

Bundesamt für Gesundheit
Kranken und Unfallversicherung
3003 Bern

Bern, 16. März 2006

Entwurf zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV): Änderungen vorgesehen für den 1. Mai 2006

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

1. Lockerung des Territorialitätsprinzips: Art. 36 Abs 1^{bis} KVV

Die CVP hat die regionale Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik stets unterstützt und auch gefordert (siehe Motion 02.3545: Gesundheitswesen Schaffung von Versorgungsregionen). Das Prinzip der regionalen Zusammenarbeit ist für die CVP wichtig. Aus diesem Grund ist die Realisierung des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Landkreis Lörrach zweckmässig. Chancen und Risiken des Pilotprojektes sollen klar analysiert werden. Deshalb verlangt die CVP eine zeitliche Beschränkung des Pilotprojektes und ein Zwischenbericht nach 2 Jahren. Ebenfalls opportun erscheint der CVP die wissenschaftliche Begleitung. Dabei sind nicht nur Elemente der Gesundheitsversorgung oder Versicherungsfragen zu klären, sondern auch volkswirtschaftliche Auswirkungen einer partiellen Lockerung des Territorialprinzips. Für die CVP stellen sich folgende zusätzliche Fragen:

- Aus juristischer Sicht ist fraglich, ob die Rechtsgrundlage von Art. 34 Abs. 1 KVG längerfristig die beabsichtigte Verordnungsänderung zulässt. Für ein Pilotprojekt dürfte sie jedoch genügen. Falls das Projekt nach der Pilotphase definitiv umgesetzt werden soll, muss nach unserer Beurteilung im KVG die gesetzliche Grundlage neu geschaffen werden.
- In Anbetracht der Schwierigkeiten, welche sich im Inland in Bezug auf regionale und überkantonale Zusammenarbeit zeigen (z.B. Planung der Spitzenmedizin oder Spitalfinanzierung), stellt sich aus politischer Sicht die Frage, ob eine Lockerung des Territorialitätsprinzips nicht im Gegensatz zu den kantonalen Grenzen steht. Oder anders ausgedrückt: Bevor das Territorialitätsprinzip gelockert wird, sollten die innerkantonalen Hürden abgebaut werden.
- Die Frage der Gegenseitigkeit: Erfolgt die Grenzöffnung auf beide Seiten? Wie sieht die Kostenübernahme für die Versicherten aus?

- Problematik für die Spitäler: Die Versicherer bezahlen in der Schweiz nur, wenn die Spitäler mit Leistungsauftrag versehen und auf einer kantonalen Spitalliste stehen. Es stellt sich die Frage der Benachteiligung inländischer gegenüber ausländischer Spitäler.
- Wie steht es mit den erbrachten Leistungen im Ausland? Werden Qualität - und Leistungsvergleiche angestellt oder nur Kostenvergleiche?
- Für welche Bereiche soll das Territorialitätsprinzip aufgehoben werden? Welche Leistungen wird das Departement bezeichnen und nach welchen Kriterien?

2. Medikamente: Art. 64 a; Art. 65; 65a-c; Art. 66, Art. 66a und Art. 67.

Im Grundsatz müssen die getroffenen Regelungen in der Praxis einfach und nachvollziehbar umsetzbar sein. Die CVP verweist in Bezug auf die Preisgestaltung von Medikamenten nochmals auf die eingereichte Interpellation der CVP-Fraktion (05.3010).

Zum Innovationszuschlag: Art. 65 Abs. 4

Die Umschreibung „in der medizinischen Behandlung ein Fortschritt“ kann sehr extensiv ausgelegt werden und müsste dahingehend präzisiert werden, dass der Fortschritt einen effektiven therapeutischen Mehrnutzen ausweisen muss und daher den WZW-Kriterien zu unterstellen ist. Die Kosten für Forschung und Entwicklung müssen bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Originalpräparates angemessen berücksichtigt werden. Der Innovationszuschlag sollte demnach bei Folgepräparaten nur noch gestuft bzw. gar nicht mehr gewährt werden.

Zur Überprüfung der Aufnahmebedingungen: Art. 65a

Es muss klar definiert werden, dass es sich nicht nur um eine Preisprüfung handelt, sondern um eine Prüfung aller Aufnahmebedingungen. Ebenfalls sollten auch die Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit überprüft werden.

Indikationserweiterung: Art. 66

Positiv zu werten ist, dass die Indikationserweiterung als Grundlage für eine schnellere Preisprüfung in der Verordnung verankert wird.

Gemäss dem vorliegenden Entwurf kann eine veränderte Limitation Auswirkungen auf den Preis haben. Die Kann-Formulierung ist aber nicht bindend und lässt zuviel Spielraum. Diese Formulierung muss im folgenden Sinne präzisiert werden: Stellt der Inhaber der Zulassung für ein Arzneimittel der SL ein Gesuch um Änderung oder Aufhebung der Limitation, so muss das BAG gleichzeitig (nicht erst nach 7 Jahren) die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Arzneimittels überprüfen. Wir sind der Meinung, dass mit der Indikationserweiterung eine Preisreduktion erfolgen muss.

3. Reserven: Art. 78 Abs. 4

Aus politischen Überlegungen ist die vorgeschlagene Änderung der Reservesätze der Versicherer problematisch und wird daher von der CVP abgelehnt:

Die Senkung der Mindestreserven der Krankenversicherer wird kurzfristig eine Stabilisierung der Prämiensteigerung mit sich bringen. Eigentlich handelt es sich bei dieser

Massnahme um Kosmetik. Das Hauptproblem der Mengenausweitung und der Kostensteigerung wird dadurch verschleiert. Dazu kommt, dass die Massnahme das Insolvenzrisiko bei den Krankenversicherern erhöht. Der Abbau der Risikofähigkeit der Versicherer führt zu einer Zunahme der Risiken für die Prämien- und Steuerzahler. Eine solche Politik steht im Gegensatz zu den verfolgten Zielen im Versicherungsbereich, die das Bundesamt für Privatversicherungen einführen will (Swiss Solvency Test). Die Eigenmittel der Krankenversicherer müssen sich nach dem notwendigen Kapital richten, um die eingegangenen Risiken zu decken (Krankheit). Eine relativ geringe Fehlbeurteilung bei der Prämienfestsetzung kann bereits Insolvenz auslösen. Die Daten der Versicherer zeigen, dass sowohl bei wachsendem wie bei sinkendem Versichertenbestand die Schwankungsbreite von 10 Prozent nach unten sehr schnell überschritten werden kann. Aus diesem Grund überwiegen die durch die Änderungen erfolgten Risiken die erwünschten positiven Effekte.

Ziel des Bundesrates in der Gesundheitspolitik ist die Verstärkung des Wettbewerbs. Die CVP fragt sich, ob die Einführung von einheitlichen Mindestreservesätzen nicht die gegenteilige Wirkung entfalten wird und der Wettbewerb dadurch abgewürgt wird. Die gewünschte Vermeidung der Marktverzerrung zwischen kleineren und mittleren Krankenversicherern führt allmählich zu einer uniformen Ausgestaltung der Kassen. Es stellt sich daher politisch die Frage, ob der Bundesrat als nächsten Reformschritt zu einer Einheitskasse schreiten will.

Gemäss Medienmitteilung vom 21.11.2005 hat Bundesrat Pascal Couchepin das BAG beauftragt, die Reserven der Krankenversicherer in den Kantonen zwischen 2007 und 2012 auszugleichen. Es wäre aufschlussreich zu wissen, inwiefern dieser Auftrag mit der vorgesehenen Reduktion der Reserven zusammenhängt. Die CVP fordert den Bundesrat auf, seine Vorschläge zu überdenken und die Strategie klar zu erläutern. Dies insbesondere im Zusammenhang mit den laufenden KVG-Revisionen und den hängigen Volksinitiativen (Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung und die Vorlage zu Managed Care).

4. Praxis bezüglich der Prämien genehmigung: Art. 89, Bst. a, Art. 90b, Art. 91 Abs.1, 2 und 3

Die CVP unterstützt jene Massnahmen, welche mehr Transparenz für die Versicherten schaffen. Sie hat in ihrer Resolution „Für stabile Prämien und das Ende der Kostenexplosion“ folgendes Prinzip festgehalten: Mehr Transparenz und flexible Modelle für tiefere Prämien. Auf diese Weise werden die Krankenkassen verpflichtet, jährlich mit dem Betriebsergebnis die Ausgaben und Einnahmen in der obligatorischen Krankenversicherung und die Prämiengestaltung transparent zu publizieren. Die Jahresrechnungen für die obligatorische Grundversicherung müssen ausweisen wie hoch die Rückerstattung von Leistungen, die Verwaltungskosten, die Abschreibungen, die Rückstellungen und die Reserven sind. Zudem müssen die Prämieinnahmen und die geleisteten Kosten pro Altersgruppe und Leistungsart transparent aufgeschlüsselt und publiziert werden. Die Versicherten haben das Anrecht zu wissen wie ihre solidarischen Prämien verwendet werden.

Die CVP will aber auch mehr Anreize für alternative Versicherungsmodelle schaffen. Wer sich einem anderen Versicherungsmodell unterstellt, muss mit einer Reduktion gegenüber den traditionellen Versicherungsprodukten rechnen dürfen. Die angestrebten Änderungen

in Art. 90b hemmen die Entwicklung solcher Angebote. Die postulierte Reihenfolge der Rabatte schafft negative Voraussetzungen für andere Versicherungsmodelle, da die Krankenversicherer Personen in HMO's oder Ärztenetzwerken kleinere Rabatte gewähren werden. Verantwortungsbewusstes Handeln soll nicht bestraft werden.

Freundliche Grüsse

Sig.

Doris Leuthard, Nationalrätin
Präsidentin

Sig.

Reto Nause
Generalsekretär