



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 29. April 2011
Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Vernehmlassungsantwort von H+ zum Entwurf des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung vom 4. Februar 2011 zu oben genannter Vernehmlassung. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Als Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder auf nationaler Ebene. Unsere nachfolgende Vernehmlassungsantwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

Risikoausgleich um Indikator Morbidität erweitern

H+ fordert seit Jahren einen verbesserten Risikoausgleich. Wir schlagen deshalb vor, bereits in diesem Stadium der Revision den Risikoausgleich in dieser Vorlage um den Indikator Morbidität zu erweitern. Es ist allgemein anerkannt und gemäss den Diskussionen in den letzten KVG-Revisionen unbestritten, dass diese weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs dringend nötig ist. Weder die bisherigen Indikatoren noch die bereits verabschiedete Erweiterung um Aufenthaltsdauern im Spital länger als drei Tage reichen aus, um die Risikoselektion bei den Versicherern einzudämmen.

Zeitgemäss, aber kostenerhöhend

Mit der Verstärkung der Kontrolle über die sozialen Krankenversicherer zieht der Bundesrat nun auf der Finanzierenseite mit der Aufsicht nach, welche für die Leistungserbringerseite seit Jahren gilt (Spitalliste, Leistungsaufträge etc.). In diesem Sinne unterstützt H+, dass der Bundesrat ein neues Aufsichtsgesetz über die Krankenversicherungen schaffen will.

Eine unabhängige Behörde entspricht zwar den Aufsichtsregeln, wie sie auch für Privat-
assekuranzen gelten. Wir geben aber zu bedenken, dass ein zusätzlicher Aufsichtsapparat
und die dafür vorgesehene Finanzierung erneut die obligatorischen Krankenversicherungs-
prämien verteuern, ohne dass damit eine Patientin oder ein Patient gesünder würde. Im Ge-
genteil führen der Druck auf die Prämien und die zunehmenden administrativen Anforderun-
gen von Behörden und Krankenversicherern (Statistiken, Datenforderungen, etc.) dazu,
dass den Leistungserbringern Geld entzogen wird für ihre Kernaufgabe, die medizinische
Leistungserbringung.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen und stehen Ihnen bei Fragen gerne
zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor