

Postadresse:
Regierungsrat des Kantons Aargau
Regierungsgebäude
5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
E-Mail regierungsrat@ag.ch

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

Aarau, 29. Mai 2013

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) danken wir Ihnen bestens.

Der Regierungsrat lehnt sowohl die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" als auch den indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung) ab.

Der Regierungsrat begrüsst die Absicht des Bundes, der Entsolidarisierung in der Krankenversicherung und der Jagd nach "sogenannt guten" Risiken entgegenzuwirken. Auch die Entflechtung der heute sehr unbefriedigenden und intransparenten Situation zwischen der Grund- und der Zusatzversicherung geht in die richtige Richtung. Obwohl der Regierungsrat mit der grundsätzlichen Absicht des Bundes einverstanden ist, erachtet er die vorgeschlagenen Massnahmen dazu als nicht zielführend. Die dringend notwendige kostendämpfende Wirkung kann damit nicht erreicht werden. Im Gegenteil, der administrative Aufwand und die Komplexität der obligatorischen Krankenversicherung werden dadurch massiv erhöht. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass die finanziellen und personellen Ressourcen in erster Linie zugunsten der Qualität der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung eingesetzt werden müssen. Mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision wird jedoch lediglich der administrative Apparat weiter aufgebläht, ohne dass die Bevölkerung von einer qualitativ besseren Versorgung profitieren kann.

Trotz unserer grundsätzlichen ablehnenden Haltung zur vorgeschlagenen Gesetzesänderung erlaubt sich der Regierungsrat, zu einzelnen Massnahmen Bemerkungen zu machen.

1. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Mit dem Betrieb der sich stark unterscheidenden Versicherungszweige der Grund- und Zusatzversicherung werden ganz unterschiedliche Zielsetzungen verfolgt. Das Wissen aus einem Versicherungszweig (zum Beispiel medizinische Informationen aus der Grundversicherung) kann dabei für die Risikoselektion und damit für die Gewinnoptimierung im Zusatzversicherungsbereich genutzt werden. Im Weiteren ist nach dem heutigen System die transparente Trennung der Kosten, insbesondere im Bereich der Administration, nicht sichergestellt und wird wohl auch nicht vollständig sichergestellt werden können, so lange eine Firma mit denselben Angestellten die Grund- und die Zusatzversicherung betreibt.

Tritt die vorgeschlagene Regelung in Kraft, werden die Versicherungen zwar Massnahmen zur Verhinderung des Informationsaustauschs zwischen der Krankenkasse und den anderen Gesellschaften der Gruppe in Bezug auf die Versichertendaten treffen (beispielsweise Zugriffsberechtigungen), ob diese in der Praxis die erwünschte Wirkung zeigen, ist jedoch fraglich. Es ist kaum vorstellbar, dass insbesondere auf kleinen Versicherungsagenturen mit ein bis zwei Mitarbeitern ein Kunde mit Fragen zu einer Rechnung, welche sowohl Leistungen der Grundversicherung als auch der Zusatzversicherung beinhaltet, mit zwei verschiedenen Personen sprechen muss. Zudem muss bei vielen Leistungen der Zusatzversicherung zuerst abgeklärt werden, welche Leistungen bereits aus der Grundversicherung bezahlt wurden (zum Beispiel Transportkosten, Brillen, Mittel- und Gegenstände, mengenmässig limitierte Leistungen wie Stillberatung, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Badekuren etc.). Heute kann in einem Arbeitsschritt der Grund- ebenso wie auch der Zusatzversicherungsanteil abgerechnet werden. Diese Problematik gibt es mit dem heutigen System bereits, wenn man die Grund- und die Zusatzversicherung bei verschiedenen Anbietern abschliesst. Dies hat der Regierungsrat der Bevölkerung bisher bewusst nicht empfohlen, da es für Laien kaum oder nur mit grossem Aufwand möglich ist, die ihnen zustehenden Leistungen von beiden Versicherungen zurückerstattet zu erhalten. Eine Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung macht nur dann Sinn, wenn bei allen Rechnungen der Grundversicherungsanteil konsequent und unabhängig von einem allfälligen Zusatzversicherungsanteil direkt der Grundversicherung nach KVG in Rechnung gestellt würde. Auf der Rechnung für den Zusatzversicherungsanteil müsste dann der Grundversicherungsanteil ersichtlich sein. Um dies in die Praxis umsetzen zu können, müsste vermutlich der Leistungskatalog der Grundversicherung bezüglich den mengen- und betragsmässig limitierten Leistungen überarbeitet werden. Zudem müsste die Vertragsdauer geändert werden und Kassenwechsel dürften nur noch auf Ende Jahr möglich sein.

Eine komplette Informationsbarriere wird es in einem Geschäft mit einem relativ hohen Beratungsaufwand wohl nie geben. Will man dies realisieren, müsste das Anbieten von Grund- und Zusatzversicherungen in der gleichen Gesellschaft gänzlich verboten werden. Zudem sind der Interessenkonflikt der zwei Bereiche und der Vorteil aus der Risikooptimierung zu

gross. Vor diesem Hintergrund lehnt der Regierungsrat die Trennung der Grund- und Zusatzversicherung ab. Im Übrigen würde eine solche Regelung die Kundenzufriedenheit senken.

2. Verfeinerung des Risikoausgleichs

Mit dem Risikoausgleich werden bereits heute über 6,2 Milliarden Franken jährlich unter den versicherten Personen umverteilt. Die effektive geldmässige Umverteilung zwischen den verschiedenen Versicherungsgesellschaften hat im Jahr 2011 knapp 1,5 Milliarden Franken betragen. Diese Umverteilung bringt erheblichen administrativen Aufwand bei der gemeinsamen Einrichtung KVG, welche den Risikoausgleich vollzieht, und bei den einzelnen Versicherungsgesellschaften mit sich. Mit dem neuen zusätzlichen Kriterium wird der Aufwand weiter steigen.

Für den Regierungsrat stellt sich grundsätzlich die Frage, ob es in einem wettbewerbsorientierten System, wie es die soziale Krankenversicherung darstellen soll, einen Korrekturfaktor in Form eines Risikoausgleichs braucht. Im heutigen System muss dies aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre klar bejaht werden. Durch den Einbezug des Kriteriums der Medikamentenkosten sollte in der Tat die Risikoselektion vermindert werden können.

3. Rückversicherung für sehr hohe Kosten

Den Nutzen der Rückversicherung für die sehr hohen Kosten ist nicht nachgewiesen. Mit dem verfeinerten Risikoausgleich sollte die Risikoselektion bereits wirksam verbessert werden. Es ist für den Regierungsrat nicht nachvollziehbar, weshalb ein neues zusätzliches Instrument zur Verminderung der Risikoselektion eingeführt werden soll.

Die neue Rückversicherung würde wiederum erheblichen administrativen Mehraufwand mit sich bringen und dadurch zusätzliche Kosten generieren, welche durch die Prämienzahler bezahlt werden müssten. Einen echten Nutzen daraus hätten sie aber nicht. Zudem sollte die angestrebte Trennung zwischen der Grund- und der Zusatzversicherung den Anreiz zur Risikoselektion bereits markant verringern. Da die Grundversicherung nicht gewinnorientiert sein darf und entsprechend den vorliegenden Gegenvorschlag keine Informationen bezüglich der Grundversicherung an den Zusatzversicherungszweig gelangen dürfen, müsste das Interesse der Versicherungen an einer Risikoselektion ohnehin kaum mehr relevant sein. Schliesslich können sie die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vollumfänglich direkt den Prämienzahlern belasten.

Zusammenfassend hält der Regierungsrat fest, dass der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" keinen Nutzen bringt. Im Gegenteil, die Administration wird aufgebläht, ohne dass daraus Vorteil in Form einer Kosteneinsparung beziehungsweise Kostenstagnation oder einer besseren medizinischen Versorgung erfolgt. Ebenso steht der Regierungsrat der Volksinitiative ablehnend gegenüber. Der Regierungsrat

sieht in einem System mit mehreren Versicherern in der sozialen Krankenversicherung Vorteile gegenüber der Monopolstellung einer einzigen Krankenkasse. Er geht davon aus, dass eine Einheitskasse die Leistungskosten nicht besser kontrollieren wird als die bestehenden Krankenkassen. Mit wirtschaftlichen Anreizen für alle beteiligten Akteure wird das Ziel der Kosteneindämmung besser erreicht werden, als mit einem System mit nur einem Versicherer.

Der Regierungsrat erwartet vom Bund Massnahmen, welche einen echten Nutzen in Form einer finanziellen Entlastung und/oder einer verbesserten medizinischen Versorgung für die Prämien- und Steuerzahler bringt.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens und versichern Sie, sehr geehrte Damen und Herren, unserer ausgezeichneten Wertschätzung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATS

Landammann:

Staatsschreiber:

Alex Hürzeler

Dr. Peter Grünenfelder

Kopie an:

- corinne.erne@bag.admin.ch
- michael.jordi@gdk-cds.ch