



Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) - indirekter Gegenvorschlag zur eidge- nössischen Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse"

Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse (Ergebnisbericht)

Bern, im September 2013

Inhalt

A. Einleitende Bemerkungen

1. Ausgangslage	3
2. Gegenstand	3
3. Hauptergebnisse	4
4. Zusätzliche Ergebnisse	9

B. Ergebnisse im Einzelnen

1. Allgemeine Bemerkungen	9
2. Einzelne Bestimmungen	10

A. Einleitende Bemerkungen

1. Ausgangslage

Am 23. Mai 2012 wurde die eidgenössische Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" eingereicht. Diese verlangt, dass der Bund zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung eine einheitliche nationale öffentliche Einrichtung schafft, welche über kantonale oder interkantonale Agenturen verfügt. Dazu ist 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 Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative, welcher eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beinhaltet, auszuarbeiten.

Am 27. Februar 2013 eröffnete der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Revision des KVG. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 3. Juni 2013.

Die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft, die Konsumentenschutzorganisationen, die Verbände der Leistungserbringer, die Patientenorganisationen, die Versicherer sowie weitere interessierte spezialisierte Organisationen wurden eingeladen, sich zum Entwurf der Vorlage zu äussern. Insgesamt wurden 196 Behörden und interessierte Organisationen angeschrieben. Die Vernehmlassungsvorlage wurde auch im Internet auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit (www.bag.admin.ch) veröffentlicht.

Das EDI erhielt insgesamt 111 Stellungnahmen. Davon enthielten 14 keine Bemerkungen oder äusserten sich nicht zum Gegenvorschlag. Sämtliche Kantone haben sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) hat ebenfalls eine Stellungnahme eingereicht. Von den 12 einbezogenen politischen Parteien antworteten deren acht (BDP, CVP, EVP, FDP, Grüne, GLP, SP und SVP). Von den Versicherern gaben zwei eine Stellungnahme ab, zudem äusserten sich vier Versichererverbände. Die übrigen Stellungnahmen stammen von Leistungserbringern und Organisationen des Gesundheitswesens sowie weiteren interessierten Stellen und Verbänden.

2. Gegenstand

Das wettbewerbsorientierte System in der sozialen Krankenversicherung weist einige Verbesserungsmöglichkeiten auf. Insbesondere ist es ein Anliegen, der Risikoselektion, welche die Versicherer teilweise betreiben, entgegenzuwirken ohne den Wettbewerb der Versicherer auszuschalten. Zudem will der Bundesrat mehr Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhalten. Damit will er die wesentlichen Punkte der Volksinitiative für eine öffentliche Kasse aufnehmen, ohne gleichzeitig ein neues System zu schaffen. Deshalb stellt der Bundesrat der Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Dieser Gegenvorschlag beinhaltet wirksame Instrumente zur Bekämpfung der Risikoselektion und führt im bestehenden System Neuerungen ein, um die Solidarität in der sozialen Krankenversicherung zu verbessern.

Der Gegenvorschlag des Bundesrats zur Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" umfasst im Wesentlichen zwei Elemente.

Mit der Einführung einer Rückversicherung für sehr hohe Kosten und einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs, bei welcher der Bundesrat weitere Kriterien für ein erhöhtes Krankheitsrisiko definieren kann, soll der Anreiz zur Risikoselektion für die einzelnen Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung minimiert werden. Die Rückversicherung für sehr hohe Kosten ist für alle Krankenkassen einheitlich und obligatorisch. Sie wird mittels Krankenkassenprämien finanziert und übernimmt die Leistungskosten pro versicherte Person, welche einen bestimmten Schwellenwert überschreiten, wobei die Krankenkasse als sogenannter Erstversicherer die vollen Kosten bis zur Schwelle sowie einen Selbstbehalt der die Schwelle übersteigenden Kosten selber trägt. Der Selbstbehalt stellt den Anreiz zur Leistungs- und Kostenkontrolle sicher, auch wenn die Schwelle bereits überschritten wurde. Je tiefer der Schwellenwert angesetzt wird, desto geringer wird der Teil, den die Krankenkassen vollumfänglich zu tragen haben und desto stärker gleichen sich die Prämien an, was den Anreiz zur Risikoselektion vermindert und einen häufigen Kassenwechsel auch für die Versicherten weniger attraktiv macht. Die Wechselkosten werden somit verringert. Der Wettbewerb unter den Versicherern wird somit beibehalten, aber er soll vermehrt dort spielen, wo er vom Gesetzgeber ursprünglich gewollt ist, nämlich bei der Qualität der Versicherungsangebote.

Zudem sollen die Grund- und die Zusatzversicherung in dem Sinne getrennt werden, dass sie künftig von unterschiedlichen Gesellschaften (juristischen Einheiten) durchgeführt werden. Informationsbarrieren zwischen einer Krankenkasse und einer anderen Gesellschaft einer Gruppe sollen den Datenaustausch zwischen den Gesellschaften verhindern. Nebst der daraus resultierenden verbesserten Transparenz dient auch diese Massnahme infolge der verbesserten Umsetzung des Datenschutzes der Eindämmung der Risikoselektion.

3. Hauptergebnisse

3.1 Öffentliche Krankenkasse oder wettbewerbsorientiertes System

Grundsätzlich ist nicht die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" sondern der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrates Vernehmlassungsgegenstand. Einige Vernehmlassungsadressaten haben sich jedoch trotzdem zur Volksinitiative geäussert, andere haben nur erwähnt, ob sie die Volksinitiative annehmen oder ablehnen.

Neun Vernehmlassungsadressaten unterstützen ausdrücklich die Volksinitiative. Es sind dies der Kanton JU, die SP, die Grünen und die EVP, Fédération suisse des retraités, AVIVO suisse, die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Pharm!action und Transgender Network. Alternativ würden einige davon jedoch auch den Gegenvorschlag unterstützen (JU, Grüne, Fédération suisse des retraités).

Weil die Volksinitiative nicht Vernehmlassungsgegenstand ist, wird vorliegend auf eine weiterführende inhaltliche Darstellung der Stellungnahmen zur Volksinitiative verzichtet. Nur eine Minderheit unterstützt ausdrücklich die Volksinitiative. Die Vernehmlassungsadressaten möchten somit grundsätzlich ein wettbewerbsorientiertes System mit mehreren Versicherern beibehalten. Eine Optimierung der Fehlanreize, insbesondere im Bereich der Risikoselektion, wird von den Vernehmlassungsadressaten jedoch grundsätzlich begrüsst.

3.2 Zum indirekten Gegenvorschlag als Ganzes (Rückversicherung mit Verfeinerung des Risikoausgleichs und Trennung)

Auch wenn der indirekte Gegenvorschlag von der Mehrheit abgelehnt wird, wird ein Handlungsbedarf zur Optimierung der Fehlanreize im System, insbesondere im Bereich Risikoselektion, anerkannt.

Pro

28 Vernehmlassungsadressaten begrüßen den indirekten Gegenvorschlag vollumfänglich. Dies sind die Kantone BE, BS, FR, GE, JU, SG, SO, UR und VD sowie die Grünen und Leistungserbringer und Organisationen des Gesundheitswesens wie die Aids-Hilfe Schweiz, Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, Ergotherapeuten/innen Verband Schweiz, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen/-männer, Hebammen-Verband, Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen, Schweizerischer Verband diplomierter Ernährungsberater/-innen, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, NpSuisse, Patientenstelle Freiburg und pharmaSuisse. Auch der Schweizerische Gewerkschaftsbund, TravailSuisse, Stiftung für Konsumentenschutz, Schweizerischer Seniorenrat und Public Health Schweiz unterstützen den indirekten Gegenvorschlag vollumfänglich. Kanton NE unterstützt zwar alle Elemente des indirekten Gegenvorschlags, lehnt jedoch ab, diese im Rahmen eines Gegenvorschlages umzusetzen.

Die Befürworter des indirekten Gegenvorschlags unterstützen die Argumente des Bundesrates und wollen gegen die Risikoselektion vorgehen. Die Verhinderung der Risikoselektion sei insbesondere den Personen mit chronischen Krankheiten ein zentrales Anliegen. Da sie oftmals hohe Kosten zulasten der sozialen Krankenversicherung verursachen, seien sie besonders von der Risikoselektion betroffen. Auch die Wahrung des Datenschutzes sei dabei ein wichtiges Anliegen. Bei den Kantonen fällt auf, dass insbesondere die Westschweizerkantone den Gegenvorschlag unterstützen.

Kontra

Rund 60 Vernehmlassungsadressaten sprechen sich explizit gegen den Gegenvorschlag als Ganzes aus. Dies sind die GDK sowie die Kantone AG, AI, AR, BL, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, TI, TG, VS, ZG und ZH. Auch die politischen Parteien BDP, CVP, FDP, GLP und SVP sind dagegen. Die Versicherer CSS und Groupe Mutuel sowie die Verbände Allianz Schweizer Krankenversicherer, RVK, santésuisse und der Schweizerische Versicherungsverband lehnen den Gegenvorschlag ebenfalls ab. Auch die Verbände und Organisationen alliance santé, Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche, Association Spitex privée Suisse, ChiroSuisse, medizinischen Laboratorien der Schweiz, H+, Interpharma, Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3, Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften, physioswiss, Privatkliniken Schweiz, Schweizerische Belegärzte-Vereinigung, Schweizerischer Drogistenverband, senesuisse, Schweizerischer Verband der Orthopädie-Techniker, Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, curaviva, economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes, **Gewerbeverband LU**, Konsumentenforum, Mouvement populaire des familles, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Schweizerischer Gewerbeverband, Schweizerische Stiftung für Konsumentenschutz und Schweizerischer Verband für Seniorenfragen sowie Comparis lehnen den Gegenvorschlag ab.

Der Gegenvorschlag wird von den ablehnenden Stellen als unnötig, nicht zielführend und verzögernd erachtet, und es wird grundsätzlich gefordert, dass die Volksinitiative so rasch wie möglich zur Abstimmung gebracht wird. Ein Handlungsbedarf zur Optimierung des Systems, insbesondere im Bereich Risikoselektion, wird jedoch anerkannt.

Die Versicherer und Verbände CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse sowie der Kanton NW, BDP, alliance santé, Centre Patronal, Interpharma und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete befürchten zudem, dass der Gegenvorschlag zu einer substantiellen Schwächung des Wettbewerbs führe.

GR und das Konsumentenforum sind der Ansicht, dass der indirekte Gegenvorschlag durch den Abbau von Konkurrenz eine Verschlechterung der Situation der Gesundheitskosten mit sich bringe. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen seien mit rund 5% relativ gering. Das Konsumentenforum wünscht generell mehr Konkurrenz im Gesundheitswesen.

BDP, CVP und SVP sowie ChiroSuisse befürchten, dass der Gegenvorschlag zu einer direkten oder indirekten Verstaatlichung des Krankenversicherungssystems führe, welche sie ablehnen würden.

AG, ChiroSuisse und Interpharma bemängeln, dass der Gegenvorschlag keine kostendämpfenden Massnahmen beinhalte.

3.3 Zu den einzelnen Elementen des indirekten Gegenvorschlags

Obwohl der Gegenvorschlag, wie oben ausgeführt, mehrheitlich abgelehnt wird, werden einzelne Massnahmen des Gegenvorschlags, wie insbesondere die Verfeinerung des Risikoausgleichs (vgl. Ziff. 3.3.2), begrüsst. Jedoch wird generell beantragt, Änderungen im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens einzuführen und nicht an einen Gegenvorschlag zu knüpfen. Ein Gegenvorschlag wird als unnötig oder teilweise gar als kontraproduktiv erachtet, und es wird allgemein befürchtet, dass damit laufende Revisionen (Risikoausgleich) verzögert oder gar blockiert werden.

3.3.1 Rückversicherung für sehr hohe Kosten

Obwohl die Rückversicherung für sehr hohe Kosten im Gegenvorschlag mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs verknüpft ist, nehmen die Vernehmlassungsadressaten separat dazu Stellung, weshalb die Vernehmlassungsantworten im vorliegenden Bericht auch im Einzelnen dargestellt werden.

Die Rückversicherung für sehr hohe Kosten wird von den 28 Vernehmlassungsadressaten, welche den Gegenvorschlag als Ganzes begrüssen, und vom Kanton NE unterstützt. Die restlichen Vernehmlassungsadressaten lehnen eine Rückversicherung für sehr hohe Kosten ab oder äussern sich nicht dazu. 52 Vernehmlassungsadressaten äussern sich ausdrücklich negativ darüber:

So wird mehrheitlich bemängelt, dass die Rückversicherung für sehr hohe Kosten eigentlich ein (bisher abgelehnter) Hochkostenpool/Hochrisikopool respektive eine Einheitskasse "light" darstelle, welcher den Wettbewerb substantiell schwäche und die Verantwortung für die besonders teuren Fälle verwische. Dies hätte sowohl negative Auswirkungen auf die Kosten wie auch auf die medizinische Behandlung der Betroffenen. Denn mit dem Hochrisikopool würde ein Teil der Kosten der Versicherten dem Versicherungsmarkt entzogen. Dadurch würde der Anreiz für die Versicherer, sich bei den kostenintensiven Patienten für hohe Behandlungsqualität zu angemessenen Preisen einzusetzen, verloren gehen. Dabei müsste genau dies das Ziel des Wettbewerbs unter den Versicherern sein. Zudem müssten die Versicherer die finanziellen Konsequenzen für schlecht erbrachte Leistungskontrollen und die daraus resultierenden Kosten nicht mehr selber tragen. Für die Versicherten gingen die Vorteile eines umsichtigen Disease-Managements mit innovativen Versorgungsmodellen verloren. Diese Meinung äussern die Kantone AG, AI, GL, GR, LU, OW, SZ, ZG und ZH, die Parteien BDP, CVP, FDP und SVP sowie die WEKO und die Versicherer und deren Verbände ASK, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse und Schweizerischer Versicherungsverband. Auch Organisationen des Gesundheitswesens wie alliance santé, Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche, Association Spitex privée Suisse, Konferenz Kantonale Krankenhausverbände, Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften, Krebsliga, Privatkliniken Schweiz, Schweizerische Belegärzte-Vereinigung, senesuisse, Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, Schweizerischer Verband der Orthopädie-Techniker und Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz sowie übrige Verbände wie Aktion Freiheit und Verantwortung, economiesuisse, Schweizerischer Arbeitgeberverband,

Centre Patronal, Comparis und Fédération des Entreprises Romandes äussern sich dahingehend.

Die Kantone SH, TG und ZH sowie GLP fragen sich zudem, ob ein Selbstbehalt von 20% ausreiche, damit die Kassen weiterhin ein Interesse haben, die Kosten, die über die Schwelle fallen und damit durch die Rückversicherung zu übernehmen wären, tief zu halten.

Die Kantone AI, BL, TI, TG und ZH sowie die FDP, Schweizerische Stiftung für Patientenschutz und der Gewerbeverband LU erachten eine Rückversicherung für sehr hohe Kosten als unnötig, weil bereits heute die Möglichkeit zur Rückversicherung nach Artikel 14 KVG bestehe. Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz ist der Meinung, dass auch der Wettbewerb im Rahmen von Artikel 14 KVG frei bleiben sollte.

Die Kantone AG, AI, GL, TG befürchten, dass die Rückversicherung für sehr hohe Kosten zu einer Aufblähung des Administrativaufwandes führe, dem kein grosser Nutzen gegenüberstehe.

3.3.2 Verfeinerung des Risikoausgleichs

Die Verfeinerung des Risikoausgleichs wird generell klar als notwendig erachtet und ist inhaltlich von allen sich äussernden Vernehmlassungsadressaten unbestritten. Kanton AG gibt zwar zu bedenken, dass die jährliche Umverteilung des Geldes einen erheblichen Aufwand bei der Gemeinsamen Einrichtung und bei den Versicherern mit sich bringen könnte und fragt sich, ob es in einem wettbewerbsorientierten System einen Korrekturfaktor in Form des Risikoausgleichs brauche. Dies sei im heutigen System jedoch klar zu bejahen.

Die Verfeinerung des Risikoausgleichs soll gemäss der Mehrheitsmeinung der GDK und der Kantone BL, GR, LU, NE, NW, OW, SZ, TI, TG, ZG und ZH, der Parteien BDP, CVP, FDP und GLP sowie der WEKO und der Versicherer und Verbänden ASK, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse und SVV und Alliance santé, Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche, ChoroSuisse, Interpharma, Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3, Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften, Privatkliniken Schweiz, Schweizerische Belegärzte-Vereinigung, Schweizerischer Drogistenverband, Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, senesuisse, Schweizerische Stiftung für Patientenschutz, Schweizerischer Verband für Orthopädie-Techniker, Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz sowie Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, curaviva, economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Schweizerischer Seniorenrat, Schweizerischer Verband für Seniorenfragen jedoch im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens eingeführt und nicht an einen Gegenvorschlag und die Einheitskassen-Diskussion geknüpft werden. Die bereits laufenden parlamentarischen Arbeiten sollen nicht dadurch verzögert oder gar gefährdet werden. Der RVK wünscht zudem, dass die Verfeinerung in enger Zusammenarbeit mit den Versicherern erfolge.

Demgegenüber erachten die Kantone AR und GL die Umsetzung in einem Gegenvorschlag als verbindlicher als Absichtserklärungen der Politik.

H+ spricht sich seit Jahren für eine Verfeinerung des Risikoausgleichs um Krankheitsmerkmale aus, damit sehr teure Hochrisikopatienten besser berücksichtigt werden.

Kanton SH ist zwar auch der Auffassung, dass der Risikoausgleich weiter verfeinert werden muss, weil eine Neuregelung aber erst per 1. Januar 2012 in Kraft getreten sei und eine weitere Änderung per 1. Januar 2014 wirksam werde, erscheine eine zusätzliche Verankerung auf Gesetzesstufe allerdings nicht dringlich. Auch Kanton TG stimmt einer Verfeinerung grundsätzlich zu, ist aber der Meinung, dass zunächst Erfahrungen mit den heute geltenden Faktoren gesammelt werden sollten.

3.3.3 Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Pro

Die Befürworter des Gegenvorschlags sowie zum Teil der Volksinitiative und die Kantone AR, BL, GL sowie NE, EVP, Grüne und SP, H+, Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften, Médecins de famille Suisse, physioswiss, Schweizerische Belegärzte-Vereinigung, Schweizerische Stiftung für Konsumentenschutz, Schweizerischer Verband der Orthopädie-Techniker, Transgender Network und Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte unterstützen die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung.

Sie unterstützen die Argumente des Bundesrates und sind der Meinung, dass die Trennung als wirksames Mittel erscheine, um der Risikoselektion sowie einem diesbezüglichen Datenmissbrauch vorzubeugen. Auch eine vermehrte Transparenz in Bezug auf die finanziellen Mittelflüsse wird gutgeheissen. Eine Trennung sollte jedoch nicht mit einem Gegenvorschlag sondern im Rahmen einer ordentlichen Gesetzesrevision eingeführt werden.

Auch die GDK verschliesst sich einer Diskussion über eine Trennung der beiden Versicherungsbereiche nicht.

JU unterstützt ein Verbot für Informationsaustausch und Datentransfer zwischen Grund- und Zusatzversicherung, eine absolute Trennung der beiden Bereiche wird jedoch abgelehnt.

Kontra

Die Kantone AI, GR, NW, OW und SZ sowie die Parteien CVP, FDP, GLP und SVP, WEKO, Allianz Schweizer Krankenversicherer, CSS, Groupe Mutuel, RVK, santésuisse und Schweizerischer Versicherungsverband, alliance santé, Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche, Association Spitex privée Suisse, ChiroSuisse, Interpharma, Privatkliniken Schweiz, senesuisse und Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz sowie Aktion Freiheit und Verantwortung, Centre Patronal, economiesuisse, Fédération des Entreprises Roman-des und Schweizerischer Arbeitgeberverband sind der Meinung, dass eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung bereits heute weitgehend bestehe, da Finanzflüsse separat ausgewiesen werden müssen, und auch der Datenschutz werde bereits geregelt. Eine absolute Trennung mache das System nur komplizierter, führe zu mehr Administrativaufwand, Verhindere die Nutzung von Synergien und führe damit letztlich zu höheren Kosten, denen aber kein direkter Nutzen gegenüberstehe. Der Schweizerische Versicherungsverband hinterfragt die Wirksamkeit einer Trennung zudem, weil von aktuell rund 60 Krankenversicherern nur noch 16 von der neuen Regelung betroffen wären.

Der Kanton ZG anerkennt eine gewisse Gefahr von Intransparenz bei den Finanzflüssen zwischen den beiden Versicherungsbereichen, schlägt jedoch vor, diesbezügliche Regelungen in das Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG) aufzunehmen.

GR, LU, SH, CVP, santésuisse, Schweizerischer Versicherungsverband, Association Spitex privée Suisse, senesuisse, Schweizerischer Gewerbeverband, economiesuisse, Schweizerischer Arbeitgeberverband und Comparis weisen auf die Wahlfreiheit der Versicherten hin, welche bei einer Trennung von Grund- und Zusatzversicherung nicht mehr gegeben wäre. Rund 80% der Versicherten hätten ihre Grund- und Zusatzversicherung aktuell bei demselben Versicherer abgeschlossen und würden vom Service aus einer Hand profitieren. Falls jemand dies nicht möchte, könne er freiwillig zu einem anderen Versicherer wechseln. Aus diesen Gründen wird eine Trennung abgelehnt. SH würde jedoch eine klare Trennung der Finanz- und Informationsflüsse innerhalb von Gruppengesellschaften begrüßen.

Santésuisse, der Schweizerische Versicherungsverband, Privatkliniken Schweiz und Aktion Freiheit und Verantwortung befürchten, dass sich die privaten Anbieter bei einer Trennung von Grund- und Zusatzversicherung aus der Grundversicherung zurückziehen werden und somit der Staat einspringen müsse. Dies würde zu einer allmählichen Bildung einer staatlichen Einheitskasse führen.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband und der Schweizerische Gewerbeverband sehen keinen Bedarf für eine Trennung, da dieses Begehren bereits anlässlich der Volksinitiative "Für mehr Transparenz in der Krankenversicherung" im Jahre 2010 gescheitert sei. Dies fügt auch santésuisse an.

Auch der Kanton AG, curaviva und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete sind gegen eine Trennung.

Alliance santé ist der Meinung, dass das Ziel der Informationsbarrieren schwammig sei. Den Kantonen TG und ZH erscheint nicht klar, wie diese ausgestaltet sein sollen. Sie sind der Meinung, dass einer Vermischung der beiden Versicherungsbereichen aufsichtsrechtlich zu begegnen sei.

4. Zusätzliche Ergebnisse

Die Krebsliga diskutiert sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag kontrovers. Beide reduzieren die Risikoselektion, dem gegenüber gäbe es aber auch Befürchtungen zu negativen Wirkungen der beiden Vorlagen. Der Status Quo sei jedoch inakzeptabel. Im Bereich der vielschichtigen onkologischen Versorgung würden Prozesse nicht bei allen Versicherern definiert und einheitlich gehandhabt. Ohne geeignete weitere Massnahmen stelle keine der beiden Vorlagen eine diesbezügliche Verbesserung dar. Sie setzt sich dafür ein, dass Anreize für eine gute und effiziente Betreuung von chronisch Kranken im Zentrum stehen.

NPSuisse schlägt zusätzliche Massnahmen für Menschen mit seltenen Krankheiten vor, da diese in Bezug auf die Finanzierung von Medikamenten und Therapien mit grossen Unsicherheiten konfrontiert seien. Das Problem liege in erster Linie in der unklaren Gesetzgebung. Auch ProRaris wünscht, dass die Interessen der Patienten mit seltenen Krankheiten berücksichtigt und respektiert werden.

Mouvement populaire des familles möchte ändern, dass sich die Taggeldversicherung im Falle von Krankheit und Unfall unterscheide und die Regelungen bezüglich Selbstbehalt und Franchise anders seien. Zudem seien hohe Franchisen in der sozialen Krankenversicherung gegen die Solidarität. Und schliesslich sei störend, dass die kantonalen Mittel zur Unterstützung der Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen sich je nach Kanton unterscheiden.

Pro Familia und der Schweizerische Verband alleinerziehender Mütter und Väter möchten eine Lösung zur gezielten Entlastung der Familien.

Public Health Schweiz möchte nebst der Unterbindung der Risikoselektion auch neue Versorgungsmodelle und Massnahmen zur Gesundheitsförderung vorantreiben, da sich solche Investitionen in Zukunft positiv auf die Kostenentwicklung auswirken werden.

Für die Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte ist wichtig, dass die in Artikel 57 KVG umschriebene Funktion des Vertrauensarztes nicht berührt oder in Frage gestellt wird.

B. Anmerkungen zum Gesetzestext

1. Allgemeine Bemerkungen

Abgesehen von den oben unter Ziffer 3 zusammengefassten Hauptbemerkungen zu den einzelnen Elementen des Gegenvorschlags - Rückversicherung für sehr hohe Kosten, Verfeinerung des Risikoausgleichs und Trennung von Grund- und Zusatzversicherung - haben nur wenige Stellen konkrete Anmerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Gegenvorschlags gemacht.

2. Einzelne Bestimmungen

Artikel 11

Der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen sowie die Patientenstelle Freiburg führen aus, dass es sich bei der Grundversicherung bekanntlich um eine Sozialversicherung handle, während die Zusatzversicherungen dem Privatrecht unterstellt sei und gehen mit dem Vorschlag des Bundesrats sehr einig, dass private Versicherungsunternehmen keine obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mehr anbieten dürfen. Mit der Trennung würde zudem eine komplette Transparenz des Finanzflusses hergestellt, was gerade für eine Sozialversicherung zwingend sei. Dagegen, dass im OKP-Bereich weiterhin eine Taggeldversicherung angeboten werde, sei grundsätzlich nichts einzuwenden. Sinnvoll wäre hier jedoch ein Ausbau zu einer tatsächlichen Taggeldversicherung für alle.

Die Stiftung für Konsumentenschutz begrüsst den Umstand, dass es neu nicht mehr möglich sein soll, dass ein privates Versicherungsunternehmen die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführt. Aufgrund der unterschiedlichen Geschäftsarten ist eine strikte Trennung von Sozialversicherung ohne Erwerbszweck und gewinnorientierter Zusatzversicherung aus Gründen des Datenschutzes sowie der Transparenz von Nöten.

Der RVK sowie Aktion Freiheit und Verantwortung möchten den bisherigen Artikel 11 beibehalten.

Artikel 12 Absatz 1 - 3

Der RVK sowie Aktion Freiheit und Verantwortung möchten an den bisherigen Formulierungen festhalten. RVK erklärt, dass v.a. kleine und mittlere Versicherer von der Trennung betroffen wären. Bei ihnen sei das Risiko zur Quersubventionierung unwahrscheinlicher, zudem würden die Kosten für die Gründung und den Betrieb separater Gesellschaften überproportional ins Gewicht fallen, sodass sie sogar gezwungen sein könnten, den einen Versicherungsbereich aufzugeben.

Absatz 2

Physioswiss bemängelt, dass Kassen in Zukunft keine Unfallversicherung mehr anbieten dürfen, der entsprechenden Text jedoch nicht erwähne, dass die Kassen nach wie vor die Deckung gegen Unfall zu Krankenkassentarifen (für Kinder, Pensionierte etc.) anbieten.

Artikel 13

Absatz 1

Der RVK sowie Aktion Freiheit und Verantwortung möchten die Änderungen streichen. RVK führt aus, dass eine personelle Trennung die Verwaltungskosten massiv erhöhen würde.

Zudem entspreche der Abschluss von Grund- und Zusatzversicherung beim selben Versicherer dem Kundenbedürfnis.

Absatz 2 Buchstabe g

Der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen und Patientenstelle Freiburg schlagen vor:

*(...) sofern sie dies in einer separaten juristischen Einheit und zudem Massnahmen zur Verhinderung von Informationsaustausch und Datentransfer zwischen der Kasse und den anderen **Gesellschaften der Gruppe** insbesondere den Zusatzversicherungen treffen. (...)*

FR compte tenu de la facilité observée pour ce qui concerne le partage, le détournement ou le vol/piratage des données informatisées, il semble nécessaire d'exiger une séparation physique des banques de données et des réseaux informatiques et de transfert de données entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire.

Le Conseil d'Etat de GE est favorable à l'introduction de telles mesures mais s'interroge sur la mise en oeuvre pratique de ces modalités, en particulier sur la question de la vérification du respect d'une séparation claire.

GL warnt vor einer Überregulierung.

Mouvement populaire des familles: Les employés gérant l'assurance complémentaire doivent être indépendants mais il doit en aller de même pour les comités de direction.

Patientenstelle Freiburg schlägt vor: (...) wenn sichergestellt ist, dass kein Informationsaustausch und Datentransfer stattfindet.

Die Stiftung für Konsumentenschutz bezweifelt, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen sichergestellt werden kann, dass die Zusatzversicherungen von der Grundversicherung weder Versichertendaten noch weitere persönliche Informationen erhalten werden. Sie fordert daher eine strikte, ausnahmslose Trennung von Grund- und Zusatzversicherung.

VD est d'avis qu'il faudrait prévoir au moins un dispositif de surveillance ainsi que des sanctions en cas de non-respect des règles qui seront édictées par le Conseil fédéral.

Der RVK sowie Aktion Freiheit und Verantwortung möchten die Änderungen streichen. Aktion Freiheit und Verantwortung führt aus, dass Informationsbarrieren dort sinnvoll seien, wo bei den Versicherern bereits eingeführt. Da eine Trennung jedoch abgelehnt werde, sei die Regelung zur Verhinderung des Informationsaustauschs hinfällig.

Artikel 14

Die Patientenstelle Freiburg erachtet die vorgeschlagene Regelung als zwingend. Sie favorisieren den tieferen Schwellenwert.

Der RVK sowie Aktion Freiheit und Verantwortung möchten diese Regelung streichen, da sie infolge des Streichungsantrags zu Artikel 16 hinfällig wird und die bisherige Regelung ermöglicht den Versicherern bereits die vertragliche Rückversicherung (Art. 14).

Artikel 16

Die Stiftung für Konsumentenschutz begrüsst die geplante Rückversicherung für sehr hohe Kosten, welche für alle Kassen einheitlich und obligatorisch sein soll. Sie ist der Überzeugung, dass dieses Instrument den Anreiz zur Risikoselektion für Versicherer stark minimieren kann.

A l'avis de VD cette disposition doit prévoir une prime spécifique pour les jeunes adultes entre 19 et 25 ans, lesquels font probablement partie de la catégorie d'assurés la plus faiblement concernée par les très hauts coûts. Dans le cas où seulement deux catégories seraient retenues, les jeunes adultes seront amenés à payer pour leurs aînés, avec des conséquences non négligeables sur les subsides qui devront leur être versés.

RVK beantragt die Streichung dieses Artikels.

Artikel 16a Absatz 2

Der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen favorisiert den tieferen Schwellenwert, weil die Solidarität zwischen den Krankenversicherungen im heutigen System zwingend verbessert werden muss.

FR favorisiert den höheren Schwellenwert. Un seuil de 12 fois les coûts moyens devrait permettre de conjuguer les effets bénéfiques prêtés à la réassurance obligatoire et du suivi assidu par les assureurs-maladie des cas générant des coûts élevés.

pharmaSuisse teilt hier die Auffassung der Kritiker, die befürchten, dass mit diesem indirekten Vorschlag lediglich der zu bestimmende Schwellenwert für die Kostenübernahme durch die gemeinsame Einrichtung tief genug gesetzt werden könnte, damit er de facto der Hochrisikopool einer Einheitskasse würde. Sie schlagen deshalb vor, dass auf keinen Fall der Bundesrat allein über den Schwellenwert entscheiden soll. Zur Frage des Schwellenwerts kann sich pharmaSuisse ohne das nötige Zahlenmaterial nicht zwischen den Varianten der durchschnittlich übernommenen Kosten entscheiden. Nachvollziehbar ist aber natürlich das Prinzip, dass je tiefer der Schwellenwert festgesetzt wird, umso weniger interessant werden die „guten Risiken“ aber auch umso unmöglicher der Wettbewerb und die Differenzierung zwischen den Versicherern.

GL und RVK beantragen die Streichung dieses Artikels.

Artikel 16b

Mouvement populaire des familles stellt eine weitere Prämie für die Versicherten in Frage.

pharmaSuisse kritisiert, dass der Bundesrat eine Entscheidungsmacht konzentriert, die ohne Vorliegen von genauen Kriterien im Gesetz zu weit geht und starke Opposition aus den liberalen Kreisen verursachen wird.

GL und RVK beantragen die Streichung dieses Artikels.

Artikel 16c

Le Conseil d'Etat du canton de Genève souligne que les provisions nécessaires à la réassurance pour les très hauts risques ne doivent pas induire la constitution de nouvelles réserves. Ces dernières auraient inévitablement un impact négatif sur le montant des primes, qu'il conviendrait, cas échéant, d'estimer avant d'introduire cette mesure. Cependant, la constitution de nouvelles provisions par l'institution commune devra s'équilibrer avec une dissolution équivalente des réserves des caisses-maladie. Ce procédé est justifié, en raison de la diminution des risques d'assurance liés au collectif d'assurés non concernés par le pool des hauts risques.

pharmaSuisse bemängelt, dass dieser Artikel der gemeinsamen Einrichtung fast einen Blanko-Check erteilt, um Reserven und Rückstellungen auf Kosten der Versicherer zu konstituieren, ohne Kostendach und ohne Verpflichtung, diese Mittel effizient zu verwalten und einzusetzen. Es sind unbedingt Schranken einzubauen oder mindestens eine Aufsicht und Steuer-

rung über die gemeinsame Einrichtung vorzusehen, damit ein permanenter Druck auf Effizienz und Innovation garantiert wird.

GL und RVK beantragen die Streichung dieses Artikels.

Artikel 17

Le canton de Vaud est l'avis que l'inscription de la compensation des risques dans la loi pérennise un principe qui a fait ses preuves. Il salue en outre la possibilité offerte par cette disposition d'intégrer ultérieurement d'autres indicateurs de morbidité que ceux pris en compte actuellement.

Die Stiftung für Konsumentenschutz erklärt, dass sie die gesetzliche Verankerung des Risikoausgleichs im KVG sowie dessen Verfeinerung mittels Einführung des neuen Kriteriums «Medikamentenkosten» bereits im Rahmen der Managed Care Vorlage begrüsst habe. Sie ist der Überzeugung, dass der Risikoausgleich zwischen den Versicherern mit dieser weiteren Massnahme verbessert werden kann. Das Abwerben von jungen, gesunden Versicherten würde mithin überflüssig werden.

Aktion Freiheit und Verantwortung fordert, dass die Verfeinerung des Risikoausgleichs im ordentlichen, bereits aufgelisteten Reformprozess umzusetzen sei. Im Rahmen des Gegen-vorschlags werde die Umsetzung nur unnötig verzögert.

RVK beantragt die Streichung der Artikel 17 - 17b (sowie Art. 18 Abs. 9).

Artikel 21 Absätze 2 und 6

RVK und Aktion Freiheit und Verantwortung beantragen die Streichung der Änderungen.

Änderungen bisherigen Rechts

RVK und Aktion Freiheit und Verantwortung beantragen die Streichung der Änderungen.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

RVK und Aktion Freiheit und Verantwortung beantragen die Streichung der Änderungen.