

Postfach 4084, 3001 Bern, 031 24.11.15

KUVG / KMGV

R E F E R E N T E N F U E H R E R

Der lange Weg der Krankenversicherungsrevision

- März 1964 Verabschiedung einer umfangreichen Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) durch die Eidg. Räte. Leistungsausbau, soziale Ausgestaltung der Aufnahmebedingungen und Prämien, gleichzeitig Erhöhung der Bundesbeiträge zur Abgeltung der Sozialauflagen, Festsetzung der Bundesbeiträge in Prozent der Kosten. Reduktion des Selbstbehaltes auf 10 Prozent, Einführung einer Franchise, Neuregelung des Arztrechtes (gesetzliche Honorarschuldnerschaft des Versicherten, teilweiser Verzicht auf die Tarifpflicht der Aerzte im vertragslosen Zustand bzw. bei Kassenunabhängigkeit). Das Konkordat verzichtet auf das Referendum, wobei der Entscheid nicht einstimmig fällt.
1. Januar 1966 Das neue Gesetz tritt nach einer Anpassungsfrist für die Kassen in Kraft.
- Februar 1969 Das EDI setzt im Februar 1969 eine Expertenkommission für eine Neuordnung der Krankenversicherung ein. Diese erstattet nach drei Jahren im Februar 1972 Bericht. Sie schlägt eine Zweiteilung der Krankenpflegeversicherung in eine mit Lohnprozenten finanzierte Spitalversicherung und eine Versicherung für die übrigen Kosten nach bisherigem, freiwilligem System ("Flimser Modell") vor. Die Krankengeldversicherung soll für Arbeitnehmer obligatorisch sein. Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, eine Zahnpflegeversicherung zu führen, wobei die Zahnärzte der Tarifpflicht unterstellt werden.
- Februar 1972

Das Konkordat widersetzt sich einer Privilegierung der Spitalbehandlung aus gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Gründen. Es reicht einen Minderheitsantrag ein, den es später mit einer Petition von einigen hunderttausend Unterschriften untermauert.

Das "Flimser Modell" stösst im Vernehmlassungsverfahren auf breite Ablehnung.

März 1973

Angesichts der SP-Initiative für eine voll lohnprozentuale Krankenversicherung und der Kritik am "Flimser Modell" beantragt der Bundesrat den Eidg. Räten, der SP-Initiative einen Gegenvorschlag auf Verfassungsebene in Form einer lohnprozentualen Grossrisikoversicherung gegenüberzustellen. Aerzte und Krankenkassen einigen sich auf einen Alternativvorschlag zu dieser Grossrisikoversicherung. Dieser besteht in der Beibehaltung einer umfassenden Krankenpflegeversicherung und der Einführung einer lohnprozentualen Teilfinanzierung dieser Versicherung. Ständerat und Nationalrat schliessen sich diesem gemeinsamen Antrag von Aerzten und Krankenkassen an, so dass der Bundesrat auf sein Projekt einer Grossrisikoversicherung verzichtet.

Dezember 1974

In der Volksabstimmung vom Dezember 1974 scheitern Initiative und Gegenvorschlag. Vor allem umstritten waren – auch in Kreisen der Krankenkassen – Lohnprozente für die Krankenpflegeversicherung.

Angesichts der schlechten Finanzlage des Bundes beschliesst das Parlament über Notrecht eine Herabsetzung der Bundesleistungen, wovon auch die Krankenkassen betroffen sind.

Die Kantone kompensieren Ausfälle bei den Beiträgen des Bundes über höhere Spitaltaxen, ein Prozess, der sich in den folgenden Jahren kontinuierlich verstärkt.

- März 1975 - Der Bundesrat erklärt sich in Beantwortung parlamentarischer Vorstösse bereit, eine Krankenversicherungsrevision auf Gesetzesebene in die Wege zu leiten.
- Mai 1976 Eine neue Expertenkommission nimmt ihre Beratungen über eine Revision der Krankenversicherung auf. Vorgeschlagen werden ein etwas bescheidenerer Leistungsausbau, ein Obligatorium der Krankengeldversicherung und der Ersatz von Bundesbeiträgen durch ein Lohnprozent, das zudem auch der Prämienverbiligung dienen soll.
- Auch dieser Expertenbericht ist nicht in der Lage, einen Konsens über die Revision der Krankenversicherung herbeizuführen.
- Mai 1977 Im Vertrauen darauf, dass die Krankenversicherung binnen nützlicher Frist auf eine tragfähigere Finanzierungsbasis gestellt wird, stimmt das Konkordat der Einfrierung der Bundesbeiträge auf dem Stand von 1976 durch eine KUVG-Aenderung zu.
- November 1978 Der Vorentwurf des EDI verzichtet auf eine lohnprozentuale Finanzierung in der Krankenpflegeversicherung. Die Bundesbeiträge sollen zugunsten der Familien umverteilt werden, jedoch den bisherigen Betrag nicht übersteigen und durch das Parlament ohne Referendumsmöglichkeit festgesetzt werden. Für Arbeitnehmer ist nach wie vor ein Obligatorium der Krankengeldversicherung vorgesehen. Die Kostendämpfungsmassnahmen sind bescheiden. Im Spitalbereich wird sogar die Kostenproliferation noch gefördert, indem es den Kantonen anheimgestellt wird, von den Krankenkassen Taxen bis zu 100 Prozent der Betriebskosten zu verlangen. An die Stelle von Selbstbehalt und Franchise soll ein auf 20 Prozent erhöhter Selbstbehalt treten.

- August 1981 Die Botschaft des Bundesrates entspricht im grossen Ganzen dem Vorentwurf, sieht nun aber im Rahmen der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen vor, dass die Kantone als Entgelt für ihre Entlastung bei der AHV die Hälfte der Bundesbeiträge an die Krankenversicherung übernehmen sollen.
- November 1982 Das EDI setzt eine "Nationale Sparkonferenz im Gesundheitswesen" ein, in der alle am Gesundheitswesen Beteiligten vertreten sind. Sie beantragt u.a. die Einführung einer Jahresfranchise und die Begrenzung der Spitaltaxen der allgemeinen Abteilung auf höchstens 60 Prozent der Betriebskosten dieser Abteilung. Von den Vorschlägen der "Nationalen Sparkonferenz" nimmt der Bundesrat lediglich Kenntnis und leitet sie kommentarlos an die vorberatende Kommission des Nationalrates weiter.
- 1982 bis März 1987 National- und Ständerat beraten die Teilrevision der Krankenversicherung. Einzelne Parlamentarier greifen die Vorschläge der Sparkonferenz mit teilweisem Erfolg auf. Die Beratung ergibt eine Beschränkung auf konsensfähige Revisionspunkte, wobei das Obligatorium der Krankengeldversicherung auf ein über die Erwerbsersatzordnung für Dienstpflichtige finanziertes Mutterschaftstaggeld für sämtliche Frauen reduziert wird. Die Revision umfasst aber trotzdem 38 Gesetzesartikel betreffend die Krankenpflegeversicherung, zwei Artikel des OR sowie eine Aenderung des EO-Gesetzes.
- Das zwischenzeitliche Zustandekommen einer Volksinitiative der Krankenkassen für eine finanziell tragbare Krankenversicherung führt dazu, dass der Kostendämpfung bei der Gesetzesrevision mehr Bedeutung beigemessen wird und der für die Krankenkassen unannehmbare Gesetzesartikel über die Subventionierung schliesslich geändert wird.

Juli 1987

Der Leitende Ausschuss des Konkordates beschliesst, das Gesetz, das vom Gewerbeverband und einer kleinen Aerztegruppe sowie von Arbeitgeberseite bekämpft wird, in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1987 zu unterstützen.

3.9.1987

SK/h1/RF-WEG