



5. Februar 2010

# Allgemeine Informationen zum Krankenversicherungsgesetz (KVG)

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Der Reformbedarf in der sozialen Krankenversicherung</b> .....	<b>2</b>
1.1	Verfassungsrechtliche Verankerung und Zielsetzung der sozialen Krankenversicherung .....	2
1.2	1. KVG-Teilrevision .....	2
1.3	Wirkungsanalyse zum KVG .....	2
1.4	2. KVG-Teilrevision .....	3
<b>2</b>	<b>Die Gesetzgebungspakete</b> .....	<b>3</b>
2.1	Gesetzgebungspaket 1 .....	3
2.2	Gesetzgebungspaket 2 .....	3
<b>3</b>	<b>Reform in Etappen</b> .....	<b>4</b>
3.1	Bereits verabschiedete Vorlagen .....	4
3.2	Übersicht über den Stand der hängigen Vorlagen .....	4
3.2.1	<i>Gesetzgebungspaket I</i> .....	4
3.2.2	<i>Gesetzgebungspaket II</i> .....	5
<b>4</b>	<b>Dringliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung</b> .....	<b>5</b>
4.1	Vom Bundesrat verabschiedete Massnahmen .....	5
4.2	Massnahmen im Bereich der Arzneimittel .....	6
<b>5</b>	<b>Materialien und Literatur</b> .....	<b>7</b>
5.1	Literatur .....	7
5.2	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis .....	7
5.3	Materialien .....	9
5.4	Analysen .....	8
5.5	Volksinitiativen .....	9

## 1 Der Reformbedarf in der sozialen Krankenversicherung

### 1.1 Verfassungsrechtliche Verankerung und Zielsetzung der sozialen Krankenversicherung

Nach Artikel 117 der Bundesverfassung (BV; SR 101) erlässt der Bund Vorschriften über die Kranken- und Unfallversicherung (Abs. 1). Er kann die Kranken- und Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären (Abs. 2). Die Durchführung der sozialen Krankenversicherung ist damit Aufgabe des Bundes. Die soziale Krankenversicherung untersteht dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10). Sie umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Mit der Einführung des KVG am 1. Januar 1996 wurde das Ziel verfolgt, mit der OKP der gesamten Bevölkerung den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten (Versorgungsziel). Als weitere Ziele sollten Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bei der Prämienzahlung finanziell entlastet (Solidaritätsziel) und die Entwicklung der Gesundheits- bzw. Krankenversicherungskosten eingedämmt werden (Kostendämpfungsziel).

### 1.2 1. KVG-Teilrevision

Die erste Teilrevision des KVG vom 24. März 2000 trat am 1. Januar 2001 in Kraft und brachte vorwiegend technische Korrekturen. Die Prämienverbilligung bildete einen wichtigen Teil dieser Revision. Weiter wurden die Vorschriften in Bezug auf den Wechsel des Versicherers präzisiert, um eine einheitliche Praxis der Versicherer herbeizuführen. Das Parlament beschloss zudem Zwangsmassnahmen, die dafür sorgen sollten, dass die Versicherer sich an das geltende Recht halten (Schadenersatzleistungen, Ordnungsbussen, Verzugszinsen). Der Änderungserlass enthält auch die Regelung, wonach das Risiko, sich im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an den Kosten beteiligen zu müssen, explizit nicht rückversichert werden kann. Neu wurde geregelt, dass bei einem Wechsel des Versicherers für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der bisherige Versicherer den Versicherten nicht mehr zur Kündigung der bei ihm bestehenden Zusatzverträge zwingen kann. Im Rahmen der Kostenkontrolle erhielten die Apotheker die Möglichkeit, Originalpräparate durch billigere Generika zu ersetzen, sofern der Arzt nicht ausdrücklich die Abgabe eines Originalpräparates verlangte (AS 2000 2305; BBI 1999 793).

### 1.3 Wirkungsanalyse zum KVG

Um den Grad der Zielerreichung beurteilen zu können, hatte der Bundesrat bereits vor Inkrafttreten des KVG die Verwaltung beauftragt, eine breit angelegte Gesetzesesevaluation durchzuführen. In der Folge wurden in den Jahren 1996 – 2000 rund 25 wissenschaftliche Studien zu Teilaspekten des KVG verfasst, deren Schlussfolgerungen Ende 2001 in einem Synthesebericht veröffentlicht wurden (Bundesamt für Sozialversicherungen, Beiträge zur sozialen Sicherheit, Wirkungsanalyse KVG: Synthesebericht, Bern 2001).

Diesem Bericht können folgende Kernaussagen entnommen werden:

- *Zum Versorgungsziel:*  
Gemäss Wirkungsanalyse hat das KVG die wichtigsten Leistungslücken geschlossen, womit der Zugang zu den Leistungen für alle gewährleistet ist.
- *Zum Solidaritätsziel:*  
Die angestrebte Solidarität zwischen den Versicherten wurde gestärkt. So haben das Versicherungsobligatorium, die Einheitsprämie, die volle Freizügigkeit sowie der Risikoausgleich, aber auch die individuelle Prämienverbilligung der fortschreitenden Entsolidarisierung nachhaltig entgegengewirkt.
- *Zum Kostendämpfungsziel:*  
Die Kostendämpfung konnte hingegen nicht ausreichend erreicht werden. So wurde festgestellt, dass der Wettbewerb zwischen den Versicherern noch ungenügend spielt, Managed-Care-Organisationen sich nur bescheiden entwickelt haben und die Spitalplanung noch nicht zu den gewünschten Kosteneinsparungen geführt hat.

## 1.4 2. KVG-Teilrevision

Die 2. Teilrevision des KVG (BBI 2001 741) zielte hauptsächlich auf eine Optimierung des Systems gestützt auf die Teilresultate der Wirkungsanalyse zum KVG. Die im KVG verankerten Grundsätze sollten konsequent umgesetzt, nicht aber durch einen Systemwechsel in Frage gestellt werden. Der Bundesrat beschränkte die Vorschläge auf die konsequente Umsetzung der Finanzierungsgrundsätze im Spitalsektor. Der Bundesrat bestätigte diese sogenannte Strategie der Systemkonsolidierung. So nahm er an seiner Klausursitzung vom 22. Mai 2002 eine breite Auslegeordnung des Systems der sozialen Krankenversicherung vor (Soziale Krankenversicherung, Analyse, Bundesratsklausur vom 22. Mai 2002, herausgegeben vom Eidgenössischen Departement des Innern, 2002). Der Bundesrat ortete die Hauptursache für das nach wie vor ungelöste Kostenproblem in der ungenügenden Steuerung der Leistungsmengen, weshalb er in den Lösungsansätzen das Schwergewicht auf entsprechende mengenwirksame Korrekturen legte. Die 2. Teilrevision des KVG scheiterte jedoch nach dreijähriger parlamentarischer Beratung am 17. Dezember 2003 am Votum des Nationalrates (Amtl-Bull 2003 NR 2049; 00.079).

## 2 Die Gesetzgebungspakete

Nach dem Scheitern der 2. KVG-Teilrevision blieb jedoch der Reformbedarf, insbesondere im Bereich der Kostendämpfung, unverändert bestehen. Der Bundesrat zog aus dem Scheitern der Vorlage den Schluss, dass die Reformschritte im Rahmen einer Gesamtstrategie eingebettet und koordiniert, jedoch einzeln und nicht in einer Gesamtvorlage vorzunehmen seien. Im Hinblick auf die Konsolidierung bzw. Optimierung des bestehenden Systems wurden die weitgehend unbestrittenen Revisionspunkte dem Parlament in zwei Gesetzgebungspaketen vorgelegt, die je voneinander unabhängige Botschaften enthalten. Hinzu kommt eine im Ablauf separate Vorlage zur Pflegefinanzierung. Die Gesetzgebungspakete wurden wie folgt „geschnürt“:

### 2.1 Gesetzgebungspaket 1

Botschaft 1A (BBI 2004 4259)

- Strategie
- Verlängerung Risikoausgleich
- Weiterführung und Einfrierung der Pfliegerarife
- Verlängerung dringliches Bundesgesetz zur Spitalfinanzierung
- Vorschriften für Geschäftsbericht und Rechnungslegung der Versicherer und Versichertenkarte

Botschaft 1B (BBI 2004 4293)

- Vertragsfreiheit

Botschaft 1C (BBI 2004 4327)

- Prämienverbilligung

Botschaft 1D (BBI 2004 4361)

- Kostenbeteiligung

### 2.2 Gesetzgebungspaket 2

Botschaft 2A (BBI 2004 5551)

- Spitalfinanzierung

Botschaft 2B (BBI 2005 5599)

- Managed Care

Losgelöst von den beiden Gesetzgebungspaketen wurde die Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung (BBI 2005 2033) erstellt.

### 3 Reform in Etappen

#### 3.1 Bereits verabschiedete Vorlagen

Es folgte die Änderung des KVG vom 8. Oktober 2004 (Strategie und dringliche Punkte [AS 2005 1071; BBI 2004 4259]) mit den Revisionspunkten Versichertenkarte (Art. 42a KVG), Verlängerung der Bedürfnisklausel für Leistungserbringer um weitere drei Jahre (Art. 55a Abs. 1 und 4 KVG), Sanktionen gegenüber Leistungserbringern (Art. 59 KVG), Geschäftsberichts-pflicht der Krankenversicherer (Art. 60 Abs. 4 – 6 KVG) und Verlängerung der Geltungsdauer des Risikoausgleichs (Art. 105 Abs. 4<sup>bis</sup> KVG). Ebenfalls mit Änderung vom 8. Oktober 2004 wurden die Tarife für Leistungen der Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim eingefroren und die vorgegebenen Rahmentarife als Maximalwert festgelegt (AS 2004 4259; BBI 2004 4259). Mit gleichem Datum wurde das (dringliche) Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 21. Juni 2002 (SR 832.14; AS 2002 1643; BBI 2002 4365, BBI 2002 5847) angepasst und verlängert (AS 2004 4373; BBI 2004 4259).

Die Anpassung vom 18. März 2005 (AS 2005 3587; BBI 2004 4327) brachte eine Neuordnung der Rechtsfolgen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Leistungs-sistierung; Art. 64a KVG) und die Verpflichtung der Kantone, mittleren Einkommen die Prämien von Kindern bis 18 Jahre und von jungen Erwachsenen in Ausbildung bis 25 Jahre um mindestens 50% zu verbilligen (Art. 65 Abs. 1<sup>bis</sup> und 6 KVG).

Am 13. Juni 2008 verlängerte das Parlament die gesetzliche Grundlage der Bedürfnisklausel für Leistungserbringer bis zum 31. Dezember 2009, am 12. Juni 2009 unter Beschränkung der Massnahme auf Spezialärzte und Apotheker bis zum 31. Dezember 2011 (Teil 2 der Vorlage zur Vertragsfreiheit; AS 2008 2917; BBI 2004 4293). Der Bundesrat setzte die Verlängerungen per 4. Juli 2008 und per 1. Januar 2010 um.

Im Bereich der Spitalfinanzierung wurde per 1. Januar 2009 der Übergang zu einer leistungsbezogenen Finanzierung, eine integrale Planung im Spitalbereich mit Zuweisung von Leistungsaufträgen durch die Kantone, die Gleichbehandlung der öffentlichen und privaten Spitäler sowie eine Neuregelung der dualen Finanzierung eingeführt (AS 2008 2049; BBI 2008 9). Die neue Regelung im Bereich Risikoausgleich wurde vom Parlament am 21. Dezember 2007 verabschiedet und tritt am 1. Januar 2012 in Kraft (mit Ausnahme von Punkt 1 der Übergangsbestimmungen, welcher per 1. Januar 2011 eingeführt wird). Als Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko wurde neu der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, als massgebend bestimmt (AS 2009 4755; BBI 2004 5551).

Die parlamentarischen Beratungen zur Pflegefinanzierung wurden am 13. Juni 2008 abgeschlossen (AS 2009 3517; BBI 2008 5247). Das Inkrafttreten wurde vom Bundesrat zunächst den 1. Juli 2010 festgesetzt, später aber – auf Antrag der Kantone – auf den 1. Januar 2011 verschoben. Die Ziele der Regelung der Pflegefinanzierung sind die Verbesserung der sozialpolitisch schwierigen Situation bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen, die Verhinderung einer zusätzlichen finanziellen Belastung der OKP sowie die Einrichtung eines Beitrages an die Pflegeleistungen durch die OKP.

#### 3.2 Übersicht über den Stand der hängigen Vorlagen

Die Vorlagen zur Kostenbeteiligung, Managed Care (Teil 1) und Vertragsfreiheit sind aktuell in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) hängig, welche beschlossen hat, die drei Vorlagen zusammen zu beraten.

##### 3.2.1 Gesetzgebungspaket I

1B: Vertragsfreiheit (BBI 2004 4293)

- Teil 1: Freie Wahl der Vertragspartner im ambulanten Bereich, vom Kanton festgelegte Mindestanzahl innerhalb der vom Bundesrat festgelegten Bandbreiten: Der Ständerat hat als Erstrat am 18. Dezember 2008 Nichteintreten beschlossen.

1D: Kostenbeteiligung (BBI 2004 4361)

- Der Vorschlag des Bundesrates sieht eine Erhöhung des Selbstbehaltes von 10 % auf 20 % (Ausnahme: Kinder) vor. Weiter wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die Kostenbeteiligung für bestimmte Leistungen herabzusetzen oder aufzuheben. Der Ständerat hat die Vorlage am 21. September 2004 modifiziert verabschiedet.

### 3.2.2 Gesetzgebungspaket II

2B: Förderung von Managed Care (BBI 2004 5599)

- Teil 1: Förderung der Verbreitung der Managed-Care-Modelle, integriertes Versorgungsnetz mit Budgetverantwortung im Gesetz definiert: Am 5. Dezember 2006 hat der Ständerat die Vorlage verabschiedet.
- Teil 2: Förderung der Wirtschaftlichkeit bei den Medikamenten, Überprüfung der Zulassungskriterien eines Medikamentes alle drei Jahre: Die Vorlage ist am Nationalrat gescheitert.

## 4 Dringliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung

Weil die Ausgaben der Versicherer für die Leistungen der OKP deren Prämieinnahmen in den Jahren 2008 und 2009 überstiegen bzw. übersteigen werden, musste auf die Reserven zurückgegriffen werden. Dies führte zu einem Absinken der Reservequote unter das gesetzliche Minimum. Diese Entwicklung wurde verstärkt durch die schwierige Lage auf dem Finanzmarkt. Vor dem Hintergrund der sich für das Jahr 2010 abzeichnenden grossen Prämienhöhung hielt der Bundesrat rasch wirksame Massnahmen zur Kosteneindämmung für unabdingbar.

Am 21. April 2009 trafen sich Vertreter der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), der Krankenversicherer (santésuisse), der Spitäler (H+), der Ärzteschaft (FMH) und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) unter der Leitung von Bundesrat Pascal Couchepin am Runden Tisch, um über die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen sowie mögliche Gegenmassnahmen zu diskutieren. Besprochen wurden auch Massnahmen zur Eindämmung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

### 4.1 Vom Bundesrat verabschiedete Massnahmen

Der Bundesrat verabschiedete nach Durchführung eines konferenziellen Vernehmlassungsverfahrens am 29. Mai 2009 die Botschaft über die Massnahmen zur Eindämmung der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuhanden des Parlaments (BBI 2009 5793). Die Landesregierung verabschiedete in der Botschaft folgende Massnahmen:

- Einrichtung von telefonischen Beratungsdiensten durch alle Versicherer, damit allen Versicherten eine kostenlose erste Anlaufstelle ermöglicht wird;
- Einführung eines Behandlungsbeitrages von 30 Franken für die ersten sechs Besuche bei einem Arzt oder einer Ärztin bzw. in einem Spitalambulatorium;
- Erteilung der Kompetenz an den Bundesrat zur Senkung der Tarife bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung;
- Leistungsaufträge für Spitalambulatorien;
- ausserordentliche Erhöhung des Bundesbeitrages zur Verbilligung der Prämien um 200 Mio. Franken für das Jahr 2010. Für die Folgejahre wird die Situation erneut geprüft;
- Verlängerung der Wahlfranchisenbindung von einem auf zwei Jahre;
- längerfristig Verpflichtung der Krankenversicherer, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) monatlich die notwendigen Daten zur Kostenüberwachung zu liefern.

In der Vernehmlassung wurden das Angebot des telefonischen Dienstes für die Versicherten und die Aufstockung der Prämienverbilligungen von vielen Seiten begrüsst. In Bezug auf die Einführung des Behandlungsbeitrages, die Neuerungen zur Regelung des spitalambulanten Bereichs sowie die bundesrätliche Kompetenz zur Senkung der Tarife im ambulanten Bereich gingen die Ansichten stark auseinander. Die Diskussionen im Parlament dauern noch an.

#### 4.2 Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Das EDI ergriff zudem Massnahmen auf Verordnungsebene. Die getroffenen Massnahmen betreffen Änderungen im Bereich der Generika-Regelungen, eine neue dreijährliche periodische Überprüfung der Aufnahmebedingungen, eine erneute ausserordentliche Preisüberprüfung, die Erweiterung des Länderkorbs beim Auslandpreisvergleich, die Senkung des preisbezogenen Zuschlags des Vertriebsanteils sowie eine zusätzliche Überprüfung der Aufnahmebedingungen bei jeder Indikationserweiterung. In Kraft gesetzt werden die Massnahmen per 1. Oktober 2009; die Umsetzung erfolgt gestaffelt. Ziel ist es, insbesondere bezüglich der ausserordentlichen Preisüberprüfung Kostenwirksamkeit in den Jahren 2010 und 2011 zu erreichen. Unabhängig von der Revision im Bereich der Arzneimittel wird die Anpassung der Maximalrabatte bei den Wahlfranchisen in Artikel 95 Absatz 2<sup>bis</sup> KVV auf den 1. Januar 2010 vorgeschlagen. Mit den Massnahmen im Bereich der Arzneimittel sollten ab dem Jahre 2010 Einsparungen zugunsten der Krankenversicherung von über 400 Millionen Franken erzielt werden.

## 5 Materialien und Literatur

### 5.1 Literatur

- Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, 2007
- Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2002, Schulthess Juristische Medien AG, 2003

### 5.2 Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

	Links
- Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zur Kranken- und Unfallversicherung (RKUV); per Ende 2006 eingestellt	<a href="http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02876/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02876/index.html?lang=de</a>
- Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zur Kranken- und Unfallversicherung, ab Januar 2007	<a href="http://www.bundesverwaltungsgericht.ch">www.bundesverwaltungsgericht.ch</a>
- Kreisschreiben KVG	<a href="http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02877/06501/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02877/06501/index.html?lang=de</a>
- Informationsschreiben KVG	<a href="http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/03847/06504/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/03847/06504/index.html?lang=de</a>

### 5.3 Materialien

Teilrevisionen und Botschaften	Quelle
- Botschaft über die Revision in der Krankenversicherung vom 6. November 1991 (91.071)	BBi 1992 I 93
- Botschaft betreffend den Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung und die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. September 1998 (98.058)	BBi 1999 793
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. September 2000 (00.079)	BBi 2001 741
- Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Strategie und dringliche Punkte) vom 26. Mai 2004 (04.031)	BBi 2004 4259
- Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vertragsfreiheit) vom 26. Mai 2004 (04.032)	BBi 2004 4293
- Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung vom 26. Mai 2004 (04.033)	BBi 2004 4327

- Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Kostenbeteiligung) vom 26. Mai 2004 (04.034)	BBI 2004 4361
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung) vom 15. September 2004 (04.061)	BBI 2004 5551
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care) vom 15. September 2004 (04.062)	BBI 2004 5599
- Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 (05.025)	BBI 2005 2033
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung) vom 29. Mai 2009 (09.053)	BBI 2009 5793
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Gesamtstrategie, Risikoausgleich, Pflegetarife, Spitalfinanzierung; Erläuternder Bericht	
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Prämienverbilligung und Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung; Erläuternder Bericht	
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Spitalfinanzierung; Erläuternder Bericht	
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Kostenbeteiligung, Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung; Erläuternder Bericht	
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Vertragsfreiheit; Erläuternder Bericht	
- Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Teil Managed Care; Erläuternder Bericht	

#### 5.4 Analysen

- Wirkungsanalyse Krankenversicherungsgesetz, Synthesebericht, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, Bern, Dezember 2001
- Soziale Krankenversicherung, Analyse, Bundesratsklausur vom 22. Mai 2002, herausgegeben vom Eidgenössischen Departement des Innern, 2002



## 5.5 Volksinitiativen

Initiativen und Botschaften	Quelle	Stand der Vorlagen
- Eidgenössische Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“	BBI 2009 6547	Ablauf Sammelfrist 29.03.2011
- Botschaft zur Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“ vom 22. Juni 2005 (05.055)	BBI 2005 4315	Volksinitiative wurde vom Initiativkomitee per 10.01.2008 zurückgezogen (BBI 2008 353), direkter Gegenentwurf am 21.12.2007 von National- und Ständerat angenommen (BBI 2008 3): Gegenentwurf „Verfassungsartikel vom 21.12.2007 ‘Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung‘“ wurde von Volk und Ständen am 01.06.2008 abgelehnt.
- Botschaft über die Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ vom 30. August 2006 (06.066)	BBI 2006 7591	Vom Initiativkomitee am 15.10.2008 zurückgezogen; Abstimmung wurde am 17.05.2008 über den Gegenentwurf der Bundesversammlung vom 03.10.2008 (BBI 2008 8229) durchgeführt; dieser wurde von Volk und Ständen angenommen.
- Botschaft zur Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“ vom 9. Dezember 2005 (05.089)	BBI 2006 735	Die Vorlage wurde am 11.03.2007 von Volk und Ständen abgelehnt.
- Eidgenössische Volksinitiative „für eine vernünftige Finanzierung der Gesundheitspolitik“	BBI 2007 5991	Im Sammelstadium gescheitert per 25.07.2007
- Eidgenössische Volksinitiative „für die Aufhebung der obligatorischen Krankenversicherung“	BBI 2004 1642	Im Sammelstadium gescheitert per 24.03.2004
- Eidgenössische Volksinitiative „Krankenkassenprämien in den Griff bekommen“	BBI 2003 5935	Im Sammelstadium gescheitert per 19.08.2003
- Eidgenössische Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ (Gesundheitsinitiative)	BBI 2000 4267	Volksinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 09.05.2003 abgelehnt.
- Eidgenössische Volksinitiative „für eine minimale Grundversicherung mit bezahlbaren Krankenkassenprämien (miniMax-KVG-Initiative)“	BBI 2002 5121	Im Sammelstadium gescheitert per 23.07.2002
- Botschaft zu der Volksinitiative „für eine freie Arzt- und Spitalwahl“ vom 14. Juni 1999 (99.059)	BBI 1999 8809	Zurückgezogen per 24.07.2001
- Botschaft zur Volksinitiative „für tiefere Arzneimittelpreise“ vom 12. Mai 1999 (99.043)	BBI 1999 7541	Abgestimmt am 04.03.2001; Vorlage wurde abgelehnt.

- Botschaft zur Volksinitiative „für eine sichere und gesundheitsfördernde Arzneimittel-Versorgung (Arzneimittel-Initiative)“	BBI 2000 2062	Zurückgezogen per 17.01.2001, indirekter Gegenentwurf.
- Eidgenössische Volksinitiative „für eine gesunde Krankenversicherung“	BBI 1991 IV 985	Abgestimmt am 04.12.1994; Vorlage wurde abgelehnt.
- Eidgenössische Volksinitiative „für eine finanziell tragbare Krankenversicherung (Krankenkasseninitiative)“	BBI 1988 II 247	Abgestimmt am 16.02.1992; Vorlage wurde abgelehnt.
- Eidgenössische Volksinitiative „für tiefere Spitalkosten“	BBI 1999 9679	Abgestimmt am 26.11.2000; Vorlage wurde abgelehnt.
- Eidgenössische Volksinitiative „für ein sicheres Einkommen bei Krankheit (Taggeldinitiative)“	BBI 2000 105	Im Sammelstadium gescheitert per 17.12.1999
- Eidgenössische Volksinitiative „für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien“	BBI 1998 4958	Im Sammelstadium gescheitert per 22.10.1998