



15.468 Parlamentarische Initiative. Stärkung der Selbstverantwortung im KVG

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, Februar 2018

Inhalt

1	Ausgangslage	3
2	Stellungnahmen	3
3	Überblick	4
3.1	Zustimmung zum Entwurf (14)	4
3.2	Zustimmung zum Entwurf mit Vorbehalten (7)	4
3.3	Ablehnung des Entwurfs (34)	4
3.4	Verzicht auf inhaltliche Stellungnahme (7)	4
4	Zusammenfassung der Stellungnahmen	5
4.1	Befürworter des Entwurfs	5
4.1.1	Begründungen	5
4.1.2	Anregungen und Vorbehalte	5
4.1.3	Weitere Anregungen und Bemerkungen der Befürworter	8
4.2	Gegner des Entwurfs	8
4.2.1	Begründungen	8
4.2.2	Weitere Anregungen und Bemerkungen der Gegner	10
5	Bemerkungen zu weiteren Bestimmungen des Entwurfs	11
5.1	Zur Ausnahme von der Franchisenbindung (Absatz 2quater)	11
5.1.1	Zum Mehrheitsantrag (Ausnahme für 18-Jährige)	11
5.1.2	Zum Minderheitsantrag (Ausnahme auch bei schwerer und chronischer Krankheit)	11
5.1.3	Anträge auf weitere Ausnahmen	12
5.2	Zur Übergangsbestimmung	12
<i>Anhang</i> : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden		13

1 Ausgangslage

Am 19. Juni 2015 reichte Nationalrat Borer eine parlamentarische Initiative "Stärkung der Selbstverantwortung im KVG" ein¹. Sie wurde am 3. Dezember 2015 von Nationalrat Brand übernommen. Sie lautet: die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Dagegen sind im Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von 300 Schweizerfranken Jahres- und Halbjahresverträge wie bisher anzuwenden.

Am 22. Juni 2016 beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), dieser Initiative Folge zu geben. Am 30. August 2016 stimmte die SGK des Ständerates diesem Beschluss zu.

Am 6. April 2017 verabschiedete die SGK-N mit 17 zu 6 Stimmen einen Entwurf zur Änderung des KVG, den sie in Erfüllung dieser parlamentarischen Initiative erarbeitet hatte.

Am 31. August 2017 verabschiedete sie einen leicht geänderten Entwurf und den erläuternden Bericht dazu. Mit Brief vom 18. September 2017 lud sie die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete und der Wirtschaft sowie die interessierten Kreise ein, sich zu diesem Entwurf zu vernehmen². Diese Einladung wurde an 108 Adressaten versandt. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 18. Dezember 2017.

2 Stellungnahmen

Insgesamt gingen 63 Stellungnahmen ein:

	Adressaten	Eingeladen	davon eingegangen	spontan eingegangen	Total
1	Kantone & Konferenz der Kantonsregierungen	27	26	-	26
2	Politische Parteien	13	7	-	7
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	1	-	1
5	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	3	-	3
6	Konsumentenverbände	4	3	-	3
7	Leistungserbringer	35	7	-	7
8	Versicherer	6	2	2	4
9	Patientinnen und Patienten	5	1	-	1
10	Übrige	7	1	10	11
	Total	108	51	12	63

¹ Siehe <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20150468>

² Siehe <https://www.admin.ch/gov/de/start/bundesrecht/vernehmlassungen.html> Abgeschlossene Vernehmlassungen/2017/PK (Parlamentarische Kommissionen)

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde angeschrieben, sie hat sich nicht geäußert. Spontan äusserten sich neben den angeschriebenen Versichererverbänden zwei Versicherer und acht Organisationen, die Kranke (Diabetes, Aids) oder Behinderte unterstützen oder die Personen mit Schulden beraten. Ferner haben Studierende der Universität Zürich in einer Veranstaltung zur Rechtsetzungslehre eine Stellungnahme verfasst. Diese wurden in der Tabelle als *eine* Stellungnahme erfasst, die 131 beteiligten Studierenden äusserten sich jedoch unterschiedlich. Da sie sich mehrheitlich gegen den Entwurf äusserten, werden sie im Überblick bei den Gegnern angeführt. In den Stellungnahmen werden sie bei den Befürwortern und den Gegnern angeführt.

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

3 Überblick

3.1 Zustimmung zum Entwurf (15)

Kantone (6): AI, BL, NW, SG, UR, ZG

Parteien (3): BDP, CVP, SVP

Wirtschaftsverbände (1): SGV

Leistungserbringer (3): SBV, pharmaSuisse, PKS

Versicherer (2): santésuisse, GM

3.2 Zustimmung zum Entwurf mit Vorbehalten (7)

Kantone (4): AG, GR, JU, ZH

Parteien (2): FDP, GLP

Weitere interessierte Kreise (1): Centre patronal

3.3 Ablehnung des Entwurfs (34)

Kantone (11): AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD

Parteien (2): GPS, SPS

Wirtschaftsverbände (2): economiesuisse, SGB

Leistungserbringer (3): FMH, mfe, VSAO

Versicherer (2): curafutura, Assura

Konsumenten/Versicherte (4): FRC, Kf, SKS, Ombudsstelle

Weitere interessierte Kreise (10): Diabetes Schweiz, Diabetes Basel, Diabète VD, Diabète VS, Diabète GE, FER, Groupe Sida Genève, Inclusion Handicap, Schuldenberatung Schweiz, die meisten Studierenden der Universität Zürich (Veranstaltung Rechtsetzungslehre)

3.4 Verzicht auf inhaltliche Stellungnahme (7)

Kantone (5): BS, LU, SH, SZ, VS

Städteverband, ChiroSuisse

4 Zusammenfassung der Stellungnahmen³

4.1 Befürworter des Entwurfs

4.1.1 Begründungen

Die Befürworter des Entwurfes führen zur Begründung insbesondere an:

Stärkung der Eigenverantwortung

GR, UR, ZG, BDP, CVP, FDP, GLP, GM, CP, SBV, einige Studierende UZH gehen davon aus, dass der Entwurf die Eigenverantwortung der Versicherten stärkt.

Stärkung der Solidarität

AI, NW, SG, ZG, ZH, BDP, CVP, GLP, CP, GM, SBV, SGV, PKS, einige Studierende UZH gehen davon aus, dass der Entwurf die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärkt, indem die freiwillig übernommene, grössere Selbstverantwortung nicht durch opportunistisches Senken der Franchise je nach Gesundheitszustand unterlaufen werden kann.

Beitrag zur Kostendämpfung

AI, NW, BDP, FDP, CP, PKS erwarten, dass der Entwurf zur Kostendämpfung beiträgt.

Wechsel des Versicherers weiterhin möglich

NW, ZG, BDP, GM begrüssen, dass die versicherte Person auch innerhalb der Dreijahresfrist den Versicherer und das Versicherungsmodell wechseln kann, sofern die Wahlfranchise unverändert bleibt.

4.1.2 Anregungen und Vorbehalte

Die Befürworter des Entwurfes führen als Anregungen oder Vorbehalte insbesondere an:

Mehrjährige Verträge optional lassen

FDP beantragt, Einjahresverträge bei Wahlfranchisen weiterhin zuzulassen und mehrjährige Verträge als Option vorzusehen. Ebenso economiesuisse, die den Entwurf jedoch ablehnt und beantragt, bei den mehrjährigen Franchisen zusätzliche Rabatte zu ermöglichen (siehe unten).

Mindestdauer auf zwei Jahre beschränken

ZH beantragt, die Mindestdauer bei erhöhter Franchise auf zwei Jahre zu begrenzen. Dies wegen der Befürchtung, dass die Vorlage sich negativ auf die Gesamtkosten des Gesundheitssystems auswirkt (siehe unten Schwächung der Selbstverantwortung und Auswirkungen auf die Kantone). Dasselbe schlagen einige Studierende UZH vor.

³ Bei den Stellungnahmen werden zuerst die Kantone, dann die Parteien, dann die Eingeladenen, dann die spontan Eingegangenen, je in alphabetischer Reihenfolge, angeführt.

Wechsel in höhere Franchise jährlich zulassen

SVP, SBV beantragen, den Wechsel in höhere Franchisen auf jedes neue Kalenderjahr zuzulassen.

Rabattmöglichkeiten erhöhen

JU stimmt unter der Bedingung zu, dass unter anderem höhere Rabatte bei Wahlfranchisen zugelassen werden, da die Bindung neu drei Jahre beträgt.

CVP beantragt, höhere Rabatte bei der Höchstfranchise zuzulassen.

CP stimmt unter der Bedingung zu, dass sichergestellt wird, dass der Höchststrabatt gemäss Artikel 95 Abs. 2bis KVV beibehalten wird. Er würde es sogar begrüßen, wenn dieser von 70 auf 80 Prozent zu erhöht würde.

Zuerst Auswirkungen untersuchen

Für die GLP gilt es zu vermeiden, dass aus der mehrjährigen Bindung der Wahlfranchise Mehr statt Minderkosten resultieren, weil sich weniger Versicherte für eine Wahlfranchise entscheiden und in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Bevor der Systemwechsel vorgenommen wird, sind daher seine Auswirkungen vertieft zu untersuchen und nötigenfalls Massnahmen vorzusehen, um negativen Effekten entgegenzuwirken (z.B. Definition von Ausnahmefällen, in denen weiterhin einjährige Wahlfranchisen erlaubt werden).

Auswirkungen beobachten und Massnahmen überprüfen

Für die CVP ist wichtig, dass die Auswirkungen der Änderungen beobachtet und die Massnahme bei allfälligen negativen Auswirkungen nochmals geprüft werden.

Zweifel, dass der Entwurf zur Kostendämpfung beiträgt

Für die CVP ist der Entwurf kein Beitrag zur Kostendämpfung.

Für die GLP führt er im besten Fall zu einem grösseren Kostenbewusstsein der Versicherten.

SVP geht davon aus, dass die Kosteneinsparungen sehr gering ausfallen dürften.

GR stellt fest, dass die Vernehmlassungsunterlagen keine konkrete Prognose über die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Kantone enthalten, sondern lediglich ausführt, dass diese vom Verhalten der Versicherten und Versicherer abhängig seien. Ob die geplante Gesetzesänderung tatsächlich zur angestrebten Eindämmung der Gesundheitskosten beitrage und damit die mit ihr einhergehende Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten zu rechtfertigen vermöge, könne deshalb nicht abschliessend beurteilt werden.

Befürchtung, dass mehr Versicherte tiefe Franchisen wählen und die Selbstverantwortung damit geschwächt wird

ZH, GLP weisen darauf hin, dass eine längere Minstdauer bei Wahlfranchisen sich auch negativ auf die Gesamtkosten des Gesundheitssystems auswirken kann. Die dreijährige Beibehaltung der Höchstfranchise könnte dazu führen, dass sich die Versicherten aus Angst vor einer Zusatzbelastung bei länger dauernder Krankheit häufiger für tiefe Franchisen entscheiden, was tendenziell die finanzielle Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von weiteren KVG-Leistungen (wie Arztbesuche bei Bagatellerkrankungen) senkt. Dadurch würde die Selbstverantwortung der Versicherten bzw. der Anreiz zur Vermeidung von gesundheitsschädigendem Verhalten geschwächt.

Befürchtung, dass Versicherte in finanzielle Schwierigkeiten geraten

AG befürchtet, dass Versicherte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, hohe Franchisen abschliessen und dann in finanzielle Schwierigkeiten geraten können, wenn

sie oder andere Familienmitglieder schwer erkranken. Insbesondere bei Familien des Mittelstands, welche aufgrund der Einkommensverhältnisse keinen Anspruch auf Prämienverbilligung haben, können die monatlichen Krankenkassenprämien zu einer immensen finanziellen Belastung werden. Solche Familien entscheiden sich aus diesem Grund nicht selten für hohe Franchisen. Sofern anschliessend versicherte Personen schwer erkranken, können diese Personen beziehungsweise Familien in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Dies insbesondere deshalb, weil aufgrund der hoch abgeschlossenen Franchise neu während bis zu drei Jahren hohe Kosten (Franchise und Selbstbehalt) anfallen können.

Befürchtung, dass Versicherte vermehrt in eine Liste säumiger Prämienzahlender aufgenommen werden

AG befürchtet zudem, dass Versicherte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und deshalb hohe Franchisen abschliessen, vermehrt auf die Liste der säumigen Versicherten aufgenommen werden müssten, wenn sie aufgrund einer schweren Erkrankung und der dreijährigen Wahlfranchisebindung in finanzielle Schwierigkeiten geraten und deshalb die Prämien und/oder Kostenbeteiligungen nicht mehr bezahlen können. Ein Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten bewirkt, dass die Übernahme der Kosten für Leistungen aufgeschoben wird, mit Ausnahme der Notfallbehandlungen (vgl. Art. 64a Abs. 7 KVG).

Befürchtung, dass die Kantone mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen erbringen müssen

AG weist darauf hin, dass eine finanzielle Auswirkung auf die Kantone und Gemeinden sein könnte, dass Versicherte wegen höherer Kostenbeteiligungen oder höheren Prämien mehr Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen (EL) benötigen. Die durch die EL zu deckenden Krankheitskosten gehen gemäss Art. 14 Abs. 1 Bst. g des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vollumfänglich zulasten der Kantone. AG hält weiter fest, dass im erläuternden Bericht diesbezüglich ausgeführt wird, dass wenn viele gesunde Versicherte die ordentliche Franchise wählen sollten, die Prämien der Versicherung mit ordentlicher Franchise sinken würden. Ob nun aus der geplanten Gesetzesänderung tatsächlich Mehrbelastungen entstehen, sei zurzeit schwierig abschätzbar. Insgesamt könne jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass die geplante Gesetzesanpassung zu einer finanziellen Mehrbelastung von Kanton und Gemeinden führe.

GR legt dar, in den Vernehmlassungsunterlagen werde keine konkrete Prognose über die finanziellen Auswirkungen der Vorlage auf die Kantone gemacht, sondern lediglich festgestellt, dass diese vom Verhalten der Versicherten und Versicherer abhängig seien.

JU befürchtet, dass Sozialhilfe- und EL-Beziehende für Prämien und Kostenbeteiligungen in Zahlungsverzug geraten, wodurch ihnen der Zugang zu Behandlungen erschwert und der Wechsel des Versicherers verunmöglicht würden. Deshalb unterstützt JU die Initiative nur unter folgenden drei Bedingungen:

- Versicherte, die EL oder Sozialhilfe beziehen, sollen ihre Franchise jährlich ändern können (siehe unten Ausnahme);
- die Vorlage soll das Existenzminimum nach ELG nicht beeinflussen und keine Kosten durch Zahlungsverzüge oder hohe Kostenbeteiligungen zur Sozialhilfe verschieben;
- für die Wahlfranchisen sollen höhere Rabatte gewährt werden, da die Franchisenbindung neu drei Jahre beträgt;

ZH befürchtet, dass die Änderung zu steigenden Sozialhilfekosten führen kann: Sozialhilfeargane verlangen in der Regel, dass Klientinnen und Klienten die tiefste Franchise wählen. Franchise und Selbstbehalt zählen zu den Kosten, welche die Sozialhilfe grundsätzlich übernimmt. Versicherte mit höherer Wahlfranchise, die während der Vertragsdauer sozialhilfeabhängig werden, könnten die Franchise erst nach Ablauf der dreijährigen Frist senken und würden die Sozialhilfe deshalb im Krankheitsfalle zusätzlich belasten.

Er ersucht deshalb, die im erläuternden Bericht (S. 16) nur vage formulierten finanziellen Auswirkungen auf die Kantone in der Gesetzesvorlage zu präzisieren.

4.1.3 Weitere Anregungen und Bemerkungen der Befürworter

- UR beantragt, zur Dämpfung der Gesundheitskosten vermehrt auch Massnahmen bei den Leistungserbringern und beim Leistungskatalog zu treffen.
- FDP regt an, Mehrjahresverträge auch bei anderen besonderen Versicherungsformen (HAM, HMO) zuzulassen
- SGV würde es begrüssen, wenn die Versicherten auch die Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers während einer Mindestdauer von vorzugsweise drei Jahren behalten müssten
- SBV schlägt vor zu prüfen, ob der Franchisenwechsel an eine Entschädigungszahlung gekoppelt werden kann. Zudem schlägt sie vor, neben der Wahlfranchise mit fester Laufzeit auch das Modell einer durchschnittlichen Franchise zu prüfen: Wenn die Kosten der bezogenen Leistungen im Durchschnitt unter der Franchise der festen Laufzeit liegen, müssen sie vom Versicherten selbst getragen werden. Bei Kassenwechseln muss die Vergütung pro rata temporis erfolgen. Damit würden Behandlungen, die auf das Jahresende vorgenommen werden, weil die Franchise "aufgebraucht" ist, unterbleiben.
- PKS fordert weitere Massnahmen zur Stärkung der Selbstverantwortung der Versicherten, sie sollen ihr Spital frei wählen können.
- Einige Studierende UZH erachten das finanzielle Risiko einer dreijährigen Bindung an die Wahlfranchise als nicht sehr hoch, da die Mehrkosten aufgrund der dreijährigen Bindungsfrist gemäss dem erläuternden Bericht bei einer Wahlfranchise von 2500 Franken maximal 1320 Franken betragen würden.

4.2 Gegner des Entwurfs

GE, GL, economiesuisse, FER begrüssen die Absicht, die Selbstverantwortung der Versicherten zu stärken, lehnen den Entwurf aber ab. GL geht davon aus, dass er die Selbstverantwortung schwächt, economiesuisse und FER bezweifeln, dass er diese stärkt.

4.2.1 Begründungen

Die Gegner des Gesetzesentwurfes führen zur Begründung insbesondere an:

Opportunistischer Franchisenwechsel ist selten

AR, BE, FR, GE, GL, SO, TI, GPS, SPS, curafutura, economiesuisse, FMH, Kf, SKS, SGB, VSAO, Assura, FER, Schulden weisen darauf hin, dass das "opportunistische Senken und Erhöhen der Franchise", welches durch diese Vorlage eingedämmt werden soll, ein vernachlässigbares Problem ist, da gemäss erläuterndem Bericht jeweils nur 0.17 Prozent der Versicherten ihre Franchise vorübergehend senken.

BE hält den aus der Vorlage folgenden administrativen Aufwand dafür für ungerechtfertigt.

Kosteneinsparung (zu) bescheiden

FR, GE, GL, TI, SPS, Curafutura, FMH, SKS, SGB, die meisten Studierenden UZH weisen darauf hin, dass die Kosteneinsparungen gemäss Bericht kaum 5 Mio. Franken betragen.

FER, viele Studierende UZH bezweifeln, dass die Vorlage zu Kosteneinsparungen führt.

Assura betrachtet die erwarteten Einsparungen als zu gering im Verhältnis zu den Umsetzungsproblemen (siehe Minderheitsantrag und Übergangsbestimmung).

Befürchtung, dass mehr Versicherte tiefe Franchisen wählen und die Selbstverantwortung damit geschwächt wird

BE, FR, GL, SO, TI, SPS, curafutura, economiesuisse, mfe, Kf, Ombudsstelle, SKS, FER, Schulden, viele Studierende UZH befürchten, dass mehr Versicherte tiefere Franchisen wählen und danach mehr Leistungen beziehen und somit höhere Kosten verursachen.

AR weist darauf hin, dass nicht zuverlässig abgeschätzt werden kann, wie die Vorlage auf das Verhalten der Versicherten wirken wird.

Mehr Leistungsverzicht und damit Mehrkosten wegen verspäteter Behandlung

FR, GE, GL, NE, VD, SPS, FMH, FRC, SGB, SKS, VSAO, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Handicap, Schulden, Sida, viele Studierende UZH befürchten, dass Versicherte aus finanziellen Gründen auf erforderliche Behandlungen verzichten und deshalb später aufwändiger behandelt werden müssen.

Befürchtung negativer Auswirkungen auf die Versicherten

GE, FRC, SKS, VSAO, Handicap, Schulden, Sida befürchten, dass Versicherte, die hohe Franchisen übernehmen müssen, in finanzielle Schwierigkeiten geraten.

TI befürchtet, dass Versicherten, die bereits heute sehr solidarisch sind, insbesondere jungen Familien, die Sparmöglichkeit der Wahlfranchisen erschwert wird.

GPS, SPS befürchten eine weitere Entsolidarisierung zu Lasten von tiefen und mittleren Einkommen sowie alten, chronisch kranken und mehrfach kranken Versicherten.

FMH möchte die finanziellen Auswirkungen auf die Versicherten kennen.

Diabetes CH/BS/GE/VD/VS befürchten, dass die soziale Chancenungleichheit in der Gesundheit verschärft wird, weil Versicherte mit tiefen Einkommen ein höheres Risiko tragen, chronisch krank und weniger gut betreut zu werden.

Befürchtung, dass die Kantone mehr Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen erbringen sowie Verlustscheine übernehmen müssen

BE, FR, GE, NE, VD, SPS, SGB, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Schulden, viele Studierende UZH gehen davon aus, dass die Kantone sich stärker an den Kosten der EL- und Sozialhilfe-Beziehenden beteiligen müssen.

BE, NE befürchten zudem, dass die Versicherer durch die höhere Kostenbeteiligung mehr Verlustscheine erhalten, welche der Kanton nach Artikel 64a KVG zu 85 Prozent übernehmen muss.

AR, BE, GR, OW, VD bemängeln, dass die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone betreffend Prämienverbilligung, Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen nicht abschätzbar oder ungenügend ausgewiesen sind.

Selbstbeteiligung der Versicherten ist bereits hoch

GPS, mfe, SGB, VSAO, Schulden legen dar, die Selbstbeteiligung der Versicherten sei in der Schweiz im europäischen Vergleich bereits heute hoch. Sie betrage gemäss OECD 27%, wohingegen sie sich beispielsweise in Deutschland auf 13% und in Frankreich auf nur 7% belaufe.

SPS erklärt, die Beteiligung der Versicherten an den Gesundheitskosten habe seit 1996 durchschnittlich um 4,1 Prozent zugenommen.

Befürchtung, dass Versicherte von der Komplexität des Systems überfordert sind

AI, BE, Ombudsstelle, Schulden halten die vorgesehene Beschränkung für verwirrend für die Versicherten. Die Ombudsstelle befürchtet zudem, dass Makler verschweigen, dass die versicherte Person sich neu auf drei Jahre für eine bestimmte Franchise verpflichtet.

Mehraufwand für Versicherer

AG, AR, BE, FR, GL, SO, Kf, Ombudsstelle, Assura weisen darauf hin, dass der Wechsel des Versicherers aufwändiger wird, weil der bisherige Versicherer dem neuen Versicherer auch mitteilen muss, welche Franchise die versicherte Person seit wann gewählt hat und die Ausnahmebestimmung für 18-Jährige berücksichtigen muss.

Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten

GR, GPS, SPS, economiesuisse, FMH, SKS, SGB, VSAO, überwiegende Mehrheit der Studierenden UZH weisen darauf hin, dass die Vorlage die Wahlfreiheit der Versicherten einschränkt. SGB weist darauf hin, dass dies insbesondere für jene Versicherten gilt, die sich eine hohe Franchise bei einem längeren Risikofenster nicht mehr leisten können.

4.2.2 Weitere Anregungen und Bemerkungen der Gegner

- economiesuisse will Einjahresverträge für Wahlfranchisen weiterhin zulassen und höhere Rabatte für die dreijährige Franchisebindung erlauben. Damit müsste keine versicherte Person ihre Versicherungsform wechseln. Nur die Interessierten könnten neu einen Dreijahresvertrag wählen.
- SGB unterstützt prinzipiell Bestrebungen, die durch hohe Wahlfranchisen entstandene Entsolidarisierung einzudämmen, befürchtet aber, dass aufgrund des höheren Risikos dreijähriger Franchisen der Druck auf entsprechend höhere Prämienrabatte zunimmt.
- BE unterstützt Massnahmen, welche den einfacheren Wechsel zu günstigeren Versicherungen begünstigen.
- FRC weist darauf hin, dass die Versicherer Zusatzversicherungen anbieten, die bei Spitalaufenthalt ein Kapital ausrichten. Die Vorlage würde deren Absatz fördern.
- FRC hält es für dringend, festzulegen, was als Hausarztmodell, Telefonmodell und so weiter gilt und diese Versicherungsformen zu regeln.
- mfe beantragen, ambulante und stationäre Leistungen einheitlich zu finanzieren.
- Die meisten Studierenden UZH erachten die dreijährige Bindung an eine Wahlfranchise als erhebliches Risiko. Es sei zumindest ein Prämienrabatt für die dreijährige Bindung vorzusehen. Um die Risiken für die Versicherten zu minimieren, schlagen einige Studierende vor, die Bindung an Wahlfranchisen auf zwei Jahre herabzusetzen.

Die meisten Studierenden UZH gehen von einer Einschränkung des Wettbewerbes unter den Versicherern aus. Einige Studierende nehmen an, dass der Wettbewerb sich nicht beruhigen wird, da der Versicherer weiterhin wechseln kann.

5 Bemerkungen zu weiteren Bestimmungen des Entwurfs

Die Gegner, die die Vorlage grundsätzlich ablehnen, äussern sich für den Fall, dass sie dennoch angenommen würde.

5.1 Zur Ausnahme von der Franchisenbindung (Absatz 2quater)

5.1.1 Zum Mehrheitsantrag (Ausnahme für 18-Jährige)

Die Teilnehmenden, die sich geäussert haben, begrüssen den Mehrheitsantrag. Einige Studierende UZH möchten eine entsprechende Ausnahme auch für den Fall, dass ein Versicherer tiefere Prämien für junge Erwachsene als für Erwachsene vorsieht.

5.1.2 Zum Minderheitsantrag (Ausnahme auch bei schwerer und chronischer Krankheit)

Befürworter des Minderheitsantrags

GE, VD, SPS, die grosse Mehrheit der Studierenden UZH begrüssen den Minderheitsantrag, wobei GE und VD beantragen, die betroffenen Krankheiten genau zu umschreiben, um Rechtsunsicherheit und Streite zwischen Versicherern und Versicherten zu vermeiden.

FMH erklärt, dass die Risiken, dass Versicherte auf Behandlungen verzichten, was zu einem höheren Behandlungsbedarf, zu steigenden Gesundheitskosten und zu einem Mehrbezug von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungen führen kann, durch den Minderheitsantrag abgeschwächt werden könnten.

Schulden beantragt, den Minderheitsantrag zwingend zu befolgen, um negative Auswirkungen auf wirtschaftlich bescheidene Haushalte mit Erkrankungen zu begrenzen.

Sida beantragt, die Einschränkung, dass die voraussichtlich verursachten Kosten höher als die Franchise sein müssen, wegzulassen.

Vorbehalte zum Minderheitsantrag

AG erklärt, dass Versicherte innerhalb von drei Kalenderjahren auch arbeitslos oder sozialhilfeabhängig werden können. Die vorgesehene Ausnahmeregelung sei deshalb grundsätzlich zu begrüssen. Es sei jedoch zu klären, ob auch gut situierte versicherte Personen, bei denen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, von dieser Ausnahmeregelung erfasst werden sollen.

Ombudsstelle, der Grossteil der Studierenden UZH befürchten, dass die Frage, ob eine diagnostizierte Krankheit „schwer“ oder „chronisch“ ist, umstritten sein wird. Die Ombudsstelle beantragt deshalb, beide Begriffe gegebenenfalls bundesrechtlich näher zu definieren.

BE befürchtet, dass der Minderheitsantrag zu Mehraufwand für die Versicherer führen wird.

Gegner des Minderheitsantrags

BL, UR halten den Minderheitsantrag aufgrund der absehbaren Schwierigkeiten bei der Auslegung für nicht praktikabel. Auch ZG, Assura, pharmaSuisse lehnen ihn ab.

Assura weist darauf hin, dass die Versicherer Versicherungsabschlüsse und -änderungen als Massengeschäft behandeln. Da die versicherte Person ihre schwere oder chronische Krankheit belegen müsste, würden medizinische Daten in dieses Massengeschäft eingebracht. Dies würde die operationellen und datenschutzrechtlichen Probleme vervielfachen.

5.1.3 Anträge auf weitere Ausnahmen

JU, VD beantragen, auch Personen, die bisher oder neu EL oder Sozialhilfe beziehen, auszunehmen. VD beantragt, diese Ausnahme bis zwölf Monate nach der Ausrichtung der letzten Leistung und schlägt vor, dass die Kantone den Versicherern diese Angaben über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (System Sedex) übermitteln.

GLP beantragt, bevor der Systemwechsel vorgenommen wird, seine Auswirkungen vertieft zu untersuchen und nötigenfalls Massnahmen vorzusehen, um negativen Effekten entgegenzuwirken (z.B. Definition von Ausnahmefällen, in denen weiterhin einjährige Wahlfranchisen erlaubt werden).

Viele Studierende UZH möchten eine weitere Ausnahme für vergleichbare nicht vorhersehbare Fälle (insbesondere finanzielle Schwierigkeiten), um eine Würdigung im Einzelfall zu ermöglichen.

5.2 Zur Übergangsbestimmung

Assura beantragt, dass die Versicherten mit Wahlfranchise, die sich nicht geäußert haben, entweder während drei Jahren in der gewählten Franchise bleiben können oder über eine verlängerte Frist verfügen, um eine dreijährige Franchise zu wählen. Diesen Versicherten könnte ausnahmsweise erlaubt werden, bis Ende Februar rückwirkend auf den 1. Januar die Franchise zu wählen. Damit könnten sie nach Erhalt der ersten Prämienrechnung reagieren.

Santésuisse lehnt Absatz 2 der Übergangsbestimmung ab. Denn mit der vorgeschlagenen Umteilung in die ordentliche Franchise fallen höhere Prämien an. Aufgrund des Grundsatzes von Treu und Glauben sei es deshalb angebracht, die Versicherten, welche innert Frist keine Franchise wählen, weiterhin – aber mit neu dreijähriger Bindung - in der bisher gewählten Franchisestufe zu belassen. Diese Versicherten sollen jedoch innerhalb einer Frist von 6 Monaten die für sie optimale Franchisestufe mit dreijähriger Bindung rückwirkend auf das Inkrafttreten der Gesetzesänderung verlangen zu können. Auf diese Weise sei sichergestellt, dass Personen, welche die Neuerung nicht verstanden oder mitbekommen haben, noch während einer gewissen Zeit korrigierend eingreifen können.

Kf beanstandet, dass die geplante Übergangsbestimmung Verwaltungsaufwand und damit Kosten verursachen werde.

Viele Studierende UZH erachten die vorgesehene Übergangsbestimmung als sinnvoll. Einige Studierende erachten die Zuteilung zur ordentlichen Franchise indessen als nicht angebracht, da sie zu höheren Prämien führt. Im Sinne einer vermittelnden Lösung wird vorgeschlagen, den Versicherten die Möglichkeit einzuräumen, innerhalb einer bestimmten Frist nach Erhalt der ersten Prämienrechnung nach der Zuteilung zur ordentlichen Franchise zu einer Wahlfranchise wechseln zu können.

Anhang : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden⁴

Nr	Abkürzung	Absender/in
	<i>Kantone / Cantons / Cantoni</i>	
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau Conseil d'Etat du canton d'Argovie Consiglio di Stato del Cantone di Argovia
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Landammann et Standeskommission du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Landammann e Standeskommission del Cantone di Appenzello Interno
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden Conseil d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Esterno
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern Conseil d'Etat du canton de Berne Consiglio di Stato del Cantone di Berna
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Conseil d'Etat du canton de Bâle-Campagne Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Campagna
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt Conseil d'Etat du canton de Bâle-Ville Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Città
7	FR	Staatsrat des Kantons Freiburg Conseil d'Etat du canton de Fribourg Consiglio di Stato del Cantone di Friburgo
8	GE	Staatsrat des Kantons Genf Conseil d'Etat du canton de Genève Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus Conseil d'Etat du canton de Glaris Consiglio di Stato del Cantone di Glarona
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden Gouvernement du canton des Grisons Consiglio di Stato del Cantone dei Grigioni
11	JU	Regierung des Kantons Jura Gouvernement du canton du Jura Consiglio di Stato del Cantone del Giura
12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern

⁴ in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

		Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone di Lucerna
13	NE	Regierungsrat des Kantons Neuenburg Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel Consiglio di Stato del Cantone di Neuchâtel
14	NW	Landammann und Regierungsrat des Kantons Nidwalden Landammann et Conseil d'Etat du canton de Nidwald Landammann e Consiglio di Stato del Cantone di Nidvaldo
15	OW	Landammann des Kantons Obwalden Landammann du canton d'Obwald Landammann del Cantone di Obvaldo
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen Gouvernement du canton de St-Gall Consiglio di Stato del Cantone di San Gallo
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen Conseil d'Etat du canton de Schaffhouse Consiglio di Stato del Cantone di Sciaffusa
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn Conseil d'Etat du canton de Soleure Consiglio di Stato del Cantone di Soletta
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz Conseil d'Etat du canton de Schwytz Consiglio di Stato del Cantone di Svitto
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau Conseil d'Etat du canton de Thurgovie Consiglio di Stato del Cantone di Turgovia
21	TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Conseil d'Etat du canton du Tessin Consiglio di Stato del Cantone Ticino
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri Landammann et Conseil d'Etat du canton d'Uri Landammann e Consiglio di Stato del Cantone di Uri
23	VD	Staatsrat des Kantons Waadt Conseil d'Etat du canton de Vaud Consiglio di Stato del Cantone di Vaud
24	VS	Staatsrat des Kantons Wallis Conseil d'Etat du canton du Valais Consiglio di Stato del Cantone del Vallese
25	ZG	Regierungsrat des Kantons Zug Conseil d'Etat du canton de Zoug Consiglio di Stato del Cantone di Zugo
26	ZH	Regierungsrat des Kantons Zürich Conseil d'Etat du canton de Zurich

		Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo
	Parteien / Partis / Partiti	
27	BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
28	CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
29	FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
30	glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
31	GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
32	SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
33	SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	
34	SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia	
35	economie- suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
36	SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
37	SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

	Interessierte Kreise / Milieux intéressés	
	Konsumentenverbände / associations de consommateurs / associazioni dei consumatori	
38	FRC	Fédération romande des consommateurs
39	kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori
40	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations / fornitori di prestazioni	
41	ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
42	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
43	mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
44	pharma-Suisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
45	PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
46	SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
47	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
	Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
48	Assura	Assura-Basis SA
49	Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
50	GM	Groupe Mutuel Versicherungen / Assurances / Assicurazioni

51	santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Patientinnen und Patienten / Patients / Pazienti		
52	Ombuds- stelle	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie
Diverse / Divers / Vario		
53	CP	Centre Patronal
54	Diabetes CH	Schweizerische Diabetes-Gesellschaft Association Suisse du Diabète Associazione Svizzera per il Diabete
55	Diabetes Ba- sel	Diabetes Region Basel
56	Diabetes GE	Diabète Genève Association Genevoise des Diabétiques
57	Diabetes VD	Diabète Vaud Programme cantonal Diabète
58	Diabetes VS	Diabète Valais Association valaisanne du diabète
59	FER	Fédération des entreprises romandes
60	Sida	Groupe Sida Genève
61	Handicap	Inclusion Handicap Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità
62	Schulden	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse
63	Studierende UZH	Studierende der Universität Zürich, Rechtswissenschaftliches Institut (Vor- lesung Rechtsetzungslehre unter der Leitung von Prof. Dr. Felix Uhlmann) Etudiants de l'Université de Zürich (cours de législation dirigé par le Prof. Dr. Felix Uhlmann)