



SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Hessstrasse 27E
3003 Bern

Zürich, 3. Juni 2013 RM/sb
mueller@arbeitgeber.ch

Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und indirekter Gegenvorschlag

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Frau Portmann
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme. Unsere Beurteilung basiert auf einer internen Anhörung unserer Mitglieder aus den Regionen und den Branchen, welche die nachfolgend dargelegte Position einstimmig vertreten.

1. Zusammenfassung der Position des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes (SAV)

Unsere Position lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Der SAV lehnt sowohl die Volksinitiative wie auch den indirekten Gegenvorschlag ab, mit folgenden Gründen:

- Der SAV ist der Ansicht, dass sich das wettbewerbsorientierte System mit mehreren Krankenversicherern bewährt hat und somit beibehalten werden muss.
- Der SAV befürwortet eine gezielte Stärkung des Leistungswettbewerbs, doch bedarf es hierzu keines indirekten Gegenvorschlags. Vielmehr genügen hier die gezielten, sachgerechten Reformen, welche beispielsweise mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs im Parlament diskutiert werden.
- Die «Rückversicherung für sehr hohe Kosten» ist in erster Linie ein Kostenpool und führt zu einer Umverteilung von Behandlungskosten vom Krankenversicherer auf die Allgemeinheit. Dabei handelt es sich nicht um eine Rückversicherung im technischen Sinne (es müssen keine Prämien bezahlt werden). Die Solidarität zwischen den Versicherten wird dadurch strapaziert statt gestärkt.
- Die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung und damit der Ausschluss der heutigen Möglichkeit, eine Lösung aus einer Hand (d.h. von einem Versicherer) zu wählen, lehnt der SAV ab. Die vom Bundesrat damit angestrebten Ziele sind bereits im heutigen System weitgehend ohne finanziellem Mehraufwand umsetzbar.



2. Erläuterungen

2.1 Das System mit mehreren Krankenversicherern

Die Initianten der Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» sind der Ansicht, durch Einführung der Einheitskasse (ein einziger Anbieter pro Kanton) könnten die Verwaltungskosten massiv gesenkt und damit den jährlichen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen massgeblich begegnet werden.

Dies ist aber utopisch, denn zur Deckung der eigenen Kosten benötigen die Schweizer Krankenversicherer lediglich 5,4% der Prämieingelder. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren sogar noch gesunken: 1996 lag er noch bei 8,1%.

Die Versicherer haben im Wettbewerb selbst ein Interesse, ihren Kunden gute Dienstleistungen zu möglichst günstigen Konditionen zu bieten und damit die Verwaltungskosten tief zu halten. Ein guter Teil der Verwaltungskosten kommt direkt den Versicherten zugute, indem die Versicherer die medizinischen Rechnungen kontrollieren und so zu Einsparungen beitragen. Für eine Einheitskasse besteht dieser Anreiz mangels Wettbewerb nicht. Unabhängig davon, ob die Dienstleistungen nachlassen oder die Kosten steigen – die Kunden können nicht wechseln. Aus Kundensicht ist dieser Verlust an Wahlfreiheit höchst unbefriedigend. Aber auch die Leistungserbringer haben nur noch einen Ansprechpartner bei Tarifverhandlungen. Kommt keine Einigung zustande, entspricht dies einem faktischen Berufsverbot in der Grundversicherung. Der SAV lehnt auch aus diesem Grunde die Volksinitiative ab.

2.2 Indirekter Gegenvorschlag

2.2.1 Rückversicherung für sehr hohe Kosten und Verfeinerung des Risikoausgleichs

Der Bundesrat ortet Fehlanreize im System, weshalb er der Risikoselektion mit vermehrter Transparenz begegnen möchte. Dafür schlägt er eine Art Rückversicherung vor, welche die Solidarität zwischen den Krankenversicherern verstärken soll. Zweitens will er mit dem gleichen Ziel den Risikoausgleich verfeinern und drittens möchte er die Trennung der Grund- und Zusatzversicherung verstärken, um einen hypothetischen Missbrauch bei den Versicherern zu verhindern.

Der SAV erachtet jedoch die Risikoselektion nicht als derart gravierendes Problem, als dass es mit drei Instrumenten zugleich bekämpft werden muss. Der heutige Risikoausgleich erschwert die Risikoselektion in genügendem Masse. Eine zusätzliche Verfeinerung des Risikoausgleichs wäre aus Sicht des SAV zwar erwünscht, weil sie den Leistungswettbewerb verbessern würde. Genau das Gegenteil bewirkt jedoch die vorgeschlagene «Rückversicherung». Diese hemmt den Leistungswettbewerb, weil sich damit die Kosten auf alle Versicherer verteilen.

Gemäss Bundesrats-Vorschlag sollen Kosten ab einem gewissen Schwellenwert (16'000 oder 32'000 Franken) von einer sog. Rückversicherung getragen werden. Nach Ansicht des SAV handelt es sich dabei jedoch nicht um eine Rückversicherung im technischen Sinne, sondern um einen Hochkosten-Pool oder eine Teil-Einheitskasse. So gibt es keine Rückversicherungsprämie, die je nach Schadenfall variieren könnte. Das Resultat ist eine Umverteilung von Behandlungskosten vom Krankenversicherer auf die Allgemeinheit. Der Pool reduziert die Anreize für effiziente Versicherungs- und Versorgungsmodelle. Die Versicherer könnten der Allgemeinheit ausgerechnet die Kosten für teure Patienten übertragen. Es lohnt sich für sie nicht mehr, eine optimale Behandlung zum besten Preis anzubieten.



2.2.2 Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Der Bundesrat sieht eine strikte Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherungen vor. Er greift damit die Forderungen der Volksinitiative «Für Transparenz in der Krankenversicherung» vom 28. September 2010 auf. Diese ist allerdings im März 2012 aufgrund mangelnder Unterschriften bereits im Sammelstadium gescheitert. Aus Sicht des SAV ist es staatspolitisch bedenklich, ein Anliegen zu reaktivieren, welches nicht einmal 100'000 Stimmberechtigte unterstützen wollten.

Rechtlich sind die beiden Versicherungsformen zudem bereits heute klar getrennt, und sie unterstehen einer unterschiedlichen Aufsicht. Zudem ist der Datentransfer zwischen beiden Versicherungsarten ohne Einwilligung des Kunden unzulässig. Werden beide Versicherungsarten aus einer Hand angeboten, können dagegen organisatorische Synergien genutzt werden, was wiederum tiefere Verwaltungskosten zur Folge hat und damit im Interesse der Versicherten ist. Die Errichtung von «Informationsbarrieren» zwischen diesen beiden Versicherungsarten derselben Gruppe ist nicht nur unnötig, sondern auch kostspielig. Aufgrund der aktuellen Wahlfreiheit ist es jedem Versicherten überlassen, Grund- und Zusatzversicherung bewusst von einer oder zwei getrennten Organisationen zu beziehen. Der Bundesrat will nun diese Wahlmöglichkeit und so die Vorteile der Lösung aus einer Hand abschaffen. Dies ist unnötig, weil die vom Bundesrat angestrebten Ziele im heutigen System bereits weitgehend und ohne finanziellen Mehraufwand umsetzbar sind.

Der SAV unterstützt sinnvolle und notwendige Reformen im Krankenversicherungsbereich. Eine sinnvolle Verfeinerung des Risikoausgleichs oder eine sachgerechte Stärkung von Transparenz oder moderner Governance gehören dazu. Um diesen Weg zu gehen, braucht es aber keinen indirekten Gegenvorschlag, sondern diese Reformen können auf dem ordentlichen Gesetzgebungsweg mit Teilrevisionen des KVG umgesetzt werden.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Eingabe und stehen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Thomas Daum
Direktor

Prof. Dr. Roland A. Müller
Mitglied der Geschäftsleitung

Per Mail an: corinne.erne@bag.admin.ch