

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

Bern, den 03.05.2011

Stellungnahme zum Entwurf zum Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit übermitteln wir Ihnen unsere Stellungnahme zum oben genannten Gesetzesentwurf, den wir mit grösster Aufmerksamkeit zur Kenntnis genommen haben.

Grundsätzlich begrüssen wir den Entwurf zur Verbesserung und Verstärkung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Dennoch würden wir uns im Hinblick auf die Aufsichtsbehörden noch strengere Massnahmen und gleichzeitig eine Vermeidung von Kollateralschäden auf Seiten der Leistungserbringer wünschen.

Ausserdem bedauern wir, dass der Entwurf keine Bestimmung enthält, die das „Doppelmandat“ untersagt, damit die zur Erbringung der sozialen Krankenversicherung befugten Versicherer nicht gleichzeitig die Krankenzusatzversicherung erbringen können. Eine strikte Mandattrennung zwischen KVG und VVG würde dem Ziel einer Verbesserung der Transparenz Rechnung tragen und eine fundierte Antwort auf die von unserem Verband unterstützte Initiative „Für Transparenz in der Krankenversicherung“ geben.

Anmerkungen zum Gesetzentwurf:

Zu Artikel 4 – „Voraussetzungen“ auf Seiten der Krankenkassen

Um die Einhaltung der Grundsätze einer guten Corporate Governance im Sinne des Gesetzesentwurfs zu garantieren, schlagen wir Ergänzungen zu diesem Artikel vor, deren Ziel es ist,

- die Einhaltung des Grundsatzes des Tiers Garant explizit zu gewährleisten und eine Trennung der Kompetenzen zwischen Versicherern und Leistungserbringern zu garantieren. Eine Krankenkasse kann nicht Einrichtungen zur medizinischen Behandlung von Versicherten führen und sich gleichzeitig daran finanziell beteiligen.
- ausdrücklich die Zertifizierung der Versicherer in Angelegenheiten des Datenschutzes zu

verlangen. Denn die Übermittlung sensibler Daten an die Krankenkassen setzt uneingeschränktes Vertrauen im Hinblick auf deren Verarbeitung und Verwendung voraus. Der derzeitige Gesetzentwurf sieht dies an keiner Stelle vor.

Deshalb schlagen wir die Aufnahme zweier neuer Absätze vor:

3 „Den Krankenversicherern ist es nicht gestattet, Einrichtungen zur medizinischen Behandlung von Versicherten zu führen, an denen sie auch finanziell beteiligt sind.“

4 „Die Aufsichtsbehörde sorgt für die Zertifizierung der Krankenkassen auf dem Gebiet des Datenschutzes.“

Zu Artikel 5 – Übertragung von Aufgaben

1 Die Krankenkasse kann einem anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe oder einem Verband der Krankenkassen folgende Aufgaben übertragen:

- a. die Führung des Zahlstellenregisters der Leistungserbringer;
- b. die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen;
- c. weitere zentrale Aufgaben mit dem Einverständnis der Aufsichtsbehörde.

In den Bestimmungen der Buchstaben a und b von Absatz 1 sind die Aufgaben aufgeführt, die derzeit ohne ausdrückliche rechtliche Grundlage vom Verband santésuisse ausgeführt werden (vgl. Seite 23 des erläuternden Berichts).

Was die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen betrifft, so gibt der aktuell vorgeschlagene Wortlaut keinen Aufschluss über die heikle Frage der Kompetenzen im Hinblick auf die Festlegung und Anwendung der Analysemethoden. Ferner finden die Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, die in Art. 32 KVG den Begriff der Wirtschaftlichkeit der Leistungen ergänzen, hier keine Erwähnung mehr.

Die jüngsten Debatten über die drei parlamentarischen Initiativen gleichen Inhalts mit dem Titel „Stärkung der Hausarztmedizin“ (Heim, Meyer-Kaelin, Cassis) zeigen, dass das derzeitige, von den Versicherern einseitig beschlossene Verfahren durch eine in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Ärzten erarbeitete und alle Analyseparameter einschliessende Methode ersetzt werden muss. Dieser Grundsatz der Partnerschaft sollte in dem oben zitierten Artikel 5 bereits festgeschrieben werden.

Vorschlag:

Ergänzung von Art. 5 Absatz 1 Buchstabe b: „die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach einer gemeinsam mit den Leistungserbringern festgelegten Methode“.

Zu Artikel 43 – Massnahmen bei Gefährdung des Krankenversicherungssystems

1 Erachtet der Bundesrat das System der sozialen Krankenversicherung als gefährdet, so kann er zum Schutz der Versicherten:

- a. die gesetzlichen Leistungen nach den Artikeln 24-31 KVG durch eine Verordnung einschränken oder streichen;
- b. die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigten oder nach Artikel 47 KVG festgesetzten Tarife senken;
- c. die Franchise und den Selbstbehalt nach Artikel 64 KVG erhöhen.

2 Hat der Bundesrat die erforderlichen Massnahmen nach Absatz 1 ergriffen, so kann er der gemeinsamen Einrichtung zur Überbrückung eines vorübergehenden Liquiditätsengpasses Tresoreriedarlehen zu marktüblichen Bedingungen gewähren.

3 Eine aufgrund von Absatz 1 erlassene Verordnung tritt ausser Kraft:

- a. ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten, wenn der Bundesrat bis dahin der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage für die Massnahmen nach Absatz 1 unterbreitet, oder
- b. mit der Ablehnung des Entwurfs nach Buchstabe a durch die Bundesversammlung.

Der Entwurf von Artikel 43 Absatz 1 ist zum Nachteil

- der Patienten: Einschränkung oder Streichung von Leistungen einerseits, Erhöhung der Franchise und des Selbstbehalts andererseits;
- der Leistungserbringer: Senkung der genehmigten bzw. festgesetzten Taxpunktweite, Senkung der Zeittarife oder Pauschaltarife;
- der Kantonsbehörden: es fehlt gänzlich das subsidiäre Eintreten der Kantone für den Fall, dass kein Tarifvertrag zustande kommt (Art. 47 KVG).

Hier wird der Bundesrat mit Kompetenzen ausgestattet, die in einem System der Corporate Governance nicht erwünscht sind.

Art. 43 Absatz 1 Buchstabe b widerspricht dem Grundgedanken des KVG und der Verantwortlichkeit der Tarifpartner.

In Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe c finden die derzeit in den eidgenössischen Kammern laufenden Debatten über den Teil Managed Care der KVG-Revision sowie die Festlegung der finanziellen Beteiligung der Versicherten keine Berücksichtigung. Der KVAG-Entwurf greift hier in die Bestimmungen des KVG ein.

Vorschlag:

Streichung der (zusammenhängenden) Absätze 1 und 3 aus Artikel 43. Entsprechende Anpassung von Absatz 2.

Zu Artikel 60 – Erhöhtes Krankheitsrisiko

Als Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko ist der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim nach Artikel 39 KVG im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, massgebend.

Wir schlagen vor, die ergänzte Definition der neuen Risikoausgleichsregelung im Managed-Care-Teil der KVG-Revision zu übernehmen, deren Wortlaut die Akteure offensichtlich einstimmig angenommen haben. Daher sollte der Morbiditätsfaktor der Versicherten aufgenommen werden.

Vorschlag:

Folgende Ergänzung von Artikel 60: „Als Kriterien für das erhöhte Krankheitsrisiko sind der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Artikel 39 KVG) im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, sowie die durch geeignete Indikatoren abgebildete Morbidität der Versicherten im Vorjahr, massgebend.“

Wir bitten Sie, unsere Vorschläge in Ihren Überlegungen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse



Marc Müller
Präsident Hausärzte Schweiz



Margot Enz Kuhn
Vorstandsmitglied
Beauftragte Gesundheitspolitik

Geschäftsstelle / Secrétariat général
Effingerstrasse 54
Postfach / Case postale 6052
3001 Bern BE
Tel. 031 / 389 92 90
Fax 031 / 389 92 88

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra
www.medecinsdefamille.ch
vinciane.frund@medecinsdefamille.ch