



Häringstrasse 20
8001 Zürich

Ihre Ansprechpartnerin:

Margrit Kessler
margrit.kessler@spo.ch

An das
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Hessstr. 27E, 3003 Bern

Zürich, 22. Mai 2013

**Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und indirekter Gegenvorschlag
(Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir Stellung zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates bzw. zum Entwurf der KVG-Revision.

Grundsätzlich begrüsst die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz, dass der Bundesrat bereit ist der Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» einen indirekten Gegenvorschlag entgegen zu stellen.

Die letzte Initiative im Jahr 2007 für eine soziale Einheitskasse wurde vom Volk mit 70 Prozent Neinstimmen abgelehnt. Die Festlegung der Prämien in der Grundversicherung nach Einkommen und Vermögen der Versicherten war chancenlos. Die aktuelle Initiative hat ohne diese Forderung entsprechend bessere Aussichten angenommen zu werden. Der Ärger in der Bevölkerung, von Versicherungsagenten telefonisch aufgehalten und wenn möglich mit falschen Versprechungen über den Tisch gezogen werden, ist jedoch gross. Viele versprechen sich von der Einführung der Einheitskasse, dass diese belästigende Werbung enden wird und wegen des Wegfalls der unnötigen Werbung die Prämien sinken.

Der Einheitskasse stehen aus liberaler Sicht viele Hindernisse entgegen. Die Wahlfreiheit der Krankenkassen ist nicht mehr gewährleistet. Es entsteht eine staatliche Monopolkasse, die keine Konkurrenz und aus diesem Grund auch kaum Einsparungen haben wird. Die Monopolisierung birgt die Gefahr von Machtmissbräuchen (z.B. bei der Festlegung von Tarifen, Preisen, Leistungen), die uns von der Invalidenversicherung bekannt sind. Wenn ein Versicherter Verständnisschwierigkeiten mit dem ihm zugeteilten Sachbearbeiter hat, kann er keine andere Krankenversicherung wählen, er kann nur noch den Wohnort wechseln.

Zudem wird die Zusammenführung der 60 Krankenkassen zur Einheitskasse kein einfaches Unterfangen sein. Viele rechtliche Fragen, wie die Enteignung der Immobilien, die Anstellungsverhältnisse der Angestellten, die Überführung der Patientendaten, um nur beispielhaft einige zu nennen, sind nicht geklärt.

Gegenvorschlag

Risikoausgleich

Grundsätzlich unterstützen wir den verfeinerten Risikoausgleich. Dieser soll so schnell wie möglich eingeführt und nicht durch den Gegenvorschlag verzögert werden. Dabei ist der Morbiditätsfaktor (Krankheitsfaktor) zu berücksichtigen. Dieser Faktor muss den Medikamentenbedarf der Versicherten und die sich daraus ergebenden Krankheitsbilder einbeziehen. Die Morbidität ist durch die Erhebung der Medikamente einfach festzustellen. Teure, chronischkranke Patienten werden regelmässig nur selten hospitalisiert. Deshalb ist der Indikator, drei Tage Spitalaufenthalt im Vorjahr, nicht erste Wahl, im Gegenteil, könnte sogar einen falschen Anreiz zu längeren Spitalaufenthalten setzen. Viele teure Patienten, wie Bluter, Hämodialyse- und Rheumapatienten benötigen keine Hospitalisation. Sie verursachen aber durchschnittliche Kosten von Fr. 50'000.-, Fr. 80'000.- und Fr. 25'000.- pro Jahr.

Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Aus Patientensicht hätte die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung grosse Vorteile. Die gesetzliche Trennung ist zwar heute schon gegeben, der Vollzug jedoch nicht gewährleistet.

In der Praxis kommt immer wieder vor, dass hochsensible Daten aus der Grundversicherung an die gewinnorientierte Zusatzversicherung gelangen um diese Daten dann gegen die Patienteninteressen zu verwenden. So wurden beispielsweise Patienten überraschend von den Zusatzversicherungen abgelehnt, obwohl sie ihrer Anzeigepflicht vollständig nachgekommen sind. In einem Fall ergab sich nachträglich, dass der Hausarzt nach einem längeren Patientengespräch bei der KVG-Abrechnung unzulässig eine psychiatrische Diagnose verwendete, die in der Folge die Zusatzversicherung veranlasste den Antrag abzulehnen. Da zudem Patienten im VVG-Bereich wegen der Anzeigepflicht den Gesundheitszustand vollständig offenlegen müssen, besteht auch ein Anreiz, Risikopatienten, die die Grund- und Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer haben, durch selektiv schlechten Service aus der Grundversicherung im Sinne der aktiven Risikoselektion rauszuekeln.

Auch die intransparenten Quersubventionen von VVG zu KVG können mit einer Trennung eliminiert werden. Mit der Einführung der DRG müssen die Kantone auch den Privatversicherten, die ein Listenspital wählen, einen Kostenbeitrag an ihre Behandlung leisten. Es ist anzunehmen, dass trotz dieser Quersubventionen die längst fällige Prämiensenkung bei den Zusatzversicherten nicht erfolgen wird.

Rückversicherung

Die vorgeschlagene Rückversicherung ist nicht notwendig, weil die grossen Krankenversicherungen genügend Prämienzahler haben, um hohe Risiken zu versichern bzw. auch hohe Kosten zu bezahlen. Die kleinen Krankenversicherungen haben bereits heute eine Rückversicherung für sehr hohe Kosten. Aus unserer Sicht ist zudem der Betrag von Fr. 35'000.- viel zu niedrig angesetzt. Ein so tiefer Grenzwert würde bei den

Krankenversicherungen den Wettbewerb enorm einschränken. Deshalb unterstützen wir solche tiefe Grenzwerte nicht.

Die SPO will keinen Systemwechsel, wir befürworten das heutige System mit einem verfeinerten Risikoausgleich.

Gerne hoffen wir auf Ihre wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Margrit Kessler
Präsidentin SPO



lic. iur. Barbara Züst
Co-Geschäftsführerin SPO