



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

UZ: 43.223 / AY

Luzern, 14. März 2006

Entwurf zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV): Stellungnahme der GDK zu den Änderungen per 1.5.2006

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Einladung des Departementschefs des EDI vom 16.1.2006 zur Anhörung in oben genannter Angelegenheit und nehmen dazu gerne wie folgt Stellung.

1 Lockerung des Territorialitätsprinzips

Art. 36 Abs 1^{bis} KVV

Dem Prinzip einer gesteuerten Lockerung kann im Grundsatz zugestimmt werden. Das gewählte Verfahren, mittels Pilotprojekten Erfahrungen zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten, ist ebenfalls richtig und zweckmässig. Allerdings stossen die Modalitäten der vorgesehenen Lockerung des Territorialitätsprinzips auf folgende Kritik:

- a) Aus juristischer Sicht ist fraglich, ob die gesetzliche Rechtsgrundlage von Art. 34 Abs. 1 KVG die beabsichtigte Verordnungsänderung zulässt.
- b) Die kantonale Spitalplanung darf weder nach dem geltenden KVG noch auf Grundlage von Art. 36 Abs. 1bis KVV unterlaufen werden. Damit kommen im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger solcher Pilotprojekte in Frage. Dieser Sachverhalt ist explizit festzuhalten.
- c) Eine Präzisierung der Bedingungen für die Durchführung von Pilotprojekten, des Konzepts und der begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung erscheint notwendig. Aus Sicht des einzelnen Versicherten sind in der Wirkungsanalyse die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultats der Leistungen zu ermitteln. Aus volkswirtschaftlicher Sicht sind die Kosten oder allenfalls die Einbussen bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Inland in Rechnung zu stellen. Des Weiteren ist auch der Gesamtnutzen einer (reziproken) Lockerung des Territorialitätsprinzips in die Evaluation einzubeziehen.



- d) Voraussetzung für eine gesteuerte Lockerung des Territorialitätsprinzips in einer *allfällig folgenden Gesetzesrevision* ist, dass der Bundesrat gezielte Leistungsbereiche definiert und diese nur unter der Voraussetzung der Konformität mit den kantonalen Planungen zu Lasten der OKP abrechnet werden dürfen. Im stationären Leistungsbereich kann die Lockerung auch deshalb nur beschränkt zum Tragen kommen, weil mit den Leistungsaufträgen an ausländische Leistungserbringer auch die Frage der Übertragung öffentlicher Sockelbeiträge Schwierigkeiten bereiten wird. In Bezug auf medizinische Leistungen ist daher davon auszugehen, dass im grenznahen Bereich tageschirurgische, ambulante und allenfalls rehabilitative Leistungen im Vordergrund stehen. Bei einer Lockerung auf Gesetzesebene ist dem Grundsatz der Reziprozität und des unverzerrten Wettbewerbs nachzuleben. Dazu gehören insbesondere auch die Überprüfung der Zulassungsbestimmungen und der Qualitätsanforderungen¹ sowie gleiche Finanzierungsregeln.
- e) Wir gehen davon aus, dass im Rahmen von Pilotprojekten die inländischen Leistungserbringer keine Ansprüche geltend machen können bzw. ihre Beschwerdemöglichkeiten eingeschränkt werden.

Wir legen an dieser Stelle Wert auf die Feststellung, dass die vorgeschlagene Lockerung des Territorialitätsprinzips gleichzeitig die Gültigkeit dieses Prinzips im Grundsatz unterstreicht. Dieses ist heute wie zukünftig im Rahmen der Aufsicht von Gesetzes wegen durchzusetzen. Die formulierte Lockerung entbindet die Aufsichtsbehörden in keiner Weise von dieser Aufgabe, und wir ersuchen Sie, gegenüber den Versicherern, die entsprechende Angebote über die OKP finanzieren, diese Aufsichtspflicht gesetzeskonform wahrzunehmen.

2 Preisfestsetzung der Medikamente

Art. 64a, 65, 65a, 65b, 65c, 66, 66a, 67, 68, 69a und Übergangsbestimmungen KVV

Keine Anmerkungen

3 Reservesätze der Versicherer

Art. 16 Abs. 1 Bst. a und b, 17 Abs. 2, 78 und Übergangsbestimmungen KVV

In Bezug auf die vorgeschlagene Reduktion der Reservesätze stellt sich die Frage, ob das zusätzlich eingegangene, zeitlich unlimitierte Liquiditätsrisiko für eine Prämienwirkung von einem Prozentpunkt über fünf Jahre in Kauf genommen soll. Auf der Nutzenseite liesse sich allenfalls auch noch die Wirkung aufführen, dass bei einem Versichertenzuwachs die Reserven nur noch im geringeren Ausmass aufzubauen sind, so dass die künftigen Leistungsvolumina in Zukunft tieferen Reservesätzen unterliegen. Auf der (zeitlich unlimitierten) Kostenseite sind die höheren Prämien für eine allfällige Rückversicherung und bei einer teilweisen Fremdfinanzierung die höheren Kapitalkosten aufgrund höherer Risikoprämien der Kreditgeber in Rechnung zu stellen.

Im Kommentar zur Anhörungsvorlage wird die Ausfallwahrscheinlichkeit auf 2.5% jährlich geschätzt. Dies entspricht einer mittleren Bonität. Der Reduktion der Reservesätze kann aus betriebswirtschaftlicher Sicht nur dann zugestimmt werden, wenn das Risiko und auch die Risikokosten an den Finanzmärkten gegenüber früheren Jahren nicht wesentlich höher sind und im Vergleich zum zeitlich gewichteten Nutzen vertretbar erscheinen. Wir gehen gerne

¹ Dieses Prinzip hat auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 2.7.2003 zur Motion 03.3082 von Hans-Jürg Fehr explizit festgehalten. Dabei wird festgestellt, dass auf europäischer Ebene die Voraussetzungen für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für Spitäler nicht aufeinander abgestimmt sind. Zudem müssten Kantone die im Ausland gelegenen Spitäler, die sie in die Spitalliste aufnehmen möchten, im Rahmen von Leistungsaufträgen u. a. dazu verpflichten können, Notfalldienste bereitzustellen oder alle in der obligatorischen Krankenversicherung versicherten Personen aufzunehmen.



davon aus, dass diese Bewertung im Sinne einer kritischen Würdigung bei der Ausarbeitung der vorgeschlagenen Änderung vorgenommen worden ist.

Das Risiko eines Konkurses aufgrund mangelnder Liquidität geht massgeblich von zu geringen Prämienanpassungen aus. Dabei kann es sich, wie die Vergangenheit immer wieder gezeigt hat, auch um ein politisches Risiko handeln, da die Prämienfestsetzung der Prämien genehmigung unterliegt. Mit der Reduktion der Mindestreserven steigt die Verantwortung der Aufsichtsbehörde, die Prämien nicht auf zu tiefem Niveau zu bewilligen bzw. festzusetzen.

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. Aufschlussreich wäre der Hinweis, inwiefern dieser Auftrag mit der nun geplanten Senkung der Reserven im Zusammenhang steht.

Als richtige flankierende Massnahme ist in jedem Fall zu werten, dass Versicherer mit weniger als 250'000 Versicherten gemäss Art. 16 Abs. 1 Bst. a und b KVV keine Rückversicherung durchführen dürfen. Dass Versicherer mit weniger als 50'000 Versicherten neu die Rückversicherung nicht mehr durchführen dürfen, bestärkt uns hingegen in unserer Befürchtung, dass deren Bonität mit der geplanten Reduktion der Mindestreserven deutlich sinkt.

Im Kommentar wird die Absicht geäussert, eine Kumulation von Risiken von OKP-Versicherern, welche zusätzlich die Rückversicherung durchführen, zu vermeiden. Diese Einschränkung ist berechtigt. Die entsprechende Bestimmung in der KVV scheint hingegen zu fehlen.

4 Massnahmen betreffend das Prämien genehmigungsverfahren

Art. 11 Abs. 1bis, 89 Bst. a, 90b, 91 Abs. 1, 91a Abs. 2 und 3, 95 Abs. 2 KVV

Kein Bemerkungen.

5 Angaben im Beitrittsformular

Art 6a

Der neuen Regelung kann zugestimmt werden.

6 Sistierung der Versicherungspflicht für Personen, die der Militärversicherung unterstellt sind

Art. 10a

Aus Sicht der Kantone wird auf eine Abwicklung ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand Wert gelegt. Deshalb ist zu begrüssen, gemäss Art. 10a Abs. 7 weiterhin eine Meldepflicht der Versicherer an die Kantone vorgesehen ist. Um jedoch mehrfache Meldungen zu vermeiden, sollte sichergestellt werden, dass die Versicherer die Meldung an die Kantone erst *nach* Abschluss der Leistungssistierung senden.

Art. 10a Abs. 7 ist daher wie folgt anzupassen:

"Der Versicherer meldet den zuständigen kantonalen Behörden diejenigen Personen, deren Versicherungspflicht sistiert worden ist und informiert über die effektive Dauer der Sistierung."

Es fehlt eine Präzisierung, wie die Monatsrechnungen auf die Dauer des Dienstes umgelegt werden sollen, z.B. wenn der Dienst Mitte Monat beginnt.



7 Gemeinsame Einrichtung

Art. 19b (Taggelderleistungen als gesetzliche Leistungen)

Art. 22 (Rechtsweg bei Streitigkeiten)

Keine Bemerkungen

Wir hoffen, dass Sie diese Anmerkungen berücksichtigen können, und danken Ihnen bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Markus Dür, Regierungsrat

Kopie an:

- Kantonale Gesundheitsdepartemente
- KdK
- FDK
- Elektronisch an Herrn Stephan Frei, BAG (stephan.frei@bag.admin.ch)