



Bern, 27. Februar 2013

Adressaten:

Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG) Eröffnung der Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 27. Februar 2013 das EDI beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Am 23. Mai 2012 wurde die eidgenössische Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" eingereicht. Diese verlangt, dass der Bund eine einheitliche nationale öffentliche Einrichtung schafft, welche die soziale Krankenversicherung durchführt und über kantonale oder interkantonale Agenturen verfügt. Dies macht eine Änderung von Artikel 117 der Bundesverfassung erforderlich.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass sich das wettbewerbsorientierte System mit mehreren Krankenversicherern, wie es seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 besteht, bewährt hat und somit grundsätzlich beibehalten werden muss. Daher lehnt er die Volksinitiative ab. Um bestehende Fehlanreize wie die Risikoselektion zu beheben sowie in der sozialen Krankenversicherung vermehrt Transparenz zu schaffen, hat der Bundesrat das EDI beauftragt, einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative auszuarbeiten.

Der vorliegende Entwurf zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes umfasst im Wesentlichen zwei Elemente.

1. Rückversicherung für sehr hohe Kosten und Verfeinerung des Risikoausgleichs

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) soll eine prämienfinanzierte Rückversicherung für sehr hohe Kosten eingeführt werden, welche die Leistungskosten der Versicherten übernimmt, die einen bestimmten Schwellenwert überschreiten. Gestützt auf die durch Berechnungen ermittelten Werte wird vorgeschlagen den Schwellenwert beim sechs- respektive zwölfwachen Betrag der durchschnittlich vergüteten Leistungskosten pro Jahr festzusetzen. Dies entspricht basierend auf den Zahlen 2011 rund 16'000 bzw. 33'000 Franken. Der Bundesrat bevorzugt den höheren Schwellenwert. Die Krankenkassen tragen als Erstversicherer die Kosten bis zur Schwelle sowie einen Selbstbehalt

von 20% der die Schwelle übersteigenden Kosten. Der Selbstbehalt stellt den Anreiz zur Leistungskontrolle durch den Erstversicherer sicher.

Die Rückversicherung führt zu einer verstärkten Solidarität zwischen den Krankenversicherern und damit letztlich zwischen allen Versicherten. Dies wird einerseits zu einer Angleichung der Prämien der verschiedenen Versicherer führen und andererseits den Anreiz zur Risikoselektion senken, denn die teuren sogenannten "schlechten Risiken" werden durch die Rückversicherung für sehr hohe Kosten vergütet und deren Risiko somit abgedeckt.

Zudem soll die auf parlamentarischer Ebene seit längerem geforderte und damals auch in der Managed Care Vorlage (04.062) integrierte Verfeinerung des Risikoausgleichs vorgenommen werden.

Der Risikoausgleich bezweckt einen finanziellen Ausgleich der Unterschiede in der Struktur der Versichertenbestände, welche zu unterschiedlichen Krankheitskosten und damit zu unterschiedlichen Prämien führen. Der Risikoausgleich in der heutigen Form berücksichtigt die Ausgleichsfaktoren Alter und Geschlecht sowie das erhöhte Krankheitsrisiko, welches angenommen wird, wenn im Vorjahr ein Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim vorliegt, der mindestens drei Tage dauerte. Es gibt jedoch weitere Indikatoren für Krankheitsrisiken, die von den erwähnten Kriterien nicht erfasst werden. Der Risikoausgleich muss daher verfeinert und um weitere Indikatoren, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten, ergänzt werden. Zu denken ist in diesem Rahmen insbesondere an die Medikamentenkosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die Verfeinerung des Risikoausgleichs und die Rückversicherung für sehr hohe Kosten stehen in einer engen Beziehung zueinander, da beide Instrumente im Wesentlichen dasselbe Ziel verfolgen - nämlich die solidarische Finanzierung der Leistungen derjenigen Versicherten, die ein hohes Risiko bilden bzw. sehr hohe Kosten verursachen. Das optimale Zusammenspiel der beiden Elemente unterbindet die Risikoselektion am wirkungsvollsten und lässt den Wettbewerb unter den Versicherern weiterhin spielen.

2. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Ein grosser Kritikpunkt des heutigen Systems besteht in der begrenzten Transparenz derjenigen Krankenkassen, die die Grund- und Zusatzversicherung in derselben Gesellschaft führen. Die begrenzte Transparenz bezieht sich einerseits auf finanzielle Aspekte ("Quersubventionierung"), andererseits kann eine gewisse Datenschutzproblematik in diesen Bereichen bestehen. Ein Datenaustausch würde wiederum die Risikoselektion fördern, indem allenfalls Daten und Informationen aus der Grundversicherung für die Zusatzversicherungen missbraucht werden.

Aus diesen Gründen sollen Grund- und Zusatzversicherung künftig nicht mehr in derselben rechtlichen Einheit durchgeführt werden dürfen. Gruppengesellschaften, welche innerhalb der Gruppe auch eine Krankenkasse führen, haben mittels "Informationsbarrieren" sicherzustellen, dass zwischen der Krankenkasse und den übrigen Gesellschaften der Gruppe kein Austausch der Versichertendaten stattfindet. Synergien sollen jedoch zur Vermeidung von höheren Administrativkosten weiterhin gemeinsam genutzt werden können.

In der Beilage unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und den erläuternden Bericht dazu zur Stellungnahme. Zusätzliche Exemplare der Vernehmlassungsunterlagen können über die folgende Internetadresse bezogen werden:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/13677/index.html?lang=de> .

Bitte richten Sie Ihre Stellungnahme **bis zum 3. Juni 2013** an folgende Adresse:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Hessstrasse 27E, 3003 Bern

Wir bitten Sie zudem, uns Ihre Stellungnahme auch in elektronischer Form zukommen zu lassen an:
corinne.erne@bag.admin.ch

Für Fragen im Zusammenhang mit der Vernehmlassung steht Ihnen Frau Helga Portmann (Bundesamt für Gesundheit, Leiterin Abteilung Versicherungsaufsicht; Mail: helga.portmann@bag.admin.ch; Telefon: 031 324 07 37) gerne zur Verfügung.

Für Ihr Interesse und Ihre wertvolle Mitwirkung danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Alain Berset
Bundesrat

Beilagen:

- Vernehmlassungsentwurf und erläuternder Bericht (d/f/i)
- Liste der Vernehmlassungsadressaten