



zu 15.468

Parlamentarische Initiative Stärkung der Selbstverantwortung im KVG

**Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates vom 19. April 2018**

Stellungnahme des Bundesrates

vom 28. September 2018

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Zum Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 19. April 2018 betreffend die parlamentarische Initiative 15.468 «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG» nehmen wir nach Artikel 112 Absatz 3 des Parlamentsgesetzes nachfolgend Stellung.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

28. September 2018

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Alain Berset

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

Stellungnahme

1 Ausgangslage

Am 19. Juni 2015 reichte Nationalrat Borer die parlamentarische Initiative 15.468 «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG» mit folgendem Wortlaut ein: «Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹ über die Krankenversicherung (KVG) sind so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Dagegen sind im Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von 300 Schweizerfranken Jahres- und Halbjahresverträge wie bisher anzuwenden.» Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) beschloss am 22. Juni 2016, ihr Folge zu geben. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) stimmte diesem Beschluss am 30. August 2016 zu.

An mehreren Sitzungen erarbeitete die SGK-N einen Vorentwurf zur Änderung des KVG. Im Herbst 2017 gab sie diesen in eine Vernehmlassung bei den Kantonen, den Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und weiteren interessierten Kreisen.²

Am 19. April 2018 behandelte die SGK-N den Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung, passte den Entwurf an und verabschiedete ihn mit einem erläuternden Bericht.³ Mit Brief vom 30. Mai 2018 gab sie dem Bundesrat nach Artikel 112 Absatz 3 des Parlamentsgesetzes vom 13. Dezember 2002⁴ Gelegenheit, zu diesem Entwurf Stellung zu nehmen.

2 Stellungnahme des Bundesrates

2.1 Minderheitsantrag auf Nichteintreten: Unterstützung

Die parlamentarische Initiative will die Selbstverantwortung im KVG stärken, indem die Versicherten während dreier Jahre dieselbe Franchise beibehalten müssen. Damit können sie nicht von einer hohen Franchise in eine tiefe wechseln, wenn sie davon ausgehen, dass die Leistungen, die sie im folgenden Jahr beziehen, voraussichtlich Kosten verursachen, die höher als ihre Franchise sind. Das opportunistische Senken und Wiedererhöhen der Franchise, das mit dem Entwurf eingedämmt werden soll, ist jedoch selten. Gemäss dem Bericht der SGK-N senken nur jeweils 0,17 Prozent der

1 SR 832.10

2 Die Unterlagen der Vernehmlassung können unter folgender Adresse eingesehen werden: www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > abgeschlossene Vernehmlassungen > 2017 > PK

3 BBl 2018 3445 und 3467

4 SR 171.10

Versicherten ihre Franchise vorübergehend. Laut diesem Bericht schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), dass die Versicherer knapp 5 Millionen Franken einsparen könnten, wenn es nicht mehr möglich wäre, vorübergehend die Franchisen zu senken. Damit sind die maximal zu erwartenden Kosteneinsparungen sehr bescheiden.

Die Vorlage ist zudem mit verschiedenen Nachteilen verbunden. Wegen der mehrjährigen Bindung an die Wahlfranchisen ist zu befürchten, dass insgesamt mehr Versicherte tiefere Franchisen wählen und dann mehr Leistungen beanspruchen, weil ihre Franchise tiefer ist und damit der Anreiz sinkt, wenig Leistungen zu beziehen. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Entwurf die Selbstverantwortung schwächt statt stärkt und sogar zu Mehrkosten führen könnte.

Zudem ist möglich, dass Versicherte mit mehrjährigen Wahlfranchisen, die während der Versicherungsdauer erkranken, aus finanziellen Gründen auf notwendige Behandlungen verzichten und später deswegen aufwendiger behandelt werden müssen.

Weiter besteht die Gefahr, dass Versicherte wegen der höheren Kostenbeteiligungen mehr Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe benötigen. Damit würden die Kantone zusätzlich belastet.

Ebenso ist zu befürchten, dass mehr Versicherte ihre Kostenbeteiligung nicht bezahlen können, sodass ihrem Versicherer ein Verlustschein ausgestellt wird. Auch das würde die Kantone zusätzlich belasten, da sie den Versicherern 85 Prozent der Forderungen, für die ihnen ein Verlustschein ausgestellt wird, vergüten müssen (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG).

Der Entwurf sieht vor, dass der bisherige Versicherer dem neuen Versicherer bei einem Wechsel die bisherige Franchise und den Zeitpunkt, ab dem diese Franchise gilt, mitteilt. Dieser administrative Mehraufwand der Versicherer erscheint hoch im Vergleich zu den erhofften Einsparungen.

Aus diesen Gründen unterstützt der Bundesrat den Antrag der Minderheit (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häslar, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) auf Nicht-eintreten.

2.2 Minderheitsantrag auf Rückweisung: Ablehnung

Eine Minderheit der SGK-N (Moret, Nantermod) beantragt, das Geschäft an die SGK-N zurückzuweisen mit dem Auftrag, eine neue Vorlage auszuarbeiten. Die Versicherer sollen besondere Versicherungsformen mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren und einer Einschränkung der Wahl des Versicherers während dieser Laufzeit anbieten können.

Mit diesem Antrag sollen drei Anliegen eingebracht werden:

Versicherungsdauer von bis zu drei Jahren: Ablehnung

Der Entwurf der SGK-N sieht vor, dass die Versicherer die Wahlfranchisen nur mit dreijährigen Versicherungen anbieten können.

Die SGK-N hatte die Möglichkeit geprüft, den Versicherern zu erlauben, unterschiedliche Versicherungsdauern anzubieten. Sie hat diese Möglichkeit abgelehnt. Durch unterschiedliche Versicherungsdauern würde die Anzahl Prämien stark zunehmen, womit die Übersicht für die Versicherten verschlechtert würde.

Zudem müssten die Rabatte nach Versicherungsdauer abgestuft werden. Da die Kosteneinsparungen einer dreijährigen Versicherung im Vergleich zu einer einjährigen Versicherung gering sind, könnte der zusätzliche Rabatt kaum spürbar sein. Damit wären dreijährige Versicherungen für die Versicherten kaum lohnend.

Aus diesen Gründen lehnt der Bundesrat die Möglichkeit ab, den Versicherern zu erlauben, unterschiedliche Versicherungsdauern anzubieten.

Einschränkung der Wahl des Versicherers: Ablehnung

Der Entwurf der SGK-N sieht vor, dass die versicherte Person den Versicherer auch während der dreijährigen Versicherungsdauer jährlich wechseln kann.

Die SGK-N hatte die Möglichkeit geprüft, den Versicherern zu erlauben, mehrjährige Versicherungen anzubieten, bei denen der Versicherer beibehalten werden muss. Sie hat diese Möglichkeit abgelehnt. Wenn die versicherte Person den Versicherer beibehalten muss, stellt sich die Frage, ob er ihr vor Versicherungsabschluss mitteilen muss, welche Prämien er während der ganzen Laufzeit erheben wird.

Wenn die versicherte Person bei Versicherungsabschluss nur die Prämie des ersten Jahres kennt, ist sie dem Versicherer im zweiten und dritten Jahr ausgeliefert. Um dies abzuschwächen, könnte vorgesehen werden, dass die Versicherten den Versicherer bei einem überdurchschnittlichen Prämienanstieg wechseln können. Damit wäre der Versicherer jedoch versucht, die Prämien nur wenig zu erhöhen, um keinen Versichertenabgang befürchten zu müssen. Er sollte die Prämien jedoch so erhöhen, dass er damit seine Kosten decken kann.

Es ist anzunehmen, dass die Versicherten eine dreijährige Versicherung eher abschliessen, wenn sie vorher wissen, wie hoch ihre Prämien über die ganze Laufzeit sein werden. Die Versicherer könnten die Prämien auf einen bestimmten Betrag festlegen. Wegen der Kostensteigerung müssten sie die Prämien im ersten Jahr eher höher und im dritten Jahr eher tiefer als die Kosten festlegen. Sie könnten auch die Prämie für das erste Jahr und einen Satz, um den sich diese in den folgenden Jahren erhöht, festlegen. Die Schätzung der Kosten und damit der Prämien ist jedoch bereits bei der heutigen einjährigen Versicherungsdauer schwierig. Mehrjahresschätzungen sind mit erhöhten Risiken verbunden und erhöhen dadurch den Reservebedarf.

Zudem würden die Versicherten in der gleichen Versicherung je nach Versicherungsbeginn unterschiedliche Prämien bezahlen. Weiter wären in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen viele Versicherte in einer Dreijahresversicherung gebunden. Im zweiten und dritten Jahr könnte ein Versicherer, der zu tiefe Prämien festgelegt hat, deshalb nur die Prämien der Versicherten mit ordentlicher Franchise und der Versicherten, die neu eine Dreijahresversicherung abschliessen, erhöhen. Ebenso könnten die Versicherer Massnahmen, welche die Kosten beeinflussen, bei ihren Versicherten mit Dreijahresversicherungen nur mit Verzögerung bei den Prämien berücksichtigen.

Aus diesen Gründen lehnt der Bundesrat die Möglichkeit ab, den Wechsel des Versicherers einzuschränken.

Mehrjährige Versicherungen für alle besonderen Versicherungsformen: Ablehnung

Der Entwurf der SGK-N sieht dreijährige Versicherungen nur für Wahlfranchisen vor.

Die Versicherer können als besondere Versicherungsformen neben den Wahlfranchisen auch Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers und Bonusversicherungen anbieten.

Die Bonusversicherung ist so ausgestaltet, dass sie sich für die Versicherten nur lohnt, wenn sie während mehrerer Jahre beibehalten wird. Deshalb erübrigt es sich, sie als mehrjährige Versicherung anzubieten. Ohnehin haben nur wenige Versicherte eine Bonusversicherung abgeschlossen (2016: weniger als 0,1 %).

Die SGK-N hatte die Möglichkeit geprüft, den Versicherern zu erlauben, auch mehrjährige Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers vorzusehen. Sie hat diese Möglichkeit abgelehnt.

Die Versicherer haben ihre Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers unterschiedlich ausgestaltet. Wenn die Versicherten an ihre Versicherung und ihren Versicherer gebunden würden, müsste nicht festgelegt werden, welche Versicherungen als vergleichbar gelten, womit von der einen zur anderen gewechselt werden könnte. Wie ausgeführt, lehnt der Bundesrat jedoch die Möglichkeit, den Wechsel des Versicherers einzuschränken, ab.

Um den Wechsel des Versicherers zu ermöglichen, müsste somit geregelt werden, welche Versicherungen als vergleichbar gelten, sodass ein Wechsel zulässig wäre. Zudem müsste die Situation geregelt werden, dass ein Versicherer eine Versicherung nicht mehr anbieten oder einen Leistungserbringer nicht mehr anerkennen will. Weiter müsste der versicherten Person ermöglicht werden, die Versicherung zu beenden, wenn sie nach einem Umzug kein vergleichbares Angebot mehr nutzen kann. Mehrjährige Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers würden deshalb eine Standardisierung der Angebote und eine stärkere Regulierung bedingen.

Wenn die Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nur mehrjährig zugelassen würden, ist anzunehmen, dass weniger Versicherte solche Versicherungen abschliessen würden. Der Bundesrat möchte diese Versicherungen jedoch nicht benachteiligen.

Aus diesen Gründen lehnt der Bundesrat die Möglichkeit ab, mehrjährige Versicherungen für alle besonderen Versicherungsformen anzubieten.

Ergebnis

Da der Bundesrat die drei im Minderheitsantrag formulierten Anliegen ablehnt, welche die neue Vorlage umfassen soll, lehnt er den Minderheitsantrag auf Rückweisung ab.

2.3 Zum Entwurf

Art. 62

Abs. 2^{quater}

Der Entwurf der SGK-N sieht eine Ausnahme für Versicherte vor, die das 18. Altersjahr vollenden. Sie können ihre Franchise auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres ändern.

Eine Minderheit beantragt eine weitere Ausnahme für Versicherte, bei denen eine schwere oder chronische Krankheit diagnostiziert wird, die voraussichtlich Kosten verursacht, die höher als ihre Franchise sind. Auch diese Versicherten sollen ihre Franchise auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres ändern können.

Das KVG sieht die Begriffe der «schweren» und der «chronischen» Krankheit an zwei Stellen vor:

- Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese in Verbindung mit einer schweren Erkrankung des Kausystems oder einer schweren Allgemeinerkrankung steht (Art. 31 KVG). Diese Erkrankungen werden in den Artikeln 17–19 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995⁵ (KLV) einzeln aufgeführt.
- Der Bundesrat kann die Kostenbeteiligung für Dauerbehandlungen und für Behandlungen schwerer Krankheiten herabsetzen oder aufheben (Art. 64 Abs. 6 Bst. b KVG). Er hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ermächtigt, diese Leistungen zu bezeichnen. Das EDI hat diese Ermächtigung bisher nicht genutzt.

Im KVG und seinen Ausführungsverordnungen werden die Begriffe der schweren und der chronischen Krankheit somit bisher nicht allgemein umschrieben. Eine allgemeine Umschreibung, die bei der Anwendung im Einzelfall zu eindeutigen Ergebnissen führt, dürfte schwierig sein. Es ist zu befürchten, dass die Frage, ob eine schwere und chronische Krankheit vorliegt, zu Streitigkeiten zwischen Versicherern und Versicherten führt, was für beide Seiten aufwendig ist. Für die Versicherten können Streitigkeiten zudem belastend sein. Dies gilt insbesondere für Versicherte, die sich schwer oder chronisch krank fühlen, deren Krankheit jedoch von ihrem Versicherer oder von einem Gericht nicht so eingestuft wird. Für Versicherte, die sich nicht schwer oder chronisch krank fühlen, kann es aber auch schwierig sein, als das «abgestempelt» zu werden.

Deshalb lehnt der Bundesrat den Minderheitsantrag ab und spricht sich – falls das Parlament entgegen seinem Antrag auf den Entwurf eintreten sollte – für den Entwurf der SGK-N aus.

⁵ SR 832.112.31

Abs. 2quinquies

Der Entwurf verpflichtet den Versicherer, die versicherte Person, die eine mehrjährige Franchise gewählt hat, zwei Monate vor Vertragsende zu kontaktieren. Zudem sieht er vor, dass der Vertrag automatisch um dieselbe Dauer verlängert werden kann, wenn die versicherte Person das Versicherungsmodell nicht wechselt.

Der Versicherer muss die neuen, vom BAG genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen (Art. 7 Abs. 2 KVG). Gleichzeitig kann er ihr mitteilen, dass ihr Dreijahresvertrag abläuft. Wenn der Versicherer die versicherte Person zwei Monate vor Ablauf der dreijährigen Versicherung auf den Ablauf dieser Frist hinweist, kann sie prüfen, ob sie wieder eine dreijährige Versicherung abschliessen will. Heute braucht sie nichts zu unternehmen, wenn sie sich wieder für ein Kalenderjahr mit der gleichen Wahlfranchise versichern will. Viele Versicherte sind demnach damit vertraut, dass eine Versicherung mit Wahlfranchise ohne Weiteres weiterläuft. Die Mitteilung zum Ablauf der drei Jahre ist für die Versicherten nützlich und für die Versicherer wenig aufwendig. Die vorgesehene automatische Verlängerung der Versicherung ist sowohl für die Versicherer wie für die meisten Versicherten praktisch.

Deshalb lehnt der Bundesrat den Minderheitsantrag, Absatz 2^{quinquies} zu streichen, ab. Er schlägt jedoch vor, dessen Wortlaut so zu ändern, dass er klarer wird und besser zu den übrigen Absätzen passt, falls das Parlament – entgegen dem Antrag des Bundesrates – auf den Entwurf eintreten sollte.

Artikel 62 KVG verwendet heute die Begriffe «Versicherungsform» und «Versicherung», nicht jedoch den Begriff «Vertrag». Deshalb soll der Begriff «Vertrag» durch «Versicherung» ersetzt werden. Zudem ist ein Verweis auf Absatz 2 Buchstabe a sachgerechter. Weiter sind die Versicherer ausdrücklich zu verpflichten, die versicherte Person auf den Ablauf der Dreijahresfrist hinzuweisen. Das KVG verwendet den Begriff «Versicherungsmodell» nicht. Deshalb soll er durch den Begriff «besondere Versicherungsform» ersetzt werden. Mit dem Begriff «kann» würde der Versicherer ermächtigt, aber nicht verpflichtet, den Vertrag zu verlängern. Für die Versicherten ist es jedoch sinnvoller, zu wissen, dass sich diese Versicherungen stets ohne Weiteres verlängern. Deshalb soll dies so festgehalten werden.

3 **Anträge des Bundesrates**

Der Bundesrat unterstützt den Antrag der Minderheit (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) auf Nichteintreten.

Er lehnt den Antrag der Minderheit (Moret, Nantermod) auf Rückweisung ab. Es ist nicht auszuschliessen, dass der Anteil der Versicherten, die ihre Franchise vorübergehend senken, angesichts der stetig steigenden Gesundheitskosten und Prämien in Zukunft zunimmt und die obligatorische Krankenpflegeversicherung damit spürbar belastet wird. Der Bundesrat ist deshalb bereit, die Opportunität einer obligatorischen dreijährigen Vertragsdauer für besondere Versicherungsformen in einigen Jahren erneut zu überprüfen.

Falls das Parlament – entgegen dem Antrag des Bundesrates – auf den Entwurf eintreten sollte, beantragt der Bundesrat, die Anträge der Minderheiten zu Artikel 62 Absätze 2^{quater} und 2^{quinquies} abzulehnen und Artikel 62 Absatz 2^{quinquies} wie folgt zu ändern:

Art. 62 Abs. 2^{quinquies}

2^{quinquies} Der Versicherer weist die versicherte Person, die eine Versicherung in einer besonderen Versicherungsform nach Absatz 2 Buchstabe a abgeschlossen hat, zwei Monate vor Ablauf der dreijährigen Frist nach Absatz 2^{ter} auf den Ablauf hin. Kündigt die versicherte Person diese Versicherung nicht, so beginnt die dreijährige Frist erneut zu laufen.