 Tarife und Preise der Analysen und Arzneimittel

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|---|--|
| allg. | Das KSK möchte im Kapitel "Tarife und Preise der Analysen und Arzneimittel" Höchstpreise einführen. <u>Begründung:</u> Höchstpreise sind deshalb nötig, da das KVG die Weitergabe von Vergünstigungen vorsieht und damit ein Unterschreiten dieser Preise durchaus möglich ist. Weiter sollte den Leistungserbringern und den Versicherern ermöglicht werden, durch rationellere Betriebsabläufe etc. günstigere Preise zu vereinbaren. | - KSK |
| 64 | - Im Grundsatz die Möglichkeit der Anonymisierung gewisser Positionen erwähnen. - AL soll in jedem Fall halbjährlich herausgegeben werden. | - FMH |
| 65 | Forderung nach Schaffung einer eigenständigen Analysenkommission. | - Vgl. zu Art. 39 |
| 66 | Die Zuständigkeit des Apothekers in der Offizin Laboranalysen durchzuführen, wird in Frage gestellt. | - Ärztesellschaft LU - Société de Medecine FR |
| 67 | - Die ALT ist bezüglich Wirtschaftlichkeit anders zu behandeln als die SL. Die Preise der in der ALT enthaltenen Substanzen sind auch vom internationalen Marktpreis abhängig. - Die Bestimmungen über die SL sollen nicht nur für die Aufnahme eines Arzneimittels in die ALT gelten, sondern generell. | - SAV - SAV |

| | | |
|------------|---|--|
| Art. 68 ff | <p>Allgemeine Bemerkungen zur SL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewünscht wird mehr Wettbewerb. - Eingriffe in die Preisbildung sind forschungsfeindlich. - Die IKS soll Wirksamkeit und Unbedenklichkeit prüfen, das BSV Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Keine Doppelspurigkeiten. - Auf eine Preiskontrolle durch das BSV ist zu verzichten. | <ul style="list-style-type: none"> - FDP - Pharma - Pharma - Verschiedene - FDP |
| 69 Abs. 1 | <p>Arzneimittel sollen auch auf Antrag der Arzneimittelkommission in die SL aufgenommen werden können.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - KSK - verschiedene Kantone |
| 69 Abs. 2 | <p>Dieser Absatz ist zu streichen. Konfektionierte Arzneimittel unterliegen den Richtlinien der GMP (Good Manufacturing Practice) und brauchen keine zusätzliche Prüfung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - verschiedene Ostschweizer Kantone - KSK |
| 69 Abs. 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Die Wirksamkeit wird schon durch die IKS geprüft. - Die Unbedenklichkeit muss auch gegeben sein. | <ul style="list-style-type: none"> - Reglementation - VIPS - FMH |
| 69 Abs. 4 | <p>Komplementärmedizinische Arzneimittel sollen nicht bevorzugt behandelt werden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ostschweizer Kantone - NE - Pharma - FMH |
| 69 Abs. 5 | <ul style="list-style-type: none"> - Innovationszuschlag soll hier verankert werden. - Die Konsumenten sollen nicht die Exporte subventionieren. - Konsequenterweise müsste es heissen, dass nicht nur die Kosten aus Forschung und Entwicklung (F+E) berücksichtigt werden müssen, sondern auch die weltweit anfallenden Erträge aus den Verkäufen. Zudem ist es ein Irrtum, zu glauben dass gute Produkte nur auf den Markt kommen, wenn die F+E hoch sei. Grosse Unternehmen mit hohen F-Kosten sind im Auffinden neuer Produkte eher schlechter als kleine. Die kleinen werden kann aufgekauft oder ihre Entdeckungen lizenziert. Man schätzt, dass von den letzten 12 erfolgreichsten Medikamenten wenigstens die Hälfte von kleinen Laboratorien entdeckt wurde. Hohe F+E-Kosten würden mit gleichem Recht auch die Produzenten von Computer-Tomographen, von Endo- und Ektoprothesen, von Spital-Spezialbetten etc. gelten machen. Bei der Bemessung der Spitaltaxen gemäss KVG 49 Abs. 1 sind die Kosten für Lehre und Forschung ausdrücklich ausgeschlossen. Es wäre ein Widerspruch, wenn demgegenüber gleichartige Kosten bei den pharmazeutischen Spezialitäten übernommen werden müssten. | <ul style="list-style-type: none"> - Pharma - Konsument/innen - KSK |

| | | |
|-----------|--|---|
| 69 Abs. 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Publikumswerbung ist kein Kriterium, um ein Produkt nicht in die SL aufzunehmen. - Mit IKS-Richtlinien harmonisieren. | <ul style="list-style-type: none"> - AR - GRIP - SMI - VESKA |
| 70 | <ul style="list-style-type: none"> - Die Definition der Begriffe ist umstritten. - Bemerkung über lizenzierte Arzneimittel. - "in Anlehnung an Originalpräparat". - Analog-Präparat. | <ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene - VIPS - FMH - VIPS |
| 71 Abs. 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Zum Vergleich sollen Länder mit vergleichbarer Wirtschaftsordnung, vergleichbaren Lebenshaltungskosten und vergleichbarem Gesundheitssystem herangezogen werden. - Verglichen werden soll mit den Fabrikabgabekosten. - Für importierte und schweizerische Medikamente der gleiche Länderkorb. - Der Ländervergleich soll dem Quervergleich untergeordnet werden. | <ul style="list-style-type: none"> - Pharma |
| 71 Abs. 2 | Der zweite Satz ist wie folgt neu zu formulieren: "Die Bewilligung kann nur erteilt werden, wenn ...". | <ul style="list-style-type: none"> - KSK |
| 72 | <ul style="list-style-type: none"> - Kriterienkatalog ergänzen: "... d. ein deutlich überlegenes Arzneimittel eingeführt wird." - "d. massgebliche ausländische Arzneimittelbehörden den Verkauf einer pharmazeutischen Spezialität aus medizinischen Gründen sistieren oder verbieten lassen; e. Publikumswerbung betrieben wird." | <ul style="list-style-type: none"> - FMH - KSK |
| 73 | <ul style="list-style-type: none"> - Patienten- und Konsumentenorganisationen sollen die Aufnahme von Medikamenten beantragen können. - Keine Doppelbegutachtung IKS-BSV. | <ul style="list-style-type: none"> - Patientent/innen und Konsument/innen - Pharma |
| 74 | - Keine Doppelspurigkeiten IKS-BSV (ausserordentliche Auslagen in Rechnung stellen). | <ul style="list-style-type: none"> - Pharma |
| 76 | Vorschlag: "Die Aufnahme in eine Liste kann an Bedingungen bezüglich der medizinischen Indikation und der Menge je Behandlungsfall geknüpft werden" | <ul style="list-style-type: none"> - SDK |

Art. 79 Qualitätssicherung

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|---------|--|---|
| 79 | <p>Generelle Vorschriften über Qualitätssicherung streichen. Mit Regelungen zuwarten.</p> <p><u>Begründung:</u> Qualitätssicherung ist eine gesundheitspolizeiliche Aufgabe der Kantone. Die SDK hat bereits Arbeiten an die Hand genommen. Bund soll sich heute nicht einmischen.</p> | <p>- AR, AI, GL, GR, TG, SH, ZH, SG, BL (ähnlich: - Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber- Organisationen - VQG)</p> |
| 79 | <p>Artikel neu formulieren: "Der Bundesrat legt nach Anhörung der zuständigen Kommissionen die Listen und Anforderungen nach Art. 58 Abs. 3, zweiter Satz Bst. a und b fest."</p> <p><u>Begründung:</u> Es ist wenig sinnvoll, dass der Bund schon heute generelle Vorschriften über die Qualitätssicherung gemäss KVG 58 Abs. 1 und 2 erlassen soll und nicht zuerst die Ergebnisse der Bestrebungen der Kantone, Versicherer und Leistungserbringer abzuwarten sind. Auch muss vertragliche Lösung nicht immer die sinnvollste sein. Es wäre aber sinnvoll, Regelungen gemäss KVG 58 Abs. 3 zu treffen. Die Informationspflicht der beteiligten Partner ist richtig.</p> | <p>- SDK - BE, OW, SZ, LU, UR, ZG</p> |
| 79 | <p>Aufwendungen zur Qualitätssicherung sollen als anrechenbare Kosten anerkannt werden.</p> | <p>- AR, AI, GL, GR, TG, SH, ZH, SG - SVPK - Schweizerische Vereinigung der Be- legärzte an Pri- vatkliniken</p> |
| 79 | <p>Vollständige Überarbeitung. Abs. 1 gewährleistet die Systematik der Kontrolle gemäss KVG 58 nicht, da es verschiedene Verträge gibt. Zusätzlich wird die Vergütung entgegen dem KVG immer von Qualitätssicherung abhängig gemacht.</p> | <p>- PKU - MTK</p> |
| 79 | <p>Eidgenössische <i>Kommission</i> für Qualitätssicherung einsetzen. Qualitätssicherung ist unabdingbar. Standards sollen deswegen einheitlich sein in der Schweiz.</p> | <p>- CVP - KF - FRC</p> |
| 79 | <p>Abs. 1 Stufenweise Einführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Vertragspartner legen dem Bundesrat bis Ende 1997 die Grundsätze über die Qualitätssicherung vor, die vertraglich abgeschlossen werden sollen. - Bis Ende 1998 sind Verträge über zeitlich definierte Qualitätssicherungsprogramme abzuschliessen. <p>(Fortsetzung nächste Seite)</p> | <p>- VESKA</p> |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>(Fortsetzung)</p> <p><u>Begründung:</u> Heute ist es nicht überblickbar, ob bis Ende 1997 die Kenntnisse derart fortgeschritten sind, dass Verträge abgeschlossen werden können.</p> <p>Abs. 2 - 6 streichen. Qualitätssicherung ist Wettbewerbsinstrument und entzieht sich einer staatlicher Regelung. Die Nationale Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung im Gesundheitswesen bespricht Verträge, sie könnte auch Kontrolle steuern.</p> | |
| 79 Abs. 1 | <p>Kriterien für die Elemente "Behandlungsergebnisse, Angemessenheit der Leistung und Zufriedenheit des Patienten und der Patientin" (s. Botschaft) definieren.</p> | - BS |
| 79 Abs. 1 | <p>Ergänzung: "...an die Qualität der Leistungen, die Erhaltung und Förderung der Qualität, ... den neuesten allgemein anerkannten Standards zu entsprechen <i>unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit.</i>"</p> | - KSK |
| 79 Abs. 1 | <p>FMH-Vorschlag für Neuformulierung: "Die Leistungserbringer und deren Verbände erarbeiten Qualitätssicherungskonzepte und -Programme. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle und Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart."</p> <p><u>Begründung:</u> Es ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass die Qualitätskontrolle primär bei den Berufsverbänden liegt.</p> | - FMH - SSO - SVKP - FSP |
| 79 Abs. 1 und 3 | <p>Abs. 1 und 3 streichen und wie folgt ersetzen: "Die Dachorganisation der Leistungserbringer und der Krankenversicherer sowie die interessierten Organisationen legen fest, nach welchen Kriterien auf gesamtschweizerischer Ebene - die Sicherung der Qualität und - der zweckmässige Einsatz der obligatorisch versicherten Leistungen zu ermitteln und systematisch wissenschaftlich zu überprüfen sind. Die Kriterien werden dem EDI mitgeteilt. Sie sind beim Abschluss von Tarifverträgen zu berücksichtigen. Die Kriterien werden von den Dachorganisationen der Leistungserbringer und der Krankenversicherer sowie den interessierten Organisationen periodisch auf ihre Zweckmässigkeit überprüft und nötigenfalls den Zielsetzungen angepasst."</p> <p><u>Begründung:</u> Einheitliche Kriterien ermitteln. Die Erfordernisse von Art. 58 KVG können in der Schweiz nur durch eine Qualitätssicherung im interkantonalen oder gesamtschweizerischen Rahmen verwirklicht werden.</p> | - CVP - SPS - SPO - SKS - FRC - ACSI - ASKIO - Pro Mente Sana - SAV - (EVG ähnlich) - SKS möchte Kommission |

| | | |
|--------------------|--|---|
| 79 Abs. 2 | <p>Vorschläge für Information:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nur an das BSV (SSO). - Beschränkung auf die Einreichung der Verträge (SHV). - Information entweder an BSV oder beteiligten Kantone je nach Vertrag (FMH, FAMH). - Frist verlängern. - nur Verträge (KSK). <p><u>Begründung:</u> Aufwand für die Berichterstattung ist unzumutbar und führt möglicherweise zu aufgeblähter Bürokratie. Qualitätssicherung wird zudem vornehmlich auf eidgenössischer Ebene festgelegt, sodass die Informationspflicht an die Kantone zu administrativem Leerlauf führt. KSK meint, dass der Bund die Kantone nicht verpflichten kann.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - NW, SO, TI - PKU - KSK - FMH - FAMH - VSAO - SAG - SHV - SSO - SPV |
| 79 Abs. 2, 3, 5, 6 | Abs. 2, 3, 5 und 6 sind zu streichen. Vertragliche Lösung der Qualitätssicherung wird begrüsst. Abs. 4 genügt, wenn keine Verträge bestehen. | - FDP |
| 79 Abs. 3 | Streichen. Gleichstellung mit Tarifverträgen ist unhaltbar. MTK hält sie für administrativ zu aufwendig. | <ul style="list-style-type: none"> - VSAO - SVPK - MTK |

Art. 80-91 Finanzierung (Finanzierungsverfahren, Kapitalanlagen, Rechnungslegung, Revision)

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|----------|---|--|
| 80 al. 1 | Remplacer "Einnahmen" et "Ausgaben" par "Erträge" et "Aufwände". | <ul style="list-style-type: none"> - KSK - PKU |
| 80 al. 2 | Période de financement de 5 ans. | - SBV |
| 80 al. 2 | Remplacer "Versicherung" par "Versicherer". | - PKU |
| 80 al. 4 | "über 50'000 18%-2%-20%". Biffer le reste du tableau. | <ul style="list-style-type: none"> - FDP - KSK - VD - teilweise PKU und SGGP |
| 80 al. 4 | Ajouter des mesures d'ordre. | - PKU |
| 80 al. 4 | Les réserves de l'assurance facultative d'indemnités journalières n'y sont pas réglées. | - Treuhand Kammer |
| 80 al. 4 | Remplacer "geschuldete Prämien" par "Prämien erträge brutto". | - Treuhand Kammer |

| | | |
|------------------|--|--|
| 80 al. 5 | Remplacer 15% par 20% (cf. art. 88, 4 al.). | - FDP - KSK - VD - teilweise PKU |
| 81 | Les réserves sont inutiles s'il y a une garantie de déficit. | - SVP |
| 81 | "Besitz der Versicherer..., so berücksichtigt das BSV diese Garantie im Sinne einer Rückversicherung gemäss Artikel 80 Absatz 5, bei der sich der... auszuzahlen. Bei der Ermittlung des Defizits sind die notwendigen Mindestreserven miteinzubeziehen." | - PKU |
| 82 | 30% durch 20% ersetzen. | - AHV/IV |
| 82 | Der Bundesrat soll eingrenzendere Aussagen machen. | - Pro Infirmis |
| 82 | Eine optimale Anlagestrategie erfordert eine Diversifikation in verschiedenste Anlagemodelle. Analogie zu BVV 2 herstellen. | - VSAO |
| 82 | Grossen Versicherern sollte man mehr Freiheit lassen, kleineren Versicherern sollte man strengere Richtlinien geben. Die Gefahren der derivativen Finanzinstrumente bei unprofessioneller Anwendung sollten begrenzt werden. Analogie zu Art. 9 Vo I zum KUVG, mit Berücksichtigung der Grösse der Versicherer. | - PKU |
| 82 | Da das Gesetz den Versicherungsträgern verbietet, Leistungen zu erbringen, sollte ihnen auch ein Investitionsverbot im Bereich der Leistungserbringer auferlegt werden. Art. 82 ist entsprechend zu ergänzen. | - FMH - SSO |
| 82 Abs. 1 | Es ist zu präzisieren, dass diese Vorschriften nur für Anlagen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung gelten. | - SVP |
| 82 Abs. 3 | Die Versicherer können gemäss lit. c, d und e bis zu 60% bei ihren eigenen Sparten anlegen. Das ist zu viel. | - SGV |
| 82 Abs. 3 lit. c | Statt 30% sollten nur 20% in Form von Immobilien gestattet werden. | - SVPK |
| 82 Abs. 3 lit. d | Man sollte keine Anlagen und Guthaben von Betriebskrankenkassen im eigenen Betrieb zulassen. Zu grosses Risiko. | - SVPK |
| 82 Abs. 3 lit. d | Es sollte noch der Anteil der Aktien und der derivativen Finanzinstrumente hinzugefügt werden. | - SPS |
| 82 Abs. 3 lit. d | Analogie zu Art. 57 BVV 2 herstellen. "Anlagen und Guthaben im eigenen Betrieb bis zu 10% des Vermögens". Der Rest ist zu streichen. | - Zentralverband schweiz. Arbeitgeber-Organisationen |
| 82 Abs. 3 lit. e | Diese Bestimmung ist überflüssig. | - FPS |

| | | |
|---------------------|--|--|
| 82 Abs. 3 lit. e | Die Anlagegrenzen müssen auch für Tochtergesellschaften der Versicherer gelten. | - SSO - FMH |
| 82 Abs. 3 lit. e | Teilweise streichen: "Anlagen in oder bei Institutionen, die der Durchführung der Krankenversicherung dienen bis zu 20% der Anlagen des Versicherers. Der Versicherer hat dafür zu sorgen, dass dem BSV die Jahresrechnung (Betriebsrechnung und Bilanz) der betreffenden Institution zugestellt wird." | - KSK |
| 82 Abs. 3 lit. f | Ergibt Probleme bei gewissen Krankenkassen. Neuer lit. f: "Verwaltungsräumlichkeiten, die für die Tätigkeit der Krankenkassen notwendig sind." | - KSK |
| 83 | La règle de l'art. 95 al. 3 appartient selon la thématique aux normes comptables. | - PKU |
| 83 al. 2 | L'ensemble des contrats collectifs doit être autosuffisant. Biffer: "jedes Kollektivvertrages". | - KSK |
| 83 al. 3 | L'ensemble des contrats de réassurance doit être autosuffisant. Biffer: "jedes Rückversicherungsvertrages". | - KSK |
| 84 | "Das BSV erlässt nach Rücksprache mit den Versicherern einen einheitlichen Kontenplan für die Durchführung den sozialen Krankenversicherung". | - PKU |
| 85 | Il faut tenir compte des provisions pour cas d'assurance non liquidés aussi pour les sinistres annoncés tardivement. | - KSK |
| 86 | Les frais administratifs doivent être répartis en fonction des coûts effectifs et pas du volume des primes. | - OW, JU - SGB - SSO - CVP - FMH - KSK - PKU |
| 86 al. 1 | Les frais administratifs doivent être répartis suivants tous les domaines de l'assurance-maladie et donc aussi pour les formes particulières d'assurance. | - Société de médecine FR - FMH - Ärztesellschaft LU - PKU |
| 86 al. 1 c | Biffer "Zusatzversicherungen" car l'OFAS n'a pas à contrôler les assurances complémentaires (pas de base légale). | - KSK |

| | | |
|---------------------|--|--|
| 86 al. 2 | Biffer ou le reformuler en fonction des remarque à l'art. 86. | - CVP - KSK - PKU - SBV - Treuhand Kammer |
| 88 al. 1 | Les assureurs ne peuvent pas respecter le délai car il est trop court. Fixer au 31 mai avec prolongation au 30 juin. | - PKU - KSK - SBV - Treuhand Kammer |
| 88 al. 2 | Les assureurs ne peuvent pas respecter le délai car il es trop court. Fixer au 30 septembre. | - SBV - KSK |
| 88 al. 2, 2e phrase | Biffer. L'ensemble des contrats collectifs et de réassurance doit être autosuffisant. | - SBV - KSK |
| 89 | Les caisses instituées par le droit public doivent également pouvoir avoir des organes de révision privés. | - LU, SZ, NW - CVP |
| 89 al. 2 let. c | Il existe également des caisses publiques instituées par le droit communal. Compléter l'article. | - KSK |
| 90 al. 2 | "Die Revisionsstelle kann vor Ort unangemeldet Zwischenrevisionen vornehmen." | - PKU |

Art. 92-104 Prämien der Versicherten (Allgemeine Bestimmungen; Versicherungen mit höheren Franchisen, Bonus, eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer)

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|-----------|--|---------------|
| 92 | "Im Versicherungsausweis muss der...". Dieser wird einmal jährlich zugestellt, die vorgesehene Regelung führt zu unverantwortlicher Erhöhung der Verwaltungskosten. | - KSK - FR |
| 92 | Es ist störend, dass die Verordnung nicht festhält, auf welchem Niveau sich Kinder- und Jugendlichenprämie halten müssen. Es ist auch nicht geregelt, ob Prämie für alle Kinder bezahlt werden muss. | - SBV - TI |
| 92 Bst. a | Präzisieren, dass Prämien für die Risiken Krankheit und Unfall separat auszuweisen sind. | - BE, JU, NE |
| 92 Bst. c | "der Zusatzversicherungen" streichen. Zusatzversicherungen gehören nicht in Zuständigkeitsbereich des BSV. | - KSK |
| 93 | Ist eine Bestimmung überhaupt nötig? | - SDK - ZG |

| | | |
|----------------|--|--|
| 93 | Streichen oder pro rata-Lösung einführen. Bei nur saisonal in der Schweiz beschäftigten Personen führt diese Regelung zu einem doppelten Bezug der Prämien. Es ist für die Versicherer zumutbar, die Prämien auf den genauen Eintritts- und Austrittstag zu berechnen. | - SBV - Hotela |
| 94 | Streichen. Die gesetzliche Grundlage fehlt resp. die Einteilung in Regionen ist den Versicherern zu überlassen. | - KSK - FPS - FDP - Pulsus - PF |
| 94 Abs. 1 | Die Differenz sollte max. 30% betragen, bzw. Bestimmung ist zu streichen. Regionale Abstufung von 50% ist zu hoch resp. nicht gesetzeskonform. | - VD, BE, ZG - FRC - SBV - SDK |
| 94 Abs. 2 | "Das Departement legt die je Kanton zulässigen Regionen für die Abstufung der Prämien für sämtliche Versicherer fest." Regionen dürfen nicht über die Kantonsgrenzen hinaus gehen. Versicherte aus Nachbarkantonen sollten nicht an allfällige Mehrkosten im andern Kanton bezahlen. | - BL, ZG - SVP - SDK |
| 94bis | In KVV muss definiert werden, dass die Prämie am 1. Januar des dem 18. oder 25. Geburtstages folgenden Jahres angepasst wird. Die Prämie nach Altersgruppe muss während des ganzen Kalenderjahres gleich sein. | - Conférence des caisses romandes |
| 95bis (neu) | "Der Wechsel von der ordentlichen Versicherung in eine besondere Versicherungsform des bisherigen oder eines neuen Versicherers ist unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist nur auf den Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich." | - SDK - ZG |
| 96 i.V. mit 98 | Es sind noch höhere Franchisen und dementsprechend höhere Prämienreduktionen vorzusehen. Mit höheren Franchisen könnten die Kosten im Gesundheitswesen besser eingedämmt werden. | - VS - SVP - CVP - SVF - SGCI - Forum Freiheit im Gesundheitswesen - SBV |
| 96 Abs. 1 | Einheitliche Lösung: Wer die wählbaren Franchisen anbietet, muss alle anbieten. | - ZG, SZ - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals - SDK |

| | | |
|--------------------|---|--|
| 96 Abs. 1 | Keine fixen Beträge für die höheren Franchisen, sondern Grundfranchise mit einem Faktor (2x, 3x, 5x). Entsprechende Anpassungen bei Art. 98 Abs. 2 lit. a-c. | - PKU - KSK |
| 96 Abs. 1 | Nur Mindest- bzw. Höchstbeträge für die wählbaren Franchisen festlegen. Mehr Freiheit für die Versicherer. | - FDP - SSO - VSAO |
| 96 Abs. 4 (neu) | Die Franchise im Spital beträgt immer Fr. 150.--. Die max. Kostenbeteiligung im Spital darf nicht zu hoch sein, da dies die Wahl dieser Versicherungsform verhindern würde. | - KSK - VD |
| 97 Abs. 2 | Die Frist für einen Wechsel der Versicherungsform sollte auf 2 -3 Jahre verkürzt werden. Die Wahlfreiheit der Versicherten darf nicht zu stark eingeschränkt werden. Die Freizügigkeit muss gewährleistet sein. - OW, SZ, ZG, GL, UR, FR, VS, JU, VD - SPS - FDP - FPS - SVP - SGB - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals - SBV - KF - PF - KSK - SKS - SGV - VSAO - SDK - SBS - Fédération Romande des Syndicats Patronaux - EVG | <i>Aufzählung in der mittleren Spalte</i> |
| 98 Abs. 2 | Prozentsätze für die Prämienreduktionen sind zu streichen. Mehr Flexibilität für die Versicherer. | - SPS - VSAO |
| 99 | Grundsätzlich ablehnende Haltung gegen die Bonusversicherung, da diese entsolidarisierend wirkt. | - SBS - SKS - PF - Fédération Romande des Syndicats Patronaux |

| | | |
|------------------|---|---|
| 99 Abs. 3 | Anstelle des Rechnungsdatums ist das Behandlungsdatum zu berücksichtigen. | <ul style="list-style-type: none"> - BL, JU - CVP - FMH - PKU - KSK - Pulsus - Ärzteforum für neue Krankenversicherungsmodelle |
| 100 Abs. 2 | <p>Bei der Bonusversicherung sollte die Frist für einen Wechsel der Versicherungsform auf 2 -3 Jahre verkürzt werden. Die Wahlfreiheit der Versicherten darf nicht zu stark eingeschränkt werden. Die Freizügigkeit muss gewährleistet sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OW, SZ, ZG, GL, UR, FR, VS, JU, VD - SPS - FDP - FPS - SVP - KSK - SGB - SGV - AHV/IV - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals - SGV - KF - SKS - PF - VSAO - SVPK - Schweiz. Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken - SDK - Fédération Romande des Syndicats Patronaux - EVG | Aufzählung in der mittleren Spalte |
| 101 | <p>Auf den Zuschlag von 10% ist zu verzichten und statt dessen ist folgende Lösung zu treffen: "Auf der Grundprämie ist mindestens ein Betrag von Fr. 5.--, max. jedoch Fr. 10.-- zu erheben". Die heutige Ausgestaltung ist wenig marktconform.</p> | - KSK |
| 102 Abs. 2 und 3 | Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes grundsätzlich beibehalten. | <ul style="list-style-type: none"> - SVP - FMH |
| 102 Abs. 2 und 3 | Grundsätzlich auf die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes verzichten. | <ul style="list-style-type: none"> - ZG - SDK |
| 102 Abs. 2 | Wird gemäss einer Versichertenpauschale abgerechnet, soll auf die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes verzichtet werden. | - PKU |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| 106 Abs. 1 und 2 | Der Ansatz der Franchise ist zu erhöhen und zu indexieren. Spätere Erhöhungen von an Index gebundenen Beteiligungsansätzen sind für Versicherer leichter durchzuführen und von Versicherten besser akzeptiert. | - PKU - SBV |
| 106 Abs. 4 | Streichen, da unverständlich. | - SDK - OW, ZG - SBV |
| 106 Abs. 4 | "Bei Wechsel des Versicherers im Verlaufe eines Kalenderjahrs berechnet der neue Versicherer die Franchise pro rata temporis." Vorgesehene Regelung ist aufwendig und kompliziert. Vorschlag entspricht bewährter Regelung. | - KSK |
| 106 Abs. 5 | Streichen, da Genehmigungsverfahren zu kompliziert ist. | - SDK - ZG |
| 107 Abs. 1 | Der tägliche Beitrag ist auf 20 Franken zu erhöhen (einige: auf 30 Franken). Die persönlichen Verpflegungskosten sind höher als 10 Franken, der Gesetzgeber wollte den stationären Sektor durch geeignete Massnahmen entlasten, Steuerungswirkung dieses Selbstbehaltes sonst inexistent. | - PKU - SSO - SDK - BE, SO - SBV - Zentralverband schweiz. Arbeitgeber-Organisationen - Zentralverband des Staats- und Gemeindepersonals - SVP |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Die in Abs. 2 vorgesehene Ausnahmeregelung geht zu weit. | - KSK - PKU - SPS - SGB - FDP - Zentralverband schweiz. Arbeitgeber-Organisationen - BE, NW, BS, BL, LU - EVG - KF |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Bst. a ist zu streichen. Dieser weitgefassste Kreis ist sozialpolitisch nicht angezeigt. Da die Kinder sowieso von der Erhebung eines Beitrags befreit sind, ist die Familienentlastung gewährleistet. Die vorgesehene Regelung ist administrativ nicht durchführbar. | - GR, TG, ZH, SH, SG, GL, AI, AR, BS, NE, UR, SO - SSO - FPS |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Die Bst. a und c sind zu streichen. <u>Begründung:</u> Zu Bst. a vgl. oben. Aufwendige Überprüfung, zudem ist nur noch ein kleiner Teil der Versicherten beitragspflichtig. Die Ausnahme gemäss Bst. c ist zudem bereits im Gesetz vorgesehen. | - KSK - PKU |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Hinweis darauf, dass die Umschreibung zu präzisieren ist, kann doch so unter die Begriffe <i>Unterhaltungspflicht</i> und <i>Unterstützungspflicht</i> sowohl die Unterhaltungspflicht der Eltern gegenüber unmündigen und in Ausbildung begriffenen Kindern, als auch die Pflichten gegenüber der Familie oder dem geschiedenen Ehegatten wie auch die Unterstützungspflicht gegenüber Verwandten fallen. Die Entbindung eines derart weiten Personenkreises von jeglicher Beitragsleistung an die Kosten eines Spitalaufenthalts erweckt Bedenken, zumal da Art. 64 Abs. 5 KVG grundsätzlich einen "nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag" und keine vollständige Befreiung vorsieht. | - EVG |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Schlägt als Einschränkungen in Bst. a vor: 1. Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflichten, welche 2. Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Ohne diese Einschränkung geht Bst. a zu weit. | - SPS |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Befreiung von der Beitragspflicht alleine vom Anspruch auf Prämienverbilligung abhängig. Die Entlastung vom Beitrag an die Aufenthaltskosten soll wirtschaftlich schwächeren Personen zukommen. | - FDP - SDK - ZG, SZ, OW - Pulsus - VSAO |
| 107 Abs. 2 Bst. a - c | Schlägt Übernahme der Regelung nach Art. 27 UVV vor. Die vorgesehene Befreiung (alle Personen mit Unterhalts- oder Unterstützungspflichten) geht zu weit. Eine weitergehende Uebernahme bei Krankheit als bei Unfall und Berufskrankheit ist nicht gerechtfertigt. | - AG |
| 108 Abs. 1 | Neben Dauer und Umfang sollte zusätzlich in jedem Einzelfall die medizinische Indikation überprüft und berücksichtigt werden. | - FMH - SSO |
| 108 Abs. 2 | Regelung ist nicht verständlich. Selbstbehalt und Höchstbetrag sollten in Zahlen eingefügt werden. | - CVP |
| dito | "...übersteigende Betrag nicht an den Höchstbetrag ... angerechnet." Es widerspricht der Absicht des Gesetzgebers, die Anteile nicht anzurechnen und ist inkonsequent, nur die Hälfte anzurechnen. | - KSK |
| 108 Abs. 3 | Streichen. Mit Bevorzugung einzelner Patientengruppen besteht Gefahr der Willkür und Ungleichbehandlung. | - KSK |

Art. 110-114 Freiwillige Taggeldversicherung

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|------------|--|---|
| 112 | Streichen. Für diese Bestimmung besteht keine gesetzliche Grundlage. Sie macht die Taggeldversicherung unattraktiv. Die Versicherer würden verpflichtet, Neumitgliedern, die bereits krank sind, das gleiche Taggeld anzubieten wie solchen, die sich rechtzeitig versichern lassen. | - FPS - KSK |
| 112 | Zum Teil streichen und ergänzen: "Jede Person, welche die Voraussetzungen nach Art. 67 Abs. 1 des Gesetzes erfüllt, kann zu den gleichen Bedingungen, namentlich hinsichtlich der Dauer und der Höhe des Taggeldes, wie sie für die anderen Versicherten gelten, der Taggeldversicherung beitreten." <u>Begründung:</u> Gemäss Art. 13 Abs. 2 Bst. d KVG und Art. 68 KVG ist die Durchführung der Taggeldversicherung für die Versicherer obligatorisch. Die in Art. 112 vorgesehene Umschreibung ist deshalb unklar. Verweis auf Übererentschädigungsverbot hat im Artikel über den Beitritt nichts zu suchen. | - ASKIO - SAEB - Pro Infirmis - ASIV |
| 113 | Streichen. Die gesetzliche Vorgabe in Art. 77 KVG ist hier massgebend. Daraus geht hervor, dass das gesamte Kollektivgeschäft selbsttragend sein muss, aber nicht jeder einzelne Vertrag. Das hat bis heute bestens funktioniert. | - KSK - FPS |
| 113 lit. b | Streichen. Es ist nicht ganz verständlich, warum ein Verwaltungskostensatz von 8 % festgeschrieben wird. In der freien Wirtschaft ist das nicht üblich. Es ist eine umstrittene Gewohnheit im Versicherungsrecht, dass pauschale statt effektive Verwaltungskosten zur Anwendung gelangen. | - Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen |
| 113 lit. b | Der Mindestansatz ist auf 15 Prozent festzulegen. | - PKU |
| 114 | Es fehlt eine Bestimmung über die Meldepflicht der Versicherten bei Unfall. Einfügung eines Artikels 114bis Mitwirkungspflicht in Analogie zum UVG. | - KSK |

Art. 115-130 Koordinationsregeln

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|--------------|--|----------------|
| 114bis (neu) | Regelung einfügen, wonach Versicherte Unfälle, die nicht nach dem UVG gedeckt sind, unverzüglich dem Versicherer zu melden und ihm alle für die Ausübung des Rückgriffsrechts notwendigen Auskünfte über den Unfallhergang und eventuelle haftpflichtige Dritte zu erteilen haben (bei verschuldetem Unterlassen der Meldung oder Auskunftsverweigerung Leistungskürzung). | - KSK - FPS |

| | | |
|------------|--|--|
| 116 - 120 | Unterstützen nachdrücklich die klare Regelung der Vorleistungspflichten. | - SAEB - APsyther |
| 119 | Ergänzen: "3Übernimmt die Invalidenversicherung eine Fall, in welchem der Krankenversicherer Taggelder ausbezahlt hat, so erstattet sie ihm diese Leistungen zurück." | - KSK |
| 120 | Die Regelung geht am Leistungserbringer (hier die Spitäler) vorbei, wenn die Verrechnung unter den verschiedenen Kostenträgern erfolgt. Ist mit dieser Bestimmung die Pflicht zur Differenz-Rechnungsstellung verbunden? Welches Vorgehen ist zu wählen, wenn die anzuwendenden Tarife nicht vergleichbar sind? | - BL - MTK |
| 121 | Ergänzen: "3Der Anspruch auf Rückerstattung erlischt mit Ablauf von fünf Jahren seit Ausrichtung der Leistungen." | - KSK - NE - PKU |
| 121-123 | Entgegen dem in diesem Abschnitt verwendeten Ausdruck geht es vorliegend nicht um die "Rückerstattung von zu Unrecht ausgerichteten Leistungen", sondern um die <i>Rückvergütung</i> von Leistungen, welche von einem vorleistungspflichtigen Versicherungsträger erbracht werden. Übrigens ist die Rückerstattung von zu Unrecht erbrachten Leistungen im KVG nirgends geregelt. | - EVG |
| 122 | Im Hinblick auf eine allfällige Anwendung von Art. 123 wäre(n) ausser der versicherten Person auch der (die) Leistungserbringer zu informieren. | - SSO - FMH - NE |
| 124 | Den Versicherten ist unbedingt Kenntnis davon zu geben, dass ihre Daten weiter gegeben werden, handelt es sich bei diesen Informationen doch um persönliche und sensible Daten. | - CVP - LPS - ACSI - KF - FRC - SPO |
| 124 | Pulsus und FMH wünschen detailliertere Regelungen zur Zirkulation von Dossiers zwischen den Versicherern, "dem BSV und dem Eidg. Datenschutzbeauftragten." SSIM wünscht zum Problem Informationsaustausch die Einsetzung einer Ethikkommission. | - Pulsus - FMH - SSIM |
| 124 | Die schriftliche Anfrage um Akteneinsicht sollte genügen. Es sollte den um Akteneinsicht nachsuchenden Sozialversicherern nicht auch noch vorgeschrieben werden, ihre Anfrage zu begründen. | - SUVA |
| 125 Abs. 1 | Streichen, wonach die Eröffnung unverlangt zu erfolgen hat, sofern nicht das Bundesrecht etwas anderes vorsieht. | - KSK - FPS |

| | | |
|------------|--|--|
| 125 Abs. 2 | Aus dieser komplizierten Regelung dürfte sich ein erheblicher administrativer Mehraufwand ergeben, ohne dass für die Versicherten ein erheblicher Vorteil entsteht, wenn sie sich als eigenständige Partei in die auf dem Rechtsweg ausgetragenen Streitigkeiten unter den Versicherern einmischen können. | - SUVA |
| 126 | Unterstützen, dass die Pflegeleistungen von Angehörigen in jedem Fall als Kosten zu berücksichtigen sind; andernfalls würden die Pflegebedürftigen geradezu animiert, anstelle der Familienhilfe Leistungen von professionellen Organisationen zu beanspruchen. Schliesslich scheint auch geboten, dass die Arbeitsleistung im Haushalt der Erwerbsarbeit gleichgestellt wird. | - ASKIO - SAEB - Pro Infirmis - ASIV - SPO |
| 126 | Streichen, wonach Pflegeleistungen von Angehörigen als Kosten zu berücksichtigen sind, auch wenn diese keine Erwerbseinbusse erleiden. Streichen, wonach auch der Wert der der versicherten Person verunmöglichten Arbeitsleistung mitberücksichtigt wird. | - KSK - FPS (sinngemäss) |
| 127 | "Absichtlich" statt "vorsätzlich". | - KSK - PKU |
| 127 Abs. 2 | Diese Bestimmung ist in Einklang zu bringen mit der Fassung von Art. 80 Abs. 2 ATSG gemäss Antrag des Bundesrates in seiner vertieften Stellungnahme vom 18.8.1994. | - EVG |
| 129 | "Solidargläubigerschaft" statt "Gesamtgläubigerschaft" vorsehen. | - PKU - KSK |
| 130 | Den Versicherten bringt die in Art. 130 vorgesehene Regelung keine Vorteile. Sie ist höchstens geeignet, die Leistungserbringer zu verleiten, höhere Rechnungen zu stellen, was sachlich nicht gerechtfertigt ist (keine echte Mehrleistung) und zu einer unnötigen Erhöhung der Schadenaufwendungen der Haftpflichtversicherer führt. Die Regelung von Art. 130 führt zudem zu einer Rechtsunsicherheit und hat einen administrativen Mehraufwand mit entsprechenden Kosten zur Folge. Oft steht erst nach abgeschlossener Behandlung fest, ob ein Haftpflichtiger existiert. | - PKU |

Art. 131-133 Akteneinsicht und Schweigepflicht

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|------------|---|---|
| 131 | Ergänzen: Die Akteneinsicht sollte auch den zuständigen kantonalen Behörden zustehen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötig ist. | - SG, AI, GR, AR, GL, SH, TG, ZH |
| 131 lit. b | Das Akteneinsichtsrecht des behandelnden Arztes resp. der behandelnden Ärztin ist zu streichen. Es geht nicht an, dem behandelnden Arzt ohne die Zustimmung des Patienten ein Einsichtsrecht in dessen Krankenversicherungsakten zu gewähren. Dem behandelnden Arzt kommt (anders als in der Unfallversicherung) in der Krankenversicherung nicht die Rolle eines "Beteiligten" zu. | - ASKIO - Pro Mente Sana - SAEB - Pro Infirmis - ASIV |

| | | |
|-------------------|---|---|
| 131 lit. b | Ergänzen: "... Aufträge; ebenso dem behandelnden Chiropraktor oder der behandelnden Chiropraktorin und dem chiropraktischen Gutachter oder der chiropraktischen Gutachterin im Rahmen ihrer Aufträge." | - SCG |
| 131 lit. c | Es sei das Akteneinsichtsrecht des Haftpflichtversicherers zu streichen. Weder die Haftpflichtversicherung noch die haftpflichtige Person unterstehen einer gesetzlichen Schweigepflicht. Nachdem der Haftpflichtanspruch vom Geschädigten geltend gemacht werden muss, besteht kein Grund für ein direktes Einsichtsrecht der haftpflichtigen Person. | - ASIV - Nestlé SA |
| 132 | Ergänzen: "Wenn die Ermittlung des Sachverhaltes oder die medizinische Abklärung durch Einsicht in die Originale erheblich behindert würde, kann der Versicherer die Akteneinsicht durch Zustellung von Kopien gewährleisten." Behinderten kann nicht zugemutet werden, die Akten an Ort und Stellen einzusehen. | - ASKIO - Pro Mente Sana - SAEB - Pro Infirmis - ASIV |
| 132 | Abs. 2 ist so zu ergänzen, dass auch die einer öffentlichen Aufsicht unterstellten Bevollmächtigten (Anwälte) nicht verpflichtet sind, die Akten beim Versicherer einzusehen, sondern dass sie ihnen auch zugestellt werden können. | - SSO |
| 132 Abs. 3 | Streichen. Die Bestimmung ist zu wenig präzise formuliert (" <i>kann eingeschränkt werden</i> ", " <i>erheblich behindert</i> ") und könnte extensiv ausgelegt werden. Die Rechte der Einsichtsberechtigten werden unnötig eingeschränkt. | - PKU |
| 133 | Die Ausnahmen von der Schweigepflicht sollten wesentlich restriktiver geregelt werden. Die Schweigepflicht hat als Grundsatz zu gelten und darf nicht durch Ausnahmebestimmungen auf Verordnungsstufe gänzlich ausgehöhlt werden. In diesem Sinne als besonders kritisch zu beurteilen ist die in Absatz 3 vorgesehene Geltendmachung des höheren Interesses. | - FDP - PF - Pulsus - SSO - FAMH - VSAO - SHV |
| 133 Abs. 1 lit. b | Es ist nicht einzusehen, weshalb den Zivilgerichten Einsicht betreffend den Versicherungsleistungen gewährt werden soll. Zudem haben die Gerichte andere Möglichkeiten, um diese Informationen zu erhalten. Art. 133 KVV geht hier bedeutend weiter als Art. 125 UVV. | - KSK |
| 133 Abs. 1 | Die Aufzählung in Bst. b ist um die ebenfalls vor den Zivilgerichten auszutragenden Streitigkeiten über Leistungen aus Zusatzversicherungen zu erweitern. Ferner sind in einem zusätzlichen Bst. f die privaten Versicherungseinrichtungen aufzuführen, welche Zusatzversicherungen anbieten. | - EVG - SPS |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Art. 133 Abs. 3 | Streichen. Die in Abs. 3 formulierte Ausnahme von der Schweigepflicht scheint uns höchst problematisch. Bereits die Fassung der UVV geht unseres Erachtens sehr weit, doch lässt sie sich in diesem Bereich (Straftaten sind oft "Unfälle") noch rechtfertigen. Die Krankenversicherung, die für die Folgen von "sensiblen" Krankheiten wie psychische Leiden, Drogensucht und AIDS aufzukommen hat, darf sich unseres Erachtens keine polizeiliche Funktionen anmassen. | - ASIV - SAEB - Pro Mente Sana - ASKIO |
|--------------------|--|---|

Übergangsbestimmungen und Anhang

| Artikel | Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge | Vorbringende |
|--|---|---|
| Über- gangsbesti- mmungen | Bestimmung über die Aufhebung der Aussteuerung (nach heutigem Recht) fehlt. | - BL |
| Über- gangsbesti- mmungen | Im Zusammenhang mit Art. 102 Abs. 2 KVG fallen verschiedenartige Streitigkeiten im Grenzbereich zwischen Privat- und Sozialversicherungsrecht in Betracht. Es fehlen intertemporalrechtliche Vorschriften über die Zuständigkeit des jeweiligen Richters. | - EVG |
| Über- gangsbesti- mmungen 135bis (neu) | Zu Art. 102 Abs. 2 KVG: Nur mit einer langen Anpassungsfrist kann vermieden werden, dass viele Versicherte in der Spitalzusatzversicherung zweimal zur Kasse gebeten werden, nämlich in den vergangenen Jahren durch Zahlung eines Solidaritätsbeitrags und in Zukunft durch risikogerechte Prämien. | - FMH |
| Anhang Ziff. 1 | Die Aufhebung der Verordnung VI wird begrüsst. | - SPV |
| Anhang Ziff. 3, Art. 19 ELV | Begrüssst Regelung in Art. 19 Abs. 2 ELV. Il ne se justifie plus que les bénéficiaires des prestations complémentaires se voient dispensés de toute participation aux frais médico-pharmaceutiques et aux fr-eins mutuels. | - GE |
| Anhang Ziff. 3, Art. 19 ELV | Die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG muss weiterhin in vollem Umfang bei den Ergänzungsleistungen angerechnet werden können. Die Ausführungsbestimmungen zur Übergangsbestimmung der ELG-Änderung (Streichung des Abzugs für Krankenversicherungsprämien) liegen noch nicht vor. Wünschen, zur Vernehmlassung eingeladen zu werden. | - ASKIO - SAEB - Pro Mente Sana - ASIV |
| Anhang Ziff. 4, Art. 18 Abs. 1 | Änderungen der Bestimmung: "..., conformément aux articles 54 et 57 de l'ordonnance du ..." et "... aux frais pour les prestations à domicile". | - NE |
| Anhang Ziff. 4, Art. 18 Abs. 1 UWV | Verlangt redaktionelle Änderung. | - SUVA |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| Anhang Ziff. 4, Art. 69 UWW | Bestimmung wird begrüsst, weil sie die psychischen Folgen eines Unfalls miteinbezieht. | - SPV |
| Anhang Ziff. 4, Art. 128 UWW | Artikel sollte so angepasst werden, dass bei interkurrenten Ereignissen auch bei nicht hospitalisierten Patienten der primär leistungspflichtige Versicherer das Taggeld weiterhin im Ausmass des früheren Ereignisses auszurichten hat. | - SUVA |
| Anhang Ziff. 5, Art. 12 MWV | Wie in der Unfallversicherung sind die psychischen Folgen eines militärische Unfalles, die behandelt werden müssen, einzuschliessen. | - SPV |
| zusätzlich im Anhang | <p>Pflegeheime: Baubeiträge der AHV; Art. 215 Abs. 3 AHVV: Heilanstalten sind nicht beitragsberechtigt für Baubeiträge der AHV. Es darf zu keiner Rückzahlungspflicht für Pflegeheime aufgrund von Art. 221 AHVV kommen. Würde dem Sinn des KVG zuwiderlaufen.</p> <p>In der KVV sollte klargestellt werden, dass die Zulassung von mit AHV-Mitteln subventionierten Institutionen zur Tätigkeit für die Krankenversicherung keine Zweckentfremdung i.S. von Art. 221 Abs. 1 AHVV darstellt bzw. dass auf die Rückforderung von AHV-Baubeiträgen definitiv verzichtet wird.</p> <p>Aufhebung von Art. 221 AHVV. Andernfalls gehen entweder die Patienten der heute von den Krankenkassen freiwillig ausgerichteten Leistungen verlustig oder es haben Altersheime mit Pflegeabteilungen die AHV-Baubeiträge, welche sie in den letzten 25 Jahren empfangen haben, vollumfänglich zurückzuzahlen.</p> | <p>- AG, AI, AR, GL, GR, JU, LU, NW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH - SDK</p> <p>- BE</p> <p>- SVP</p> |