

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Gesundheitspolitik
3003 Bern

Gümligen, 28. September 2015 CL/kr

**Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur
Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Zunächst danken wir Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, zur geplanten Verordnung betreffend die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung zu nehmen. Gerne nutzen wir die uns gebotene Möglichkeit und sind Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Überlegungen sehr verbunden. medswiss.net setzt sich als Dachverband der Schweizer Ärztenetze im Rahmen der Integrierten Versorgung für die politischen Interessen seiner Netzwerke und deren angegliederten Netzwerklärzte ein. medswiss.net ist bestrebt, national optimale politische & wirtschaftliche Rahmenbedingungen, welche den Ärztenetzen eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen.

Die Stellungnahme ist in einen allgemeinen Teil und in Bemerkungen zu einzelnen Artikeln gegliedert und schliesst mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

I. Allgemeine Bemerkungen

Weshalb die Streichung von Franchisen (1'000; 2'000) das System vereinfachen soll, entzieht sich unserer Kenntnis und auch der Bericht vermag dazu keine überzeugenden Argumente vorzubringen. Es ist aus unserer Sicht nicht Aufgabe des Staates, Modelle zu streichen, welche am Markt auf wenig Resonanz stossen. Wie der ergänzende Bericht selbst festhält, ist die Wirkung dieser Massnahme nicht abzuschätzen, weshalb bei uns ein derartiger Blindflug ein gewisses Unverständnis hervorruft. Den im ergänzenden Bericht implizierte Vorwurf der Unmündigkeit der Versicherten, was die Schwierigkeit der Wahl von sechs unterschiedlichen Produkten betrifft, können wir auch nicht teilen.

Der ergänzende Bericht führt weiter aus, dass die Prämienreduktion durch das freiwillig gewählte, zusätzliche Risiko zu einer Entsolidarisierung führen soll. Diese Feststellung ist politisch gefärbt und kann einer objektiven Prüfung nicht standhalten.

Wir halten fest:

Personen, welche ihren Gesundheitszustand selbst als schlecht bezeichnen, sind vermutlich chronisch krank und wählen entsprechend ein Versicherungsmodell mit minimaler Franchise.

Alle Personen, welche sich selbst nicht als chronisch-krank betrachten, also momentan bei guter Gesundheit sind oder sich dieser Gruppe zugehörig fühlen, stehen vor demselben „Trade-off“ zwischen Prämienhöhe und gewählter Franchise.

Personen, welche durch ihre persönliche Gesundheitsvorsorge viel für ihre Gesundheit tun und sich deshalb für eine hohe Franchise aussprechen, sind nicht unsolidarisch, sondern im Gegenteil sehr solidarisch, weil sie einerseits einen Beitrag an die Allgemeinheit bezahlen und andererseits einen grossen Teil der trotzdem verursachten Kosten selber tragen.

Allenfalls könnte der Vorwurf erhoben werden, dass Franchisensystem begünstige die Gutverdienenden, welche es sich im Krankheitsfall leisten könnten, die Arztkosten selbst zu tragen, und führe so zur Entsolidarisierung. Die Senkung der Rabatte und die Streichung zweier Rabattstufen würden daran allerdings nichts ändern. Zudem ist festzuhalten, dass die nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit gewährte Prämienverbilligung bereits zu einem sozialen Ausgleich führt und somit die Solidarität gewährleistet ist.

Zudem trägt ein System mit unterschiedlichen Franchise-Stufen zu einem kostenbewussten Verhalten bei. Wenn nun die Prämienreduktion, wie dies der Vorschlag vorsieht, verändert wird, verändert man auch das Anreizsystem. Der Effekt wird sein, dass aufgrund des veränderten Anreizsystems Personen, welche bis anhin die hohe Franchise gewählt hatten, dies nochmals überdenken und tendenziell eher eine tiefere Franchise wählen.

Als Folge der Reduktion des Rabattes ist unter der „ceteris paribus“-Annahme klar, was im Bericht verschwiegen wird. Es ist also insgesamt anzunehmen, dass es zu einer Verlagerung zu Gunsten tieferer Franchisen kommt, was auch dazu führen wird, dass die Kosten, welche zu Lasten der Grundversicherer abgerechnet werden, zunehmen.

Deshalb kommen wir zum Schluss:

II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 93 Abs. 1

Der Revisionsvorschlag ist abzulehnen.

Eventualiter ist der Art. 93 Abs. 1 jedoch dahingehend zu überarbeiten, dass die gewählte Franchise-Stufe jeweils nur nach ein paar Jahren (z.B. drei Jahren) angepasst werden kann, um das in den Medien immer wieder portierte Problem des „Franchise-Hoppens“ zu bekämpfen. Diesfalls müsste jedoch die Möglichkeit des Wechsels der Versicherung trotzdem sichergestellt werden können.

Art. 95 Abs. 2 und 3

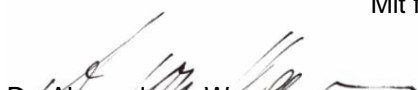
Auf die Revision dieses Artikels ist zu verzichten.

III. Fazit

medswiss.net lehnt den Entwurf dieser Revision in der vorliegenden Form ab. Gegebenenfalls kann, wie obenstehend erläutert, der Art. 93 Abs. 1 in der Form abgeändert werden, dass ein Franchisen-Wechsel nur nach einer gewissen Zeit möglich ist.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente und stehen Ihnen für ergänzende Ausführungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen


Dr. Alexander v. Weymarn
Präsident medswiss.net


Christoph Lüssi
Geschäftsführer medswiss.net