

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Managed Care)

Entwurf

Änderung vom

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 15. September 2004¹,
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 19 Abs. 1 und 2^{bis}

¹ Die Versicherten fördern die Verhütung von Krankheiten und die integrierte Versorgung.

^{2bis} Die Institution unterstützt Massnahmen zur Förderung der integrierten Versorgung.

Art. 20 Abs. 1

¹ Von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versicherten Person ist jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung und für die Förderung der integrierten Versorgung zu erheben.

Art. 41 Abs. 4

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 41a

2a. Abschnitt: Besondere Versicherungsformen

Art. 41a (neu)

¹ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Dazu gehören auch die integrierten Versorgungsnetze nach Artikel 41c.

¹ BBl 2004 5599

² SR 832.10

² Der Versicherer muss bei einer Versicherung nach Absatz 1 nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Artikel 41 Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.

³ Der Bundesrat kann weitere Versicherungsformen zulassen, namentlich solche, bei denen:

- a. die Versicherten die Möglichkeit erhalten, sich gegen eine Prämienermässigung stärker als nach Artikel 64 an den Kosten zu beteiligen;
- b. die Höhe der Prämie der Versicherten sich danach richtet, ob sie während einer bestimmten Zeit Leistungen in Anspruch genommen haben oder nicht.

Art. 41b (neu) Dauer des Versicherungsverhältnisses

¹ Der Versicherer kann für die besonderen Versicherungsformen nach Artikel 41a eine Dauer des Versicherungsverhältnisses von bis zu drei Kalenderjahren vorsehen. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleiben vorbehalten.

² Hat sich die versicherte Person für eine besondere Versicherungsform mit einer längeren Dauer des Versicherungsverhältnisses nach Absatz 1 entschieden, so kann sie den Versicherer vor Ablauf dieser Dauer nur bei wesentlichen Änderungen der Versicherungsbedingungen wechseln. Der Versicherer vereinbart mit der versicherten Person die Austrittsmodalitäten. Eine Änderung der Prämie oder der Prämienermässigung bilden keinen Grund zum Wechsel des Versicherers.

Art. 41c (neu) Integrierte Versorgungsnetze

¹ Eine Gruppe von Leistungserbringern kann sich in einem integrierten Versorgungsnetz zusammenschliessen und mit einem oder mehreren Versicherern vertraglich vereinbaren, dass die Behandlung der Versicherten ausschliesslich vom integrierten Versorgungsnetz übernommen wird. Der Vertrag regelt insbesondere die Fragen der Zusammenarbeit, des Informationsaustausches, der Qualitätssicherung und der Vergütung der Leistungen.

² In integrierten Versorgungsnetzen wird der Behandlungsprozess der im Versorgungsnetz versicherten Personen über die ganze Behandlungskette hinweg koordiniert. Das integrierte Versorgungsnetz muss alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anbieten. Im Rahmen des definierten Behandlungsprozesses können in Abweichung von Artikel 34 Absatz 1 über die gesetzlichen Pflichtleistungen hinausgehende Leistungen vorgesehen werden.

³ Die in integrierten Versorgungsnetzen zusammengeschlossenen Leistungserbringer übernehmen im vertraglich vereinbarten Umfang die finanzielle Verantwortung für die medizinische Versorgung der im Versorgungsnetz betreuten Versicherten (Budgetverantwortung).

Art. 52 Abs. 1 Bst. b und 4 (neu)

¹ Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:

- b. erstellt das Bundesamt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika sowie wichtige Arzneimittel für seltene Krankheiten zu enthalten.

⁴ Ein Arzneimittel darf nur in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, wenn seine Wirksamkeit nach Massgabe der diagnostischen und therapeutischen Zielsetzung ausreichend nachgewiesen ist. Das Bundesamt streicht ein Arzneimittel aus der Spezialitätenliste, wenn es diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt.

Art. 52a Sachüberschrift, Abs. 2 und 3 (neu)

Substitution

² Bei gleicher Eignung für die Patienten und Patientinnen sind preisgünstige Arzneimittel zu verordnen und abzugeben.

³ Wird ein Arzneimittel unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet, ist ein für die Patienten und Patientinnen geeignetes preisgünstiges Arzneimittel abzugeben.

Art. 56 Abs. 3^{bis} (neu)

^{3bis} Vergünstigungen nach Absatz 3, die nicht einzelnen Versicherten zugeordnet werden können, sind zu Gunsten der Gesamtheit der Versicherten an die Gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 weiter zu geben.

Art. 57 Abs. 9 (neu)

⁹ Die Versicherer können mit den in integrierten Versorgungsnetzen nach Artikel 41c zusammengeschlossenen Leistungserbringern vertraglich vereinbaren, die Aufgaben und Zuständigkeiten der Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen den im integrierten Versorgungsnetz zusammengeschlossenen Leistungserbringern zu übertragen.

Art. 62 Besondere Versicherungsformen

¹ Der Versicherer kann die Prämien für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach Artikel 41a vermindern oder Rückvergütungen vorsehen.

² *Aufgehoben*

^{2bis} Die Kostenbeteiligung wie auch der Verlust der Prämienermässigung bei Versicherungsformen nach Artikel 41a Absatz 3 dürfen weder bei einer Krankenkasse noch bei einer privaten Versicherungseinrichtung versichert werden. Ebenso ist es Vereinen, Stiftungen oder anderen Institutionen verboten, die Übernahme der Kosten, die sich aus diesen Versicherungsformen ergeben, vorzusehen. Von diesem

Verbot ausgenommen ist die Übernahme von Kostenbeteiligungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften des Bundes oder der Kantone.³

³ Der Bundesrat regelt die Prämienermässigungen und Rückvergütungen näher. Er legt insbesondere aufgrund versicherungsmässiger Erfordernisse Höchstgrenzen für die Prämienermässigungen und Mindestgrenzen für die Prämienzuschläge nach Artikel 41a fest. Der Risikoausgleich nach Artikel 105 bleibt in jedem Fall vorbehalten.

Art. 64 Abs. 6 Bst. c

⁶ Der Bundesrat kann:

- c. die Kostenbeteiligung bei einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach Artikel 41a Absatz 1 aufheben, wenn sie sich als nicht zweckmässig erweist;

II

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Es tritt bei unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist am 1. Januar 2006 oder am 1. Januar des Jahres nach seiner Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.

³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. März 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2305 2311; BBl 1999 793). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende dieses Textes.