



Die Spitäler der Schweiz.  
Les Hôpitaux de Suisse.  
Gli Ospedali Svizzeri.

Frau  
Erika Forster  
Präsidentin  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
Ständerat  
Bundeshaus  
3003 Bern

25. Oktober 2007

## H+ Vernehmlassungsantwort SVP-Volksinitiative und Gegenvorschlag

Sehr geehrte Frau Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 26. September 2007 zur Vernehmlassung über die Volksinitiative „Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“ und die dazugehörigen Gegenentwürfe des Stände- und Nationalrats. Wie Sie wissen, vertritt H+ sämtliche Spitäler, Kliniken und Institutionen der Rehabilitation und der Langzeitpflege. Unsere Antwort basiert auf einer Befragung aller unserer Mitglieder und auf der Grundsaterklärung, die am 5. November 2005 von unserer Generalversammlung angenommen worden ist.

### Grundsätzliche Bemerkungen

Die Spitäler befürworten die Stossrichtung für ein weniger reglementiertes, dafür mehr wettbewerbs- und qualitätsorientiertes Gesundheitswesen. **Wir lehnen aber die Volksinitiative ab**, weil sie den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung zu stark einschränkt. Die Auswirkungen auf die Spitäler und damit auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten wären unabsehbar.

H+ sieht in den beiden Gegenentwürfen diverse **Probleme**. **Trotzdem spricht sich H+ für einen Gegenvorschlag aus**. Einerseits um eine Diskussion über diese Themen zu beginnen, wie dies bei Volksabstimmungen die Regel ist; andererseits um mindestens die vorgeschlagenen Prinzipien endlich festzuschreiben. Die einzelnen Problempunkte finden Sie am Ende der Detailbemerkungen.

## Detailbemerkungen

### Art. 1 Bundesbeschluss

Keine Stellungnahme. Zum Inhalt der Initiative siehe unten Art. 2 Bundesbeschluss.

### Art. 1a Bundesbeschluss

#### **H+ unterstützt einen Gegenvorschlag Art. 117a**

Art. 1a	Text Ständerat
---------	----------------

### Art. 117 Unfallversicherung

H+ stimmt dem Antrag des **Ständerates** zu. Beide Parlamentskammern sind sich hier einig.

In seiner Begründung, warum die Unfallversicherung mit zwei Sätzen auskommt, während die Krankenversicherung ausführlich geregelt werden muss, überzeugt der Bericht der SGK-S vom 12. September 2006 (Seite 3) nicht.

Art. 117	Text Ständerat
----------	----------------

### Art. 117a Krankenversicherung

#### Abs. 1 Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung

H+ stimmt dem Antrag des **Ständerates** zu. Die Unfallversicherung jenseits des bestehenden Obligatoriums, basierend auf Art. 117 BV, muss um einen Schutz für die gesamte Bevölkerung erweitert werden. Dies kann am besten über die Krankenversicherungen stattfinden, wie dies heute bereits der Fall ist.

Um die gesamtwirtschaftlichen Kosten von Krankheit zu betrachten, können Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung gekoppelt werden. In der Folge würden die Leistungserbringer und speziell die Spitäler nicht mehr nur unter dem Aspekt der Kosten dargestellt. In der Unfallversicherung hat sich diese Koppelung bewährt. In der Krankenversicherung fehlt sie.

#### Abs. 1bis Koordination Bund – Kantone

Der Absatz bringt keine neuen Kompetenzen oder Aufgaben, noch regelt er die Verantwortlichkeiten klar. H+ stimmt der Stossrichtung des Nationalrates zu. Wir unterstützen eine klare Aufteilung der Kompetenzen zwischen der kantonalen und eidgenössischen Politik. Eine verbesserte Koordination ist das realpolitische Minimum. Völlig unklar – und aus ordnungspolitischen Gründen klar abzulehnen – ist dabei die Schaffung neuer „gemeinsamer Organe und andere Vorkehrungen“. Dies widerspricht dem Grundsatz einer liberalen Stossrichtung im Gesundheitswesen.

Abs. 1bis	streichen
-----------	-----------

### Abs. 2 Grundsätze

Die Systematik des Ständerates ist einsichtig und wurde auch vom Nationalrat übernommen. Letzterer will aber den Wettbewerb in der Verfassung verankern und hat angefangen, diesen mehrfach in den entsprechenden Buchstaben zu ergänzen. Damit vermischt er die Thematiken. Der Wettbewerb bei Leistungserbringern und Versicherern gehört in systematisch stringenter Weise unter einen eigenen Buchstaben (Bst. f Vorschlag H+) im Anschluss an alle Grundsätze und Voraussetzungen geregelt. H+ bevorzugt einen neuen Buchstaben anstatt einer Aufhebung der Systematik. Es ist systematisch klarer, den Wettbewerb der Leistungserbringer und Versicherer, sowie die freie Versicherungs- und Spitalwahl im Bst. f (neu) einmal und nicht verstreut über drei Buchstaben (a., c. und e.) zu behandeln.

Ausserdem ist es nicht einsichtig, wieso die Versicherer und Leistungserbringer in der obligatorischen Krankenversicherung unterschiedlich behandelt werden: Mindestanforderungen zur Tätigkeit für die Krankenkassen (Bst. d), Voraussetzungen zum Tätigsein für Leistungserbringer (Bst. e). Aus der Sache lässt sich dies nicht begründen. Ein Vorschlag, der die Spitäler unter strengere Auflagen stellt als die Kassen, ist kassenlastig und für die Spitäler nicht akzeptabel.

Abs. 2	Text Ständerat
--------	----------------

### Abs. 2 Bst. a Grundsätze der Versicherung und Wahlfreiheiten

H+ stimmt dem ersten Satz des **Ständerates** zu. Der zweite Satz soll in den Buchstaben f verschoben werden (für die Argumentation siehe oben unter Abs. 2).

a.	Der Bund kann die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären. (Rest streichen)
----	--

### Abs. 2 Bst. b Grundsätze der Leistungen

H+ stimmt dem Antrag des **Ständerates** zu. Eine Präzisierung der WZW-Kriterien erscheint nicht notwendig. Falls dies doch notwendig sein sollte, versteht es sich von selbst, dass dies der Bund im Gesetz vorsieht. Die erweiterte Formulierung des Nationalrats bringt also nicht mehr Klarheit.

b.	Text Ständerat
----	----------------

### Abs. 2 Bst. c Grundsätze der Krankenversicherung

H+ stimmt dem Antrag des **Ständerates** zu. Für die Spitäler ist es notwendig, dass auch die Aufgaben der Krankenkassen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden müssen. Es kann nicht angehen, dass bisher nur die Leistungserbringer strikte Auflagen erhalten, während die Versicherer der Unwirksamkeit und Ineffizienz frönen dürfen (ineffiziente Rechnungskontrollen etc.).

Der Nationalrat erweitert die Grundsätze der Krankenversicherung um den Qualitäts- und Preiswettbewerb unter den Leistungserbringern. Dieser soll in den Bst. f erwähnt werden.

c.	Text Ständerat
----	----------------

Abs. 2 Bst. d Grundsätze der Krankenversicherer

H+ stimmt dem **Ständerat** zu. Beide Räte sind einer Meinung.

d. Text Ständerat

Abs. 2 Bst. e Voraussetzungen für Leistungserbringer

Wie unter Abs. 2 erläutert ist es sachlogisch und für die Spitäler wichtig, dass die Versicherer (Bst. d) den gleichen Bedingungen unterworfen werden.

H+ unterstützt das **Kriterium** des Ständerates: die **qualitativ hochstehende Versorgung**. Einerseits ist sie nicht im Sinne einer Maximalversorgung zu verstehen, damit nicht unerschöpflich Begehrlichkeiten geweckt werden. Andererseits darf eine effiziente Versorgung nicht zu Lasten der Qualität und damit zu Lasten der Gesundheit der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten gehen. H+ hat sich schon in der laufenden KVG-Revision für **nationale Kriterien** bei der Zulassung für Spitäler ausgesprochen (Art. 39): dies sind mindestens **Qualität** und **Preise**. Anstatt der Wirtschaftlichkeit, die im alten Kostendenken verharrt, muss eine moderne Verfassung die Preise nennen. Kostenbetrachtungen werden auch durch den Wettbewerb (Bst. f) obsolet. Dieser Wechsel wird schon in der laufenden KVG-Revision Spitalfinanzierung durch die dort eingeführten Fallpauschalen vollzogen. Die Nennung von Wirtschaftlichkeitsnachweisen wäre somit ein Rückschritt. Damit Qualität und Preise überhaupt bewertet werden können, müssen sie offengelegt oder nachgewiesen werden, wie der Nationalrat formuliert (**Transparenzprinzip**). H+ steht ausserdem zu den bisherigen bundesrechtlichen Auflagen: **Personal und Infrastruktur** (Art. 39 Abs. 1 KVG).

Der Wettbewerb, wie ihn der Ständerat vorschlägt, und die Freizügigkeit der Patientinnen und Patienten in allen schweizerischen Spitälern, wie es der Nationalrat vorschlägt, sollen in Bst. f erwähnt werden.

e. Zur Tätigkeit in der Krankenversicherung werden Leistungserbringer zugelassen, welche den bundesrechtlichen Mindestanforderungen genügen. Dazu gehören das Ziel einer qualitativ hochstehenden Mindestversorgung, die Qualität der Leistung und die Preistransparenz.

Abs. 2 Bst. f Wettbewerb und Freizügigkeit für Leistungserbringer und Versicherer (H+)

Wie bereits unter Abs. 2 beschrieben ist der Wettbewerb unter den Leistungserbringern und unter den Versicherern eine zentrale Neuerung und Forderung. Er soll separat aufgeführt werden. Dazu gehört auch die Freizügigkeit der Versicherten und der Patientinnen und Patienten. In ähnlichen ausländischen Krankenversicherungen ist dies unbestrittene Usanz (Deutschland). Aufgenommen werden die bisher verstreuten Anliegen in Bst. a, c und e.

Weil der Wettbewerb am Ende des Absatzes 2 figuriert müssen alle anderen Grundsätze, allen voran die Qualität der medizinischen Leistungen, erfüllt sein.

f. Der Wettbewerb bei den Leistungserbringern und Versicherern ist gewährleistet. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können die versicherungspflichtigen Personen frei wählen unter den Leistungserbringern, die zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen sind und unter den zugelassenen Krankenversicherern.

### Abs. 3 Kostenträger und Monismus

Die Spitäler stimmen dem Antrag des **Ständerates** zu. Der Antrag soll **um den Monismus erweitert** werden. Die Ausrichtung der öffentlichen Beiträge an die Versicherer, wie es der Nationalrat postuliert, wird von den Kantonen abgelehnt. Diese sind aus staatspolitischen Gründen nicht bereit, unkontrolliert Geld an die Krankenkassen zu zahlen. H+ hat deshalb früher schon eine paritätische Zahlungsstelle gefordert, wie sie jetzt in der Motion der SGK-S 06.3009 verlangt wird.

H+ hat sich bisher nicht zu Versicherungsangelegenheiten wie der Prämienverbilligung geäußert. Sollte diese beibehalten werden, halten wir es jedoch für völlig illusorisch, dass sie direkt den Krankenkassen ausgerichtet wird. Die jüngsten Erfahrungen beim Zahlungsaufschub im Fall von nicht gezahlten Prämien (Art. 64a KVG) bestätigen diese Einschätzung. An diesem Beispiel zeigt sich der fehlende demokratische Diskurs, wie ihn der Bundesrat bemängelt.

3. ... über öffentliche Beiträge. Diese werden den Versicherern ausgerichtet und partnerschaftlich verwaltet. Der Bund sieht zudem ...
--

## Art. 2 Bundesbeschluss

### **Nein zur Volksinitiative „Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“**

H+ stimmt dem Antrag des Bundesrates auf Ablehnung der Initiative zu, weil die von uns geforderte liberale Ausrichtung, wie sie auch die Volksinitiative gewollt hat, in einem Gegenvorschlag enthalten sind.

Die Gründe für die Ablehnung der Volksinitiative sind:

#### Abs. 1 Bst. a Leistungskatalog

Ein Leistungskatalog, der nur medizinische und pflegerische Leistungen beinhaltet, die der Schmerzlinderung, Heilung und Reintegration dienen, entspricht nicht dem Stand der Medizin. Ganze Krankheitsbilder von Chronischkranken würden nicht mehr versichert sein. Mutterschaft und Geburt wären nicht mehr abgedeckt, genauso wenig wie die effiziente, kostensenkende Prävention, zum Beispiel Impfungen.

Der Sachverhalt „Leistungen ... deren Wirksamkeit von der Wissenschaft anerkannt ist“ ist nicht klar. Wer ist DIE Wissenschaft? Nur die ärztliche, die pflegerische oder auch die pharmazeutische? Nach welchen Kriterien können Leistungen ausgeschlossen werden? Im Sinne von evidenzbasierter Medizin oder auf Grund des universitären Lehrstoffes oder der medizinischen Praxis? Bei einer zu engen Beurteilung könnte eine Vielzahl der heutigen Behandlungen wegfallen; sie haben nie einer – zum Beispiel statistischen – Überprüfung Stand halten müssen. Bei einer zu breiten Beurteilung würde der Status quo festgeschrieben, eventuell sogar ausgeweitet. Dazu braucht es keine Verfassungsänderung. Die Leistungen nach medizinischer Indikation sind bereits heute im dritten Kapitel des Krankenversicherungsgesetzes festgeschrieben.

#### Abs. 1 Bst. b private Zusatzversicherung

Da die private Zusatzversicherung ausserhalb der staatlich reglementierten Krankenversicherung steht, fragt sich, ob dies überhaupt in diesem Verfassungsartikel, der ja die Kompetenz des Bundes regelt, aufgeführt werden soll. Ein Negativkatalog, was alles nicht in die staatlich reglementierte Krankenversicherung fällt, entspricht nicht der Verfassungssystematik.

#### Abs. 2 Leistungsverträge

Die Spitäler befürworten zwar den Abschluss von Leistungsverträgen, möchten aber immerhin auf die erhöhten Transaktionskosten aufmerksam machen. Problematisch ist zudem der Relativsatz: Was sind die Bedürfnisse der Versicherten? Wer eruiert diese? Wie werden jene Leistungsverträge sanktioniert, die nicht den vermeintlichen oder realen Versichertenbedürfnissen entsprechen?

#### Abs. 3 Trennung von Versicherern und Leistungserbringern

Unklar ist, ob damit Managed Care Organisationen mit Budgethoheit verboten wären. Als Leistungserbringer übernehmen sie einen Teil des Versicherungsrisikos und damit eine klassische Krankenversicherungsaufgabe.

#### Abs. 4 Finanzierungsaufteilung

Abzulehnen ist, dass die Verfassung einen gebundenen Finanzierungsanteil des Staates festlegt, der unter die Sozialpolitik fällt. Sollten einmal die Prämien nicht erhöht werden, kommt dies einer Rationierung der Leistungen gleich.

#### Abs. 5 Monismus

H+ befürwortet den Monismus. Wir stellen aber fest, dass die Kantone aus staatspolitischen Gründen nicht bereit sind, unkontrolliert Geld an die Krankenkassen zu zahlen. H+ hat deshalb früher schon eine paritätische Zahlungsstelle gefordert, wie sie jetzt in der Motion der SGK-S 04.061 verlangt wird.

H+ fragt sich weiter, ob damit jegliche Zahlungen des Staates gemeint sind, also auch die heutigen Prämiensubventionen. Analog zum Zahlungsaufschub im Falle der nicht gezahlten Prämien werden die Kantone mit der Überweisung von Prämiensubventionen an die Versicherer zurückhaltend sein.

## Probleme eines Gegenentwurfs

H+ sieht auch einige Probleme in den Gegenvorschlägen. Nach unserer Ansicht wäre es besser gewesen, die im Gegenvorschlag präzisierten Inhalte in die laufende KVG-Revision einzufügen und diese, ohne Verfassungsänderung, als indirekten Gegenvorschlag dem Volk zu unterbreiten.

Die Problempunkte sind im Einzelnen:

- Wir stimmen mit dem Bundesrat überein, dass gegenwärtig **den Gegenvorschlägen eine breite demokratische Diskussion und damit Legitimation fehlt**. Bei den beiden Gegenvorschlägen handelt es sich um substantielle Änderungen des Systems der Krankenversicherung. Solche Änderungen haben bisher in der KVG-Revision keine Mehrheit gefunden. Als Beispiel seien die Anträge der SGK-S zum Monismus in der Herbstsession 2005 erwähnt.
- Mit dem Gegenvorschlag werden **keine neuen Kompetenzen** begründet, sondern die Umsetzung der heutigen Kompetenzen neu geregelt. Dabei werden kritische Punkte gerade nicht geregelt, zum Beispiel Monismus (ständerrätlicher Gegenvorschlag) und Spitalplanung (beide Gegenvorschläge).
- **Den Gegenvorschlägen fehlt die gesundheitspolitische Gesamtsicht**, die in der parlamentarischen Initiative der freisinnig-demokratischen Fraktion 06.444 besser zum Ausdruck kommt. Auf die Verfassungsebene gehört eine Gesamtsicht der Gesundheitspolitik (Art. 117 bis 120 BV) und nicht nur die soziale Krankenversicherung. Soll die Bundesverfassung geändert werden, so schlägt H+ eine umfassende Gesundheitspolitik für die Schweiz vor (Krankheitsversorgung und Prävention; Kompetenzaufteilung Bund und Kantone; etc.). Die jetzige Verfassungsrevision der obligatorischen Krankenversicherung muss sich später in die gesamte Gesundheitspolitik einfügen.  
Es stellt sich deshalb die Frage, ob eine Neuregelung der Umsetzung der obligatorischen Krankenversicherung überhaupt in die Verfassung gehört. (Art. 117 BV vs. Art. 117a BV-Gegenvorschlag).
- Eine **Ungleichbehandlung von Unfall- und Krankenversicherung** ist medizinisch und ökonomisch nicht begründbar, sondern nur historisch (Trennung Art. 117 und 117a BV-Gegenvorschlag, keine überzeugende Begründung im Bericht der SGK-S vom 12 September 2006, Seite 3).
- Chancen werden nicht genutzt und wirkliche **Neurungen fehlen**: gesamtwirtschaftliche Gewinne der modernen Medizin in die soziale Krankenversicherung einbeziehen, zum Beispiel durch die Koppelung von Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung (Art. 117a Abs. 1 BV-Gegenvorschlag).
- Es braucht mehr **Koordination zwischen Bund und Kantonen**. Diese kann aber nicht per Verfassungsdekret erwirkt werden. Wichtiger ist eine klare Zuteilung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (Art. 117a Abs. 1bis BV nationalrätlicher Gegenvorschlag).

Die Vorteile einer Verfassungsrevision, wie zum Beispiel die Einführung des Monismus und des Wettbewerbs sowie die Gleichstellung der Versicherer und Leistungserbringer bei den Mindestanforderungen, überwiegen allerdings die hier aufgeführten Nachteile. Wir erachten eine demokratische Diskussion über die obligatorische Krankenversicherung und die Verankerung von gewissen Prinzipien in der Verfassung als sinnvoll.

Deswegen setzt sich H+ für einen Gegenvorschlag ein.

Wir danken Ihnen freundlich für die Aufnahme unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

**H+ Die Spitäler der Schweiz**



Charles Favre  
Präsident



Bernhard Wegmüller  
Direktor

**Beilage:**

Grundsatzerklärung H+