



Brugg, 13. März 2006

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) / Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Gelegenheit, zum Entwurf zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen, danken wir Ihnen.

Grundsätzliches

In den einleitenden Bemerkungen unter Ziffer 1 wird erwähnt, dass die Revision das Ziel hat,

- a) die wettbewerblichen Elemente zu stärken,
- b) den unternehmerischen Spielraum zu vergrössern und
- c) die Transparenz zu erhöhen.

In der Grundaussage befürworten wir die Stossrichtung von mehr Wettbewerb (a) und mehr unternehmerischem Spielraum (b). Wir erachten hingegen die heutige Systemtransparenz (c) als so gross, dass sie mit vernünftigem Aufwand kaum mehr verbessert werden kann.

Wir stellen jedoch fest, dass die eigentlichen Revisionsziele mit den konkreten Revisionsvorschlägen nicht übereinstimmen. Insbesondere die Massnahmen bei den neuen Reservebestimmungen sowie die Prämiengenehmigungsvorgaben, aber auch der Vorschlag eines physisch getrennten Beitrittsformulars bewirken genau das Gegenteil der anvisierten Ziele.

Zu den einzelnen Vorschlägen

2: Lockerung des Territorialprinzips (Art. 36 Abs. 1^{bis})

Den im Rahmen der Anhörung gemachten Vorschlag der sanften Öffnung können wir grundsätzlich unterstützen.

Wir würden es zudem generell befürworten, wenn das heute geltende Territorial-Prinzip etwas flexibler gehandhabt werden könnte. In der Praxis ist immer wieder festzustellen, dass sich Versicherte aus den Grenzregionen teilweise im nahen Ausland behandeln lassen möchten. Die daraus resultierenden Kosten wären in vielen Fällen deutlich tiefer. Eine Kostenübernahme aus der Grundversicherung ist heute aber nicht möglich. So werden die Patienten gezwungen, sich in der Schweiz zu höheren Kosten behandeln zu lassen.

3: Medikamente

Die vorgeschlagenen Massnahmen gemäss Ziffern 321 bis 328 zielen grundsätzlich in die richtige Richtung. Sie sind jedoch zu wenig konsequent.

Wir erlauben uns, an dieser Stelle zusätzlich eine wesentlich wirksamere und auch kostensparendere Forderung anzubringen. Um Generika tatsächlich zu fördern – und dies wäre sehr sinnvoll – muss der Entschädigungssatz für das Medikament auf den Preis des Generikas gesenkt werden. Diese Massnahme hätte wohl zur Folge, dass die Anbieter der Originalpräparate den Preis für dieses ebenfalls senken würden, sobald ein Generika kassenpflichtig würde. Der Patient wäre grundsätzlich frei, das Generika oder das Originalprodukt zu wählen, er müsste aber die Preisdifferenz zwischen Original und Generika selber tragen. Uns erscheint die vorgeschlagene Lösung mit der Regelung des doppelten Selbstbehaltes (Art. 38a KLV) bei der Abgabe von Originalpräparaten als hilflos, inkonsequent, administrativ äusserst aufwändig und kaum wirksam. Da die Wirkung der Massnahme bei allen Patienten wegfällt, welche die Selbstbeteiligung ausgeschöpft haben, wird daraus kaum eine positive Wirkung auf die Medikamentenkosten entstehen und es wird kaum ein Druck zur Absenkung der Preise der Originalpräparate entwickelt. Aus dem gleichen Grund wird auch der Ansporn zum Bezug von Generika nur bescheiden ausfallen. Wir empfehlen Ihnen, das System noch einmal gründlich zu überdenken und schlagen Ihnen die Wahl des von uns aufgezeigten einfachen und wirkungsvollen Systems vor.

41 und 43: Reserven (Art. 17 Abs. 2 und Übergangsbestimmung)

Die vorgeschlagene Reduktion der Reservesätze lehnen wir ab. Die Begründung, dass die Reduktion aufgrund verbesserter führungs- und budgetierungsrelevanter Instrumentarien der Krankenkassen gerechtfertigt sei, täuscht nicht über die Vermutung hinweg, dass das BAG die Kostenwahrheit im Gesundheitswesen durch einen zusätzlichen sukzessiven Reserveabbau vernebeln will. Dies umso mehr, als erwartet werden muss, dass das BPV die Krankenkassen im jährlichen Prämiengenehmigungsverfahren dazu drängen wird, dass diese ihren Reservesatz auf das Minimum absenken. Wir erachten eine Finanz- und Sicherheitsreserve in der heute geltenden Grösse von minimal 15, resp. 20% einer Jahresprämieinnahme als sehr sinnvoll. Es gilt sich auch bewusst zu sein, dass Reserven den Versicherten gehören und diese nur zweckbestimmt verwendet werden dürfen.

5: Prämiengenehmigungs-Praxis

51: Sistierung der Unfalldeckung (Art. 11 Abs. 1^{bis})

Die heute geltende Gesetzesbestimmung (Art. 61 Abs. 2 KVG) besagt, dass der Versicherer die Prämien nach ausgewiesenen Kostenunterschieden festlegen muss. Daraus lässt sich ableiten, dass der Rabatt für die Sistierung der Unfalldeckung auch diesem Grundsatz unterliegt. Ein Maxima zu definieren, wie es jetzt mit 7% vorgesehen ist, ist deshalb unnötig. Krankenversicherer, welche aktuell ungerechtfertigt hohe Sistierungsrabatte gewähren, können vom BPV bereits heute, d.h. ohne zusätzliche Regulierung, zu einer Reduktion verpflichtet werden. Die vorgeschlagene Limitierung auf 7% erachten wir als wenig sinnvoll.

53: Abstufung der Prämien (Art. 91 Abs. 1)

Die heutige Regelung, dass in Kantonen mit mehreren Prämienregionen die Differenz von der tiefsten zur höchsten Prämie maximal 33% betragen darf, hat sich bewährt. Das Argument, dass wegen der bereits im Jahr 2004 vorgenommenen Vereinheitlichung jetzt ein weiterer Schritt folgen müsse, ist nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist das Argument der verstärkten Solidarität. Vor allem in den Kantonen Zürich, Bern und Waadt wird zwischen dem Kostenanfall der Land- und Stadtbevölkerung ein sehr grosses Gefälle ausgewiesen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum nun nach dem neuen System eine Personengruppe, welche deutlich weniger Kosten verursacht, neu mehr Solidarität leisten muss. Dies hat mit einem sozialen Ausgleich nichts zu tun, sondern stellt eine ungerechtfertigte Verpflichtung zur Übernahme von Kosten, die sie klar nicht verursachen, dar. Die vorgeschlagene Lösung zielt auch – was die Eindämmung der Kosten anbelangt – völlig in die falsche Richtung, indem diejenigen, die sich kostenbewusster verhalten, vermehrt zur Kasse gebeten werden.

Wir lehnen die vorgeschlagenen Lösungen ab und bitten Sie eindringlich, die Verordnung in diesem Punkt nicht abzuändern.

Zu den Änderungen unter den Punkten 52, 54, 55 und 56 haben wir keine Bemerkungen.

Weitere technische Anpassungen

61: Alleiniges Beitrittsformular (Art. 6a)

Die vorgeschlagene Änderung, dass das Beitrittsformular physisch von Anträgen für eine KVG-Taggeldversicherung und/oder eine VVG-Zusatzversicherung zu trennen ist, verursacht unnötige administrative Mehrkosten, die sich letztendlich wieder auf die Prämien niederschlagen. Das anvisierte Ziel, einem möglichen Missbrauch vorzubeugen, kann mit dieser Massnahme nicht verbessert werden. Die bisherigen Bestimmungen genügen vollauf. Wir beantragen deshalb, keine kostentreibende Änderung vorzunehmen.

62: Sistierung der Versicherungspflicht bei Militärdienst (Art. 10a Abs. 2 bis 6)

Die bisherige Regelung hat sich grundsätzlich sehr gut bewährt. Die vorgeschlagene Lösung, wonach dienstleistende Versicherte mindestens acht Wochen vor Dienstantritt der Krankenkasse einen Sistierungsantrag stellen können, führt auf allen Stufen zu einer Erhöhung der Administration, da in sehr vielen Fällen die bei der Abmeldung genannte Sistierungsfrist nicht mit der effektiven Dienstdauer übereinstimmt und komplizierte Meldeverfahren eingeführt werden müssen. Damit werden die Kosten der OKP unnötigerweise ein weiteres Mal erhöht. Es ist nicht gerechtfertigt, dass aufgrund ganz weniger Einzelfälle, bei denen das heutige System zu einer gewissen Belastung führt, dieses zu ändern. Die Krankenkassen können bei diesen Einzelfällen ohne weiteres ein kulanteres Verhalten anwenden. Wir bitten Sie, auf diese Neuerung zu verzichten und die bisherige Lösung unverändert zu belassen.

Zu den Änderungen unter Punkt 63 haben wir keine Bemerkungen.

Schlussbemerkungen

Zahlreiche Änderungsvorschläge widersprechen der Zielsetzung von mehr Wettbewerb und mehr unternehmerischem Spielraum. Stattdessen zielen praktisch alle Änderungsvorschläge darauf ab, die Regulierungsdichte und die Vorgaben auszudehnen. Die Vorschläge haben auch keine kostendämmende Wirkung, vielmehr wird die Administration durch wenig sinnvolle Auflagen noch weiter belastet, was sich wiederum kostentreibend auswirkt. Wir bitten Sie, die Revision auch unter diesem Gesichtspunkt nochmals zu überdenken.

Für die Berücksichtigung unserer Vorschläge bei Ihren Beschlüssen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Schweizerischer Bauernverband

Hansjörg Walter
Präsident

Jacques Bourgeois
Direktor