

An den Vorsteher des  
Eidg. Departements des Innern  
Herr Bundesrat P. Couchepin  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

Bern, 12 Juli 2004

## Teilrevisionen in der Krankenversicherung: Pakete 2A und 2B

Sehr geehrter Herr Bundesrat,  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

### **Allgemeine Bemerkungen**

Die vorliegenden Pakete 2A und 2B der Revision des Krankenversicherungsgesetz (KVG) müssen sowohl eine Kostenstabilisierung als auch die Abschaffung falscher Anreize im System zum Ziel haben. Für die CVP gilt: Alle Akteure im Gesundheitswesen müssen einen Beitrag zur Kostenstabilisierung leisten. Das etappenweise Vorgehen bei der Revisionsarbeit macht es sehr schwierig, den Überblick über alle Revisionspakete zu behalten, insbesondere die Kostendeckung der einzelnen Beschlüsse und die Kostenverschiebungen zwischen den Kantonen und den Krankenkassen. Zurzeit werden die ersten Vorlagen (1A-1D) in den SGK des National- und Ständerates beraten, was sich wiederum auf die Vorlagen 2A und 2B auswirkt. Die Vertreter der CVP haben aus diesen Gründen in den Kommissionssitzungen die Meinung vertreten, dass die Aufhebung des Vertragszwanges zusammen mit der Änderung der Spitalfinanzierung beraten werden muss. Diese beiden Massnahmen passen zusammen mit den Managed Care Modellen in ein „Kosteneindämmungs-Paket“, denn sie haben wichtige Folgen auf die Kosten- und Finanzierungsstruktur im Gesundheitswesen.

### **Vorlage 2A**

Im **Bereich der Spitalfinanzierung** fordert die CVP den Bundesrat auf, den Systemwechsel zur monistischen Finanzierung in einem einzigen Schritt vorzusehen. Dafür sind Grundsatzentscheide zu fällen, und es ist ein Fahrplan vorzusehen, welcher allen Akteuren genügend Zeit einräumt, um die notwendigen Änderungen zu vollziehen.

Der Übergang vom heutigen System zum dual-fixen Finanzierungsmodell als Zwischenlösung sieht auf den ersten Blick einfach aus. Bei näheren Analysen zeigt sich jedoch, dass es sich für alle Akteure sehr viel komplizierter erweist als das heutige und auch das monistische System. Eine völlige Änderung des heutigen Systems als Zwischenlösung vorzusehen (dual-fixes System), um ein finales System zu erreichen (Monismus), welches nochmals ganz anders ist, entspricht überhaupt keiner Logik! Zudem bringt der doppelte Systemwechsel für die Informatik sehr erhebliche Mehrkosten im 100 Millionen Bereich.

Wir fordern den Bundesrat auf, offene Fragen in Bezug auf die Einführung des Systemwechsels mit den Kantonen und Leistungserbringern zu klären und in der Botschaft darüber Bericht zu erstatten (Wer übernimmt die Rolle des Monisten, die Frage der Investitionskosten, Kosten für Lehre und Forschung, Bereitschaftskosten etc.), damit diese direkt gesetzlich geregelt und anschliessend bis 2009 in Kraft gesetzt wird. Insbesondere sind dabei die finanziellen Grundlagen für die Kantone zu beschaffen.

## **Vorlage 2B**

Im Bereich der **Managed Care Modelle** stellt sich die Frage: Sind Anreize geschaffen worden, die es für die Krankenversicherer und Leistungserbringer attraktiv machen, integrierte Versorgungsnetze im Sinne des Bundesrates zu entwickeln und zu betreiben? Zu prüfen ist überdies die Einführung einer Mindestdauer der Versicherungsverhältnisse als Kompensation und als Mindestgarantie für die Versicherten: Bei mehrjährigen Verträgen kann die versicherte Person nur bei wesentlichen Änderungen der Versicherungsbedingungen die Versicherungsform wechseln, wobei die Änderung der Prämie keinen Grund zum Wechseln bildet (Art. 41b (neu)). Diese Klausel widerspricht der sonstigen Handhabung im KVG. Aus diesem Grund drängt sich eine Prüfung der Mindestdauer auf.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Anreize integrierte Versorgungsnetze zu bilden und zu betreiben geringer sind als die Hindernisse, die nach wie vor aufgrund des ungenügenden Risikoausgleichs und der Spitalfinanzierung bestehen. Wir schlagen daher vor:

1. Erhöhung der Wirksamkeit des Risikoausgleichs, um dadurch die Kosten der Risiko-selektion für die Versicherer zu erhöhen und somit Anreize zu schaffen, in die Optimierung des Diagnose- und Behandlungsprozesses zu investieren.
2. Erhöhung der Attraktivität der Versorgungsnetze für Versicherte und für Leistungserbringer, indem folgende Möglichkeit geschaffen wird; Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie komplementärmedizinische Leistungen werden ausschliesslich zulasten der OKP übernommen, wenn die Versicherten in einem Netzwerk versichert sind.

Der **Bereich der Medikamente** und der medizinischen Implantate (z.B. Hüft- und Kniegelenke) macht 20 Prozent des Kostenblocks aus. Wir unterstützen den Vorschlag des Bundesrates zur Förderung der Substitution teurer durch kostengünstigere Arzneimittel (namentlich Generika). Um die Substitution zu fördern, keineswegs aber vorzuschreiben, ist z.B. die Überlegung einer Begründungspflicht bei Verzicht auf Generikasubstitution einzuführen. Für die CVP stellt sich die Frage, ob die Bestimmungen für eine kostendämmende Wirkung ausreichend sind. Die CVP fordert den Bundesrat folglich auf, in diesem Bereich weitere Massnahmen zur Kostendämmung vorzuschlagen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

*Sig*  
NR Doris Leuthard  
Vize-Präsidentin

*Sig*  
Reto Nause  
Generalsekretär