

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

23. Oktober 2006

Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. September 2006 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) und die Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Eingangs möchten wir festhalten, dass die Anhörungsfrist für die Kantone eindeutig zu knapp bemessen ist, zumal die Anhörung in die Ferienzeit fällt.

Die Vorschläge werden begrüsst, soweit nicht nachstehend Vorbehalte angebracht werden.

1. Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK)

Die Verordnung zur Versichertenkarte erfüllt grundsätzlich unsere Erwartungen und bietet die Möglichkeit einer vernünftigen Umsetzung dieses relativ schwierigen Auftrages des Bundesparlamentes. Wir erachten diese Karte mit freiwilligen Notfalldaten aber lediglich als (relativ bescheidene) Zwischenlösung auf dem Weg zu einer Gesundheitskarte, welche in erster Linie die Rolle eines Zugangsschlüssels zu einem institutionen-übergreifend vernetzten Patientendossier übernehmen würde.

Art. 1 VVK: Grundsatz

Es erscheint fraglich, warum die Versichertenkarte auch für Personen ausgestellt werden soll, welche die Karte tatsächlich gar nicht nutzen können, weil sie im internationalen Verhältnis nicht anwendbar ist. Artikel 1 sollte daher eine entsprechende Einschränkung enthalten.

Art. 3 Abs. 3 VVK: Europäische Krankenversicherungskarte

Unseres Erachtens sollte es verpflichtend sein, die EU-Krankenversicherungskarte auf die Rückseite der Karte aufzudrucken (um zu verhindern, dass zwei Karten herausgegeben werden) sowie diese Informationen auch elektronisch auf der Karte abzuspeichern, wie dies in der EU vorgesehen ist.

Art. 14 VVK: Online-Verfahren

Die Versichertenkarte ist zwar für alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehen, es gibt aber eine Reihe von Leistungserbringern, bei denen Kosten und Nutzen für die Anschaffung eines Lesegerätes in einem äusserst schlechten Verhältnis stehen, entweder weil der Anteil KVG-Patienten verschwindend klein ist (z.B. Zahnärzte) oder weil die Leistungen mobil erbracht werden (z.B. Spitex). Besonders bei der Spitex macht die Anschaffung einer teuren Infrastruktur auf Kosten der öffentlichen Hand wenig Sinn. Diese Leistungserbringer sollten folglich die Möglichkeit haben, die Autorisierungsnummer immer online zu beziehen (ohne Anschaffung eines Lesegerätes). Wir beantragen, dass dies im Artikel 14 VVK so ergänzt wird.

Art. 15 VVK: Kantonale Modellversuche

Dass die Verordnung den Kantonen ausdrücklich die Möglichkeit gibt, die Versichertenkarte für eigene sogenannte Modellversuche zu verwenden, wird ausdrücklich begrüsst. Dass es für die Durchführung von Modellversuchen den Erlass eines kantonalen Gesetzes braucht, stellt jedoch eine sehr hohe Hürde dar, zumal diese Versuche zeitlich befristet sein sollen. Wir vermögen die Notwendigkeit einer formalgesetzlichen Grundlage nicht abschliessend zu erkennen, unseres Erachtens würde ein Regierungserlass ausreichen, selbstverständlich vorausgesetzt, dass die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere was den Datenschutz betrifft) eingehalten werden. Ist eine formalgesetzliche Grundlage aber tatsächlich notwendig, so schlagen wir vor, dass diese in der laufenden KVG-Revision geschaffen wird. Gleichzeitig könnte so auch die notwendige Gesetzesgrundlage für die Nutzung der neuen AHV-Versichertennummer geschaffen werden, damit auch hier nicht jeder Kanton eine entsprechende Gesetzesgrundlage schaffen muss.

2. Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Art. 59c KVV: Tarifgestaltung

Wir befürworten eine betriebswirtschaftlich fundierte Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Es ist zulässig, auch bei ambulanten Leistungserbringern Betriebsvergleiche durchzuführen, nachdem diese im stationären Bereich zunehmend Verbreitung finden. Dazu sind jedoch die erforderlichen Grundlagen zu definieren und das Verfahren vorgängig festzulegen. Wir halten die vorgelegten Bestimmungen zur Tarifgestaltung aus folgenden Gründen für zu wenig präzise und äusserst problematisch:

Abs. 1: In ihrer Kombination sind die Regelungen gemäss Abs. 1 lit. a–d geeignet, einen sachlich nicht rechtfertigbaren und betriebswirtschaftlich nicht zu verantwortenden Kostendruck auf die Leistungserbringer auszuüben. Eine offensichtlich gezielte Senkung der Abgeltung unter die Betriebskosten wirkt willkürlich, ist mit unserem Krankenversicherungssystem, welches den Tarifschutz garantiert, nicht vereinbar und gefährdet im ambulanten Bereich die Versorgungssicherheit.

- zu Abs. 1 lit. a: Die Bestimmung verschärft die Anforderungen an die Transparenz für Leistungserbringer in freier Praxis deutlich. Diese werden jedoch mangels klarer Vorgaben und wegen fehlender Übergangsfristen die Anforderungen kaum erfüllen können. Aufgrund von Erfahrungen mit der VKL ist absehbar, dass unter den Tarifpartnern Streitigkeiten über die Erfüllung des

Transparenzkriteriums entbrennen werden. Dadurch würde die Rechtssicherheit für die Leistungserbringer und die Patienten gleichermaßen tangiert.

- zu Abs. 1 lit. b: Die Tarife aus den Betriebsvergleichen müssen sich nicht zwingend an den Kosten des billigsten Referenzbetriebs orientieren. Dies ist dann sogar schädlich, wenn nicht gleichzeitig die Leistungstiefe und Qualität gemessen werden kann und überdies Unsicherheit bezüglich der Repräsentativität der Referenzbetriebe besteht.

Abs. 3: Die Kantone können unter den heutigen rechtlichen Voraussetzungen und der heutigen Datenlage keine interkantonalen Betriebsvergleiche auf Stufe der Leistungserbringer vornehmen. Somit erweist sich die Vorlage auch in Bezug auf den Vollzug als unausgereift.

So sehr das Anliegen um Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt ist, halten wir das vorgeschlagene Vorgehen für unausgereift, betriebswirtschaftlich unverantwortlich und mit Blick auf die Versorgungssicherheit für problematisch. Deshalb beantragen wir Ihnen eine Überarbeitung der Vorlage und ein neuerliches, ordentliches Vernehmlassungsverfahren.

Art. 90; 105a-d KVV: Prämienbezahlung und Folgen des Zahlungsverzugs

Einleitend stellen wir fest, dass mit der Änderung der Verordnungsbestimmungen die grundsätzlichen Mängel des Gesetzesartikels 64a KVG selber nicht behoben werden können. Unsere nachfolgende teilweise Zustimmung zu den Vorschlägen auf Verordnungsebene können somit nicht als Zustimmung zur gesetzlichen Grundlage interpretiert werden. Diese bleibt nach wie vor problematisch.

Art. 105c KVV:

Abs. 1: Die offensichtlich negativen Wirkungen der gesetzlichen Bestimmung müssen nun auf Verordnungsebene korrigiert werden. So sind Notfall- und lebensnotwendige Behandlungen von der Leistungssistierung auszunehmen. Die im Kommentar postulierte Beziehung zwischen dem von einem Leistungsaufschub betroffenen Leistungsbezug der Versicherten zu einem bestimmten Fortsetzungsbegehren sollte durch den deutlicheren zeitlichen Bezug sichergestellt werden:

Der Aufschub der Übernahme der Kosten für die Leistungen gemäss Art. 64a Abs. 2 des Gesetzes gilt für Kosten für Leistungen, die die versicherte Person ~~nach dem Aufschub~~ während der Zeit des Aufschubs bezieht. Massgebend ist das Datum der Mitteilung des Aufschubs. Vom Aufschub ausgenommen sind Kosten für Leistungen im Notfall und für lebensnotwendige Behandlungen.

Abs. 3: Wir begrüßen die Regelung, wonach die Versicherer die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Stelle über die Verlustscheine informiert. Diese Information ist für die Kantone als Beleg für die effektive Zahlungsunfähigkeit zentral. In Analogie zu Art. 64a Abs. 2 KVG beantragen wir Ihnen, auch hier die Möglichkeit der Information an eine andere kantonale Stelle vorzusehen.

Abs. 6: Materiell begrüßen wir durchaus die Möglichkeit, dass die Kantone mit den Versicherern anderweitige Vereinbarungen treffen können. Allerdings dürfte sich aus juristischer Sicht die Frage stellen, ob die weite Interpretation mit der gesetzlichen Bestimmung gemäss Art. 64a KVG überhaupt kompatibel ist. Mit solchen Vereinbarungen wird das erklärte Ziel des Gesetzgebers, die Zahlungs-

moral zahlungsunwilliger Versicherten zu verbessern, nicht erreicht. Statt dessen würden die Versicherer letztlich vom Inkassorisiko zulasten der Öffentlichkeit befreit. Je nach Ausgestaltung der Vereinbarungen führt dies letztlich einzig dazu, dass die Versicherer sich ihre Aufwendungen für das Inkasso von der öffentlichen Hand vergüten lassen.

Abs. 7: Hier wird eine völlig unhaltbare Bestimmung vorgeschlagen, welche die Kantone verpflichten will, dafür zu sorgen, dass der Leistungsaufschub nicht zu einer Vorenthaltung von medizinischen Leistungen führt. Wir weisen Sie darauf hin, dass dies dem Willen des Gesetzgebers klar widerspricht und deshalb staatspolitisch unzulässig ist. Aus finanzpolitischer Sicht wäre eine Leistungsgarantie für zahlungsunwillige Versicherte nicht zu rechtfertigen. Garantierte Leistungsvergütungen durch die öffentliche Hand bedeuteten auch das Ende der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Der Gesetzgeber wollte nur Zahlungsunwillige disziplinieren und nahm dabei in Kauf, dass diese bis zum Vorliegen eines Verlustscheins nicht von Zahlungsunfähigen unterschieden werden können. Deshalb ist es völlig ausgeschlossen, nun auf dem Verordnungsweg diese an sich unerwünschten Nebenerscheinungen zusammen mit den angestrebten Wirkungen durch eine Einbindung der Kantone und Gemeinden zu neutralisieren, indem diese in die Pflicht genommen werden, bevor die Zahlungsunfähigkeit mittels Verlustschein erwiesen ist. Werden nun die Kantone auf dem Verordnungsweg verpflichtet, bei einem Leistungsaufschub vorzeitig die medizinische Versorgung zu gewährleisten, würde damit nicht nur der Wille des Gesetzgebers missachtet, sondern die Kantone auch gezwungen, öffentliche Gelder auch ohne erwiesenen Bedarf auszuschütten. Damit würde der Gesetzesartikel letztlich statt einer Disziplinierung zahlungsunwilliger Versicherter einzig eine Verschiebung eines unliebsamen Problems von den Versicherern zu den Kantonen bewirken. Dies wäre umso stossender, als das Prämieninkasso eine Kernaufgabe der Krankenversicherer darstellt. Überdies bleibt fraglich, weshalb Versicherte unter diesen Umständen überhaupt noch ihre Prämien bezahlen sollten. Der vorgeschlagene Verordnungsartikel ist letztlich geeignet, das Versicherungsprinzip zu unterlaufen und einer Steuerfinanzierung für Zahlungsunwillige Vorschub zu leisten bzw. gar zu fördern. Aus diesen Gründen muss Abs. 7 unbedingt ersatzlos gestrichen werden.

Wir hoffen, dass unsere Anliegen Berücksichtigung finden.

Mit freundlichen Grüßen

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Christian Wanner
Landammann

sig.
Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber