

13. September 2016

Bericht über das Ergebnis der Anhörung

FÜR KANTONALE AUSGLEICHSKASSEN DER KRANKENVERSICHERUNG



shutterstock.com

Inhaltsverzeichnis

_Toc461530829

1. Einleitung	3
1.1. Hintergrund und Gegenstand der Anhörung	3
1.2. Zur Anhörung vorgelegter Text	3
1.3. Ablauf und Zusammenfassung der Stellungnahmen	4
2. Kommentar zu den einzelnen Fragen	5
2.1. Sind Sie grundsätzlich mit dem Projekt und der vorgeschlagenen Veränderung der Bundesverfassung einverstanden?	5
2.2. Sind Sie damit einverstanden, einen neuen Absatz 3 zum Artikel 117 der Bundesverfassung hinzuzufügen, der den Kantonen die Möglichkeit gibt, eine kantonale oder interkantonale Einrichtung zur Krankenversicherung zu schaffen? ..	6
2.2.1. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung mit der umfassenden Vergütung der von der sozialen Krankenpflegeversicherung im Falle von Krankheiten zu übernehmenden Kosten beauftragt wird? (Art. 117 Abs. 3 Bst. a BV) ?	6
2.2.2. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung die Festlegung und das Inkasso der Prämien übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. b BV) ?	6
2.2.3. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Versicherung die Verhandlung der der Genehmigung unterstellten Tarife übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. c BV) ?	7
2.2.4. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung den Kauf und die Kontrolle der an zugelassene Versicherer übertragenen Verwaltungsaufgaben übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. d BV)	7
2.2.5. Sind Sie damit einverstanden, dass sich die kantonale oder interkantonale Einrichtung an der Finanzierung und Entwicklung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. e BV)	8
2.3. Sind Sie damit einverstanden, einen neuen Absatz 4 zum Artikel 117 der Bundesverfassung hinzuzufügen, in dem die Kantone die Unabhängigkeit der kantonalen oder interkantonalen Einrichtung sicherstellen, indem sie sie mit einer Führung ausstatten, die die angemessene Wahrnehmung der Interessen der Versicherten gewährleistet ?.....	8
2.4. Sind Sie mit den Übergangsbestimmungen einverstanden, die im Artikel 197 Ziff. 13 der Bundesverfassung vorgesehen sind ?	8
2.5. Weitere Kommentare oder Bemerkungen?	9
3. Auswertung der FRC	10
4. Anhänge	13
4.1. Abkürzungsverzeichnis	13
4.2. Teilnehmerverzeichnis	14

1. EINLEITUNG

1.1. *Hintergrund und Gegenstand der Anhörung*

Nach der Ablehnung der Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ und den darüber in der Romandie ausgelösten intensiven Diskussionen wollte die Fédération romande des consommateurs (FRC, Westschweizer Konsumentenverband) die Debatte sowie den partizipativen und unvoreingenommenen Prozess zum Thema weiterführen. Zu diesem Zweck organisierte sie bereits im 2014 eine Reihe Runder Tische mit den

Schwerpunkte des Verfassungsartikels

Die Vorlage gibt den Kantonen die Möglichkeit, eine unabhängige kantonale oder interkantonale Einrichtung zu schaffen mit folgendem Auftrag:

- Festlegung der Prämien für alle Versicherten einer Region/eines Kantons ;
- Verwaltung der Reserven;
- Unterstützung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen;
- Erteilung von Verwaltungsaufträgen an zugelassene Versicherer und Kontrolle derselben ;
- Entgeltung der Versicherer, denen ein Verwaltungsauftrag erteilt wurde.

1.2. *Zur Anhörung vorgelegter Text*

Art. 117 Abs. 3 und 4

³ Die Kantone können eine kantonale oder interkantonale Einrichtung schaffen mit den folgenden Aufgaben:

- a. die umfassende Vergütung der von der sozialen Krankenpflegeversicherung im Falle von Krankheit zu übernehmenden Kosten;
- b. die Festlegung und das Inkasso der Prämien,
- c. die Verhandlung und der Genehmigung unterstellten Tarife ;
- d. den Kauf und die Kontrolle der an zugelassene Versicherer übertragenen Verwaltungsleistungen ;
- e. die Beteilligung an der Finanzierung und Entwicklung Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen

⁴ Die Kantone stellen die Unabhängigkeit der kantonalen oder interkantonalen Einrichtung sicher, indem sie sie mit einer Führung ausstatten, die die angemessene Wahrnehmung der Interessen der Versicherten gewährleistet.

Uebergangsbestimmungen : Art. 197 Ziff. 13

8. Uebergangsbestimmung zu Art. 117 Abs. 3 und 4 (obligatorische Krankenpflegeversicherung)

1. Nach Annahme des Artikels 117 Abs. 3 legt jeder Kanton, der seine Befugnis nutzen will, die Höhe der Reserven im Verhältnis zur Anzahl der unter seine Zuständigkeit fallenden Versicherten fest, dies in Bezug auf alle in seinem Zuständigkeitsbereich tätigen oder in den letzten 5 Jahren tätig gewesenen Versicherer. Die betroffenen Versicherer sind verpflichtet, bei der Festlegung der Reserven mitzuarbeiten und die gesamten diesbezüglich notwendigen Daten zu liefern.
2. Innerhalb von sechs Monaten nach Annahme des Art. 117 Absatz 3 regelt der Bund den vollständigen Übergang der Reservenbeträge auf die kantonalen Einrichtungen. Die betroffenen Versicherer können sich grundsätzlich diesem Übergang nicht entgegenstellen.
3. Während dieser Frist kann jeder Kanton eine öffentliche Einrichtung im Sinne von Artikel 117 Absatz 3 schaffen, welcher er eine zu den Reserven der Versicherer verhältnismässige Defizitgarantie erteilt. In den betreffenden Kantonen wird die Zuständigkeit der Versicherer zur Prämienfestlegung und zum Inkasso sowie zur Verhandlung der der Genehmigung unterstelltem Tarife von Beginn an auf die öffentliche kantonale oder interkantonale Einrichtung übertragen. Diese erstattet den Versicherern die ihnen unmittelbar aus der Durchführung der sozialen Krankenpflegeversicherung anfallenden Kosten zurück.

Zielsetzungen und Merkmale des vorgeschlagenen Systems

Durch den Vorschlag der FRC wird eine direkte Verbindung zwischen den von den Versicherten bezahlten Prämien, den Kosten (vergütete Leistungen) sowie den Reserven möglich. Das Konzept fördert die Transparenz des ganzen Systems. Die Zusammenlegung der Versicherten unter einem Dach würde nämlich deren Anzahl langfristig stabil halten, und das Reserveproblem würde folglich wegfallen. Durch ihren Anschluss an einen „gemeinsamen Topf“ würden zudem die Versicherten nicht mehr Ziel der Jagd nach guten Risiken der Versicherer sein. Die Auswirkungen dieses Systems wären Transparenz in der Buchhaltung und optimal auf die tatsächlichen Gesundheitskosten abgestimmte Krankenkassenprämien.

Die Versicherer würden weiterhin bestimmte Aufgaben wahrnehmen, unter anderem die Leistungsvergütung und Kontrolle der Leistungen. Die Versicherten würden weiterhin die Wahl der Franchise, des Modells sowie der Krankenkasse haben. Letztere würde im Auftrag der Ausgleichskasse arbeiten. Es würden somit keine Arbeitsplätze bei den Versicherungen verloren gehen, und die Versicherten würden auf vertrautem Terrain bleiben. Zusätzlicher Vorteil dieses Systems: Die Prävention zur Verbesserung der allgemeinen Volksgesundheit würde attraktiver werden und langfristig würden die Prämienkosten sinken.

Mit diesem Konzept wird schliesslich der Föderalismus voll und ganz respektiert, da jeder Kanton frei wäre, das neue System zu übernehmen oder nicht. Dessen Rahmen würde flexibel sein und es wäre möglich, regionale, kantonale oder überkantonale Strukturen zu schaffen.

1.3. Ablauf und Zusammenfassung der Stellungnahmen

Nach Ermittlung der interessierten Kreise gemäss dem Adressatenverzeichnis, das von den zuständigen Bundesbehörden für ihre öffentlichen Anhörungen verwendet wird, wurden diese ersucht, sich bis am 30. Juni 2016 zur Vorlage zu äussern. Der vorliegende Bericht berücksichtigt alle eingegangenen Antworten sowie die von der FRC zu diesem Thema und innerhalb dieser Frist durchgeführten Gespräche. An der Anhörung beteiligten sich sechzehn Kantone, acht politische Parteien (bzw. Parteisektionen), einundzwanzig Dachorganisationen des Gesundheitswesens, davon drei Versicherer, drei Konsumentenschutzorganisationen, acht weitere Organisationen und achtundvierzig Einzelpersonen, d. h. total hundertseven Teilnehmer (*siehe Anhang 4.2. Teilnehmerliste*).

Teilnehmerübersicht

Teilnehmergruppen	Anzahl Antworten
-------------------	------------------

Kantone	16
Politische Parteien	8
Dachorganisationen des Gesundheitswesens	21
Weitere Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens	8
Weitere Einrichtungen und Einzelpersonen	54
Teilnehmer total	107

Zudem sei darauf hingewiesen, dass einige Kantone der Deutschschweiz (*AI, GL, SH, ZH, GR*) und eine Dachorganisation des Gesundheitswesens (*DLV*) darauf verzichteten, formell Stellung zu nehmen. Von den hundertsieben Antworten sind somit hunderteins konkrete Stellungnahmen. Die Punkte der Vorlage wurden eingehend besprochen, sei es positiv oder negativ. Die einzige Divergenz betraf die Freiwilligkeit, d. h. die den Regionen überlassene Möglichkeit, das Ausgleichskassenmodell zu übernehmen oder nicht, was einer gewissen Transparenz und Homogenität des Gesundheitssystems auf Schweizer Ebene schaden könnte. Parallel dazu ist ein klarer Bruch erkennbar zwischen den Befürwortern eines breiten „öffentlichen Dienstes“, der auf die Preise drücken kann, und denjenigen, die denken, dass die Grundkrankenpflegeversicherung in privater Hand bleiben soll und der Staat nur subsidiär zum Markt eingreifen solle, dass also die Regulierung auf das Wesentliche beschränkt und dabei die Verzerrungsquellen minimiert werden sollen.

2. KOMMENTAR ZU DEN EINZELNEN FRAGEN

2.1. *Sind Sie grundsätzlich mit dem Projekt und der vorgeschlagenen Veränderung der Bundesverfassung einverstanden?*

Die grosse Mehrheit (dreiundsiebzig Prozent) der Teilnehmer an der Anhörung sprach sich grundsätzlich für den Entwurf und die vorgeschlagene Änderung der Bundesverfassung aus. Die Personen oder Einrichtungen, welche die am 24. September 2014 angenommene „Eidgenössische Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse“ unterstützt haben, befürworteten in der Regel das Projekt und/oder weisen auf die Bedeutung der Fortführung der Diskussionen hin. Alle Westschweizer Kantone (*FR, GE, NE, VD, VS*), ausser dem *Kanton Jura*, sind unter bestimmten Bedingungen (Beispiel: Sicherung der Arbeitsplätze für den *Kanton Wallis*) gegenüber der Vorlage positiv eingestellt. Zu beachten ist, dass der *Kanton Aargau* der einzige Deutschschweizer Kanton ist, der die Vorlage unterstützt.

Sieben Teilnehmer (*VS, Die Grünen Schweiz, MCG, SP Neuenburg, SPS und zwei Einzelpersonen*) betonten, dass der Entwurf der Jagd nach den guten Risiken ein Ende setzen würde. Sieben Teilnehmer (*VS, FR, Die Grünen Schweiz, MCG, SP Neuenburg und zwei Einzelpersonen*) wiesen auf die potentiell positive Auswirkung dieser Änderungen auf die Reserven hin.

Dreiundzwanzig Prozent der Teilnehmer sprachen sich gegen den Entwurf und die vorgeschlagene Änderung der Bundesverfassung aus, davon vier der fünf Deutschschweizer Kantone, d. h. *BL, BE, OW, UR*, sowie der *Kanton Jura*, elf

Schweizer Dachorganisationen (*SGV, SGB, K3, ASD, SBV, VSAO, Senesuisse, SHV*) davon drei, die im Krankenversicherungswesen tätig sind (*SVV, Curafutura, RVK*), zwei nationale politische Parteien (*FDP, SPS*) und ein Konsumentenschutzverband (*SKS*). Motiviert wurde diese Stellungnahme mit dem Respekt des Volkswillens bezüglich der Ablehnung der Einheitskasse, der Verbesserung des aktuellen Systems dank den vom Parlament bereits festgelegten Massnahmen, zum Beispiel die Änderung des KVG beim Risikoausgleich am 21. März 2016, oder auch mit der Angst vor einem Abgleiten des Systems in Richtung Einheitskasse.

2.2. Sind Sie damit einverstanden, einen neuen Absatz 3 zum Artikel 117 der Bundesverfassung hinzuzufügen, der den Kantonen die Möglichkeit gibt, eine kantonale oder interkantonale Einrichtung zur Krankenversicherung zu schaffen?

Siebzig Prozent der Teilnehmer sind gegenüber der Möglichkeit, eine kantonale oder interkantonale Krankenkasse zu schaffen, positiv eingestellt. Dadurch könnte der Föderalismus respektiert, ja sogar gestärkt werden (*Die Grünen Schweiz, MCG, SP Neuenburg, VS*). Die Gelegenheit, mit der Schaffung von regionalen Kassen die kantonalen Eigenheiten zu berücksichtigen, wäre für die Kleinkantone von entscheidender Bedeutung, da es ihnen ermöglichen würde, eine kritische Masse zu erreichen (*PS Jura*).

2.2.1. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung mit der umfassenden Vergütung der von der sozialen Krankenpflegeversicherung im Falle von Krankheiten zu übernehmenden Kosten beauftragt wird? (Art. 117 Abs. 3 Bst. a BV) ?

Alle Teilnehmer an der Anhörung, ausser der *Société vaudoise de médecine (SVM)*, die eine Verstaatlichung und einen Vielfaltverlust des ambulanten Leistungsangebots befürchtet, hatten nichts dagegen einzuwenden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung mit der vollen Kostenvergütung betraut würde. Laut dem *Kanton Wallis* hat das aktuelle Risikoausgleichskonzept die erwartete Wirkung nicht gezeigt und somit wäre ein umfassendes Ausgleichssystem als Ersatzlösung geeignet.

2.2.2. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung die Festlegung und das Inkasso der Prämien übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. b BV) ?

Der Vorschlag, die kantonale oder interkantonale Einrichtung mit der Prämienfestlegung und dem Inkasso zu beauftragen, stösst kaum auf Widerstand. Einzig die *SVM* meint, dass dieses System das Ende der Konkurrenz zwischen den Kassen bedeuten würde, die heute eine Senkung der Prämien ermöglichen würde, und dass es die Vergütung der Leistungen an den Arzt durch eine Verbreitung des Tiers-Garant-Systems verlangsamen würde.

Andererseits wird diese Massnahme als ein Transparenzgewinn bei der Verbindung von Gesundheitskosten und Prämie gesehen (*VS, Die Grünen Schweiz, PS Jura*). Der

Vorstand von *Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE Neuchâtel)* empfiehlt, die Prämien nach den effektiven Kosten des Vorjahres, zusätzlich der Teuerung, festzulegen. *MFE Neuchâtel* weist seinerseits auf die Notwendigkeit hin, eine Aufsichtsbehörde zu schaffen, die in der Lage ist, exakte Zahlen anzugeben, sowie auf die Einführung der Verpflichtung zur Datenlieferung für die Erbringer von Pflegeleistungen. Die Höhe der Prämien sollte dann einer Aufsichtsbehörde unterbreitet werden, wo alle Beteiligten vertreten sind (Erbringer von Pflegeleistungen, Kantone, Kassen, Patienten).

Die Teilnehmer sind geteilter Meinung zum Inkasso der Prämien durch eine kantonale oder interkantonale Einrichtung. Einige würden bevorzugen, dieses Vorrecht bei den Kassen zu belassen, um die Schaffung einer zusätzlichen administrativen Struktur zu vermeiden. Laut *Physioswiss* müsste/n nämlich die neue/n Ausgleichskasse/n die nötigen humanen und materiellen Kompetenzen erwerben, die sie ursprünglich nicht besitzt/besitzen. Zudem könnten mit dem Belassen des Inkassos bei den Kassen Doppelspurigkeiten vermieden werden, so zum Beispiel im Bereich Kundenservice und Buchhaltung. Hierzu könnte den Versicherern ein Verwaltungsauftrag erteilt werden (*Kanton Genf*).

2.2.3. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Versicherung die Verhandlung der der Genehmigung unterstellten Tarife übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. c BV) ?

Grundsätzlich gibt es keine Reaktionen - weder positive noch negative - zur Verhandlung der Leistungstarife durch die kantonale oder interkantonale Einrichtung. Unter den Bemerkungen zu den effektiven Umsetzungsmodalitäten dieser Massnahme betont der *Kanton Wallis*, dass ein Interessenkonflikt dabei entstehen könnte. Da die Kantone faktisch die Bewilligungen zur Berufsausübung erteilen, die Spitäler finanzieren usw., würden sie riskieren, zugleich als Richter und Partei in diesen Verhandlungen zu stehen. Auch hier weist die *SVM* auf die mögliche Einführung eines beinahe einseitig von den Kantonen festgelegten Tarifpunktes hin. Der *Kanton Freiburg* meint, dass die zentralisierte Tarifverhandlung den Prozess vereinfachen würde und zur Transparenz beitragen würde. Laut dem *PS Jura* könnten die Dachverbände der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung damit beauftragt werden. Gemäss dem *MFE Neuchâtel* würde diese Lösung einen Tarifvertrag wie Tarmed bedingen.

2.2.4. Sind Sie damit einverstanden, dass die kantonale oder interkantonale Einrichtung den Kauf und die Kontrolle der an zugelassene Versicherer übertragenen Verwaltungsaufgaben übernimmt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. d BV)

Zu dieser Frage meint der *Kanton Wallis*, dass die Versicherer von der Ausgleichskasse für die Rechnungsprüfung entgeltet werden sollten. Durch diese

Massnahme würde der Kostenausgleich nicht nötig sein. Der *Kanton Genf* bemerkt aber, dass sie einen zusätzlichen administrativen Aufwand mit sich ziehen würde. *MFE Neuchâtel* ist der Ansicht, dass dieser Kauf dem Aufsichtsorgan und einem transparenten Angebotssystem seitens der beteiligten Versicherer unterworfen werden sollte. Die *SP Jura* stellt ihrerseits fest, dass dieses System eine grössere Entflechtung der Interessen zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung ermöglichen würde. Die *SVM* weist darauf hin, dass es hier um eine radikale Änderung gehen würde, da bis jetzt der Bund allein die Krankenkassen zugelassen hat.

2.2.5. Sind Sie damit einverstanden, dass sich die kantonale oder interkantonale Einrichtung an der Finanzierung und Entwicklung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligt? (Art. 117 Abs. 3 Bst. e BV)

Ausgehend von einem umfassenden und langfristigen Konzept dürfte diese Massnahme positive Auswirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt haben (VS). Der *Kanton Genf* stellt fest, dass durch die Ausgleichskasse eine genauere Kostenübersicht pro Bereich und in Echtzeit möglich wäre, was gezieltes Handeln ermöglichen würde. Für den *Kanton Uri* dürfte der Zwang, alle Versicherten durch eine Ausgleichskasse zu versichern, ein Anreiz sein, in die Vorbeugung zu investieren. Die *SVM* relativiert und erinnert daran, dass die kantonale sehr unterschiedliche Lastenverschiebung kontraproduktiv sein könnte.

Zur Funktionsweise schlagen zwei Teilnehmer (*VD, PS Jura*) vor, vielmehr die Zusammenarbeit zu fördern statt bestehende Institutionen durch neue Einrichtungen zu ersetzen. Es würde dann darum gehen, einen Präventionsfonds zu schaffen, der mit der Verteilung beauftragt wäre, z. Bsp. zwischen den Gesundheitsbehörden und Gesundheitsligen oder sonstigen nationalen Präventionsprogrammen.

2.3. Sind Sie damit einverstanden, einen neuen Absatz 4 zum Artikel 117 der Bundesverfassung hinzuzufügen, in dem die Kantone die Unabhängigkeit der kantonalen oder interkantonalen Einrichtung sicherstellen, indem sie sie mit einer Führung ausstatten, die die angemessene Wahrnehmung der Interessen der Versicherten gewährleistet ?

Dieser Zusatz in der Bundesverfassung wird von sechshundsechzig Prozent der Teilnehmer befürwortet. Die Form dieser Führung sollte noch genauer umschrieben werden: Vertreter der öffentlichen Hand, Gesundheitsfachleute, Versicherer, Versicherte oder auch Dienstleistungserbringer in der Gesundheitsversorgung, usw. Aufgrund des föderalistischen Systems der Schweiz müssten die Kantone ohnehin eine rechtliche Grundlage schaffen, um eine Ausgleichskasse einzurichten. Deren Statuten würden Bestimmungen enthalten, welche die Interessen der Versicherten wahren (*VD*).

2.4. Sind Sie mit den Übergangsbestimmungen einverstanden, die im Artikel 197 Ziff. 13 der Bundesverfassung vorgesehen sind ?

Sechzig Prozent der befragten Teilnehmer begrüßen die vorgesehenen Übergangsbestimmungen, so der *Kanton Wallis*, der jedoch feststellt, dass diese im Hinblick auf die Auflösung der Reserven der Versicherer nur temporär kostenwirksam sein werden. Er weist zudem auf das schwierige Verfahren hin, da die Reserven nicht kantonalisiert sind und ihre Aufteilung zwischen den Kantonen, die eine Ausgleichskasse wollen, und jenen, die sie nicht wünschen, nur mit Mühe umzusetzen wäre. Zwei Einzelpersonen betonen, dass es wichtig ist, eine rechtliche Garantie einzurichten, damit die Kassen nicht ungestraft diese Reserven während der Übergangszeit verwenden.

2.5. Weitere Kommentare oder Bemerkungen?

Einundsechzig Prozent der Teilnehmer äusserten Bemerkungen über die Vorlage. Deren Stossrichtungen werden nachstehend besprochen.

Einerseits äussern sich sieben Teilnehmer (*VZAG, BE, SHV, SKS, SGV, RVK, VSAO*) skeptisch gegenüber der Vorlage der FRC, und machen geltend, wie schwierig es sei, kurz nach der Ablehnung der öffentlichen Kasse einen politischen Konsens zu dieser Fragestellung zu erreichen. Dem Empfinden von *SKS, SPS* und *Physioswiss* nach, unter anderem, hat der Ansatz in der Deutschschweiz keine Zukunft, weil die kantonalen Behörden nicht bereit sind, Ressourcen in diesen Kampf zu investieren. Es sind eher Verbesserungen und Änderungen des aktuellen Systems angesagt. Zugleich bemerkt die *SKS*, dass die Deutschschweizer Bevölkerung mit dem heutigen System ziemlich zufrieden sei.

Andererseits zeichnet sich bei gewissen Organisationen, davon *SKS, Curafutura* und *Assura*, ein Trend ab, das Ausgleichskassensystem weder als Lösung des Problems Gesundheitskostenerhöhung noch als Anreiz zur Kostendämmung bei den Versicherern anzusehen.

Schliesslich heben zwanzig Teilnehmer die gut durchdachte Vorlage und einen pragmatischen und partizipativen Ansatz hervor. Sie danken der FRC, dieses Projekt lanciert zu haben. Unter den zahlreichen positiven Kommentaren werden die Notwendigkeit und sogar die Vorteile des Ansatzes gegenüber den immer deutlicher werdenden Versagen des Gesundheitssystems oft erwähnt. Andere Aspekte erhalten starke Unterstützung, wie die Freiwilligkeit und der Respekt des Föderalismus, die in der Vorlage enthalten sind. Zudem unterstreichen zahlreiche Bemerkungen die positiven Auswirkungen des Ansatzes auf die Transparenz des Gesundheitssystems. Besonders hervorgehoben wird auch der Abschnitt über die Prävention, vor allem weil er den Kantonen die Möglichkeit gibt, Programme zugunsten der Bevölkerung möglichst bedarfsorientiert zu leiten. Schliesslich teilt die Mehrheit das Anliegen der FRC, die Diskussion zu diesem Thema weiterzuführen.

3. AUSWERTUNG DER FRC

Voller Erfolg in der Westschweiz und in der italienischen Schweiz

Zunächst bewertet die FRC die Anhörung als ein Erfolg, sowohl quantitativ als qualitativ: Mit hundertsieben Antworten und einer guten Repräsentativität hat der Prozess eines seiner Ziele erreicht, nämlich die Diskussion anzuregen; qualitativ gesehen wurden die verschiedenen Elemente der Vorlage - sowohl positiv als auch negativ - breit diskutiert.

Der aus einem in der Westschweiz gestarteten breiten partizipativen Prozess hervorgegangene Änderungsvorschlag der Bundesverfassung fand logischerweise mehr Anklang in diesem Landesteil. Die meisten Kantone der Deutschschweiz sowie gewisse Dachorganisationen des Gesundheitswesens, deren Sitz sich in der Deutschschweiz befindet, mochten hingegen nicht zum Thema Stellung nehmen. Die FRC konnte trotzdem mit einigen davon Diskussionen führen, in welchen Konvergenz- und Divergenzpunkte identifiziert werden konnten.

Grosser Unterschied zwischen Westschweizer und Deutschschweizer Exekutiven

Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass von den sechs für das Gesundheitswesen zuständigen Westschweizer Regierungsräten, fünf den Entwurf unterstützen. Hingegen erstaunt die kritische Position der jurassischen Regierung, da die Bevölkerung dieses Kantons sich immer positiv zu den Reformen des Versicherungssystems geäußert hat.

Die Ergebnisse der Anhörung bestätigen, dass das Konzept und der Ansatz der FRC in der Westschweiz berechtigt waren. Die Vorlage entspricht voll und ganz den Sorgen der Bürger dieses Landesteiles, die sich über die Kosten und die Funktionsweise des Gesundheits- und Versicherungssystems Fragen stellen und der Ansicht sind, dass dieses einer Reform bedarf.

Obwohl der Ansatz sich in der Westschweiz voll und ganz legitimiert, kann die FRC nur den weiten Graben zur Kenntnis nehmen, der zwischen der Westschweiz und der Deutschschweiz zu diesem Thema besteht. Die letzten Abstimmungen zeugten - in diesem Bereich mehr als in irgendeinem anderen - von einem echten Röstigraben, dessen Tiefe aber die Initianten der Anhörung erstaunte.

Die FRC stellt insbesondere fest, dass die kantonalen Behörden der Westschweiz innovationsfreudig sind und gewillt sind, den Verbesserungsprojekten im Gesundheits- und Versicherungswesen eine Dynamik einzuflössen. Die kantonalen Exekutiven der deutschen Schweiz sind konservativer und neigen generell dazu, jeglichen Handlungsbedarf zu leugnen. Zugleich stiessen die Initianten der Anhörung auf mehr Widerstand und Vorbehalte seitens mehrheitlich von Deutschschweizern besetzten Organen nationaler Institutionen, welche oft einen sogenannten „liberaleren“ Ansatz vertreten.

Klassische Spaltungen bleiben bestehen

Während der Anhörung traf die FRC auf die «traditionellen» Oppositionen, die regelmässig in den Ergebnissen der Volksabstimmungen wiederzufinden sind. Die Anhörung zeigte einerseits eine klare Bruchlinie zwischen den Befürwortern eines breiten «öffentlichen Dienstes», der dazu fähig ist, auf die Preise zu drücken, und denjenigen, die denken, dass die Grundkrankenpflegeversicherung in privater Hand

bleiben soll, und dass der Staat nur subsidiär zum Markt eingreifen solle. Andererseits, und was mehr überrascht, hat der stark föderalistische Entwurf eine gewisse Besorgnis geweckt, auch unter den nationalen Organisationen, welche die öffentliche Kasse unterstützt hatten. Diese befürchten, dass sich mit der Zeit im System eine Form von Ungleichbehandlung einstellt und dass dadurch ein von ihnen herbeigewünschter umfassenderer Wechsel eventuell verhindert wird. Schliesslich stellt die FRC mit Bedauern fest, dass der technische und unvoreingenommene Charakter des Entwurfs es nicht schaffte, über die grossen Spaltungen im Bereich der Gesundheitspolitik und vor allem im Versicherungswesen hinwegzukommen. Der Verband bedauert entsprechend, dass die Gespräche beinahe zum Stillstand gekommen sind, was unentbehrliche Reformen behindert.

Fazit und Folgen für die FRC

Die FRC weist auf die Vielfalt der Antworten hin und dankt allen Personen, Organisationen und weiteren Institutionen für ihre aktive Teilnahme an der Anhörung. Ihre Bemerkungen, Anregungen und Kommentare sind eine unschätzbare Informationsquelle. Trotz dieser klar positiven Bilanz ist die FRC der Ansicht, dass das aktuelle Klima für den Start einer Volksinitiative eher ungünstig ist. Unter den derzeitigen Umständen würde die deutschschweizerische Mehrheit der Schweizer Wählerschaft sehr wahrscheinlich den Westschweizer Kantonen die Möglichkeit nicht lassen, die von ihrer jeweiligen Bevölkerung gewünschte Versicherungslösung umzusetzen. Die FRC schliesst jedoch nicht aus, dass nach der Prämienankündigung für 2017, je nach Ausmass der Erhöhung und Anzahl der betroffenen Versicherten, erneutes Interesse und Unterstützung für ihre Vorschläge aufkommen könnte. Deshalb legt die FRC vorübergehend ihr Projekt auf Eis, schliesst aber nicht aus, dieses schnell wieder aufzunehmen, je nachdem, wie sich die Situation in den kommenden Wochen entwickeln wird.

Jenseits dieser pragmatischen und realistischen Überlegungen glaubt die FRC weiter, dass ihr Entwurf einer «Gesundheitsversicherung» inhaltlich sinnvoll ist. Sie bekräftigt die Notwendigkeit, die Ziele zu verfolgen, die der Vorlage zugrunde lagen und die in der Anhörung nicht wesentlich in Frage gestellt worden sind:

- Ende der Jagd nach den guten Risiken,
- Transparenz der Prämienberechnung,
- Verringerung der benötigten Reserven und
- Entwicklung der Prävention.

Die FRC will nun versuchen, die Diskussion in der deutschen Schweiz anzuregen, indem sie Verbündete sucht, die entschlossen sind, Antworten auf die echten Problemstellungen des Versicherungssystems zu finden.

Bis zu einem politischen Klimawechsel auf Schweizer Ebene will die FRC ihre Kräfte, wenn nötig durch Referenden, dafür einsetzen, jeden Versuch, das System auf Kosten der Versicherten zu verschlechtern, sowie jeden Angriff auf ihre Rechte, zu bekämpfen. Die jüngsten Debatten im Parlament zeigen nämlich, dass ein echtes Rückschrittrisiko besteht. Die FRC wird auch alle Massnahmen zum Aufhalten der Kostenexplosion im Gesundheitswesen (Medikamentenpreise usw.) unterstützen, sofern die Einsparungen nicht auf Kosten der Versicherten gehen.

Zudem wird sich die FRC weiter in ihrem zweiten Wirkungsbereich des Gesundheitswesens stark machen. Es geht dabei auch darum, einen besseren Dialog zwischen Patienten und Pflegenden zu schaffen, der eine grundlegende Voraussetzung für die Bekämpfung der Überarztung und die Verbesserung des Gesundheitssystem darstellt. Die französische Fassung von „Der Patientenkompass. Der Weg zum selbstbestimmten Entscheid während der medizinischen Behandlung“ wird nächsten Herbst erscheinen. Diese von der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz verfasste Schrift wurde in Partnerschaft mit der FRC, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und dem Verlag Médecine & Hygiène realisiert. Die FRC wird ebenfalls mit Cochrane am Salon Planète Santé (24. bis 27. November 2016) anwesend sein, um den Besuchern Werkzeuge und praktische Informationen zur Förderung eines sinnvollen und nachhaltigen Konsums der Pflegeleistungen anzubieten. Seit einigen Jahren setzt sich die FRC auch dafür ein, dass die alternativen Modelle der Grundkrankenpflegeversicherung verständlich und vergleichbar, und somit fairer werden. Sie fordert dazu eine Angleichung und eine Klärung der allgemeinen Bedingungen, damit die Versicherten sich voll und ganz der mit jedem Modell verbunden Auflagen bewusst sind und der Wettbewerb spielen kann.

Lausanne, der 13. September 2016
Mélanie Entenza, Mathieu Fleury et Joy Demeulemeester
Übersetzung : Monique Muraglia

4. ANHÄNGE

4.1. *Abkürzungsverzeichnis*

AI	Kanton Appenzell-Innerrhoden
AG	Kanton Aargau
BL	Kanton Baselland
BE	Kanton Bern
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
NE	Kanton Neuenburg
SH	Kanton Schaffhausen
VD	Kanton Waadt
ZH	Kanton Zürich
GR	Kanton Graubünden
OW	Kanton Obwalden
JU	Kanton Jura
VS	Kanton Wallis
UR	Kanton Uri

AAV	Aargauischer Ärzteverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ASD	Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
ASSUAS	Schweizerische Vereinigung der Versicherten
DLV	Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
GAMM	Groupe actuariel de réflexion sur l'assurance maladie
K3	Konferenz Kantonale Krankenhausverbände
MCG	Mouvement citoyens genevois
MF Vaud	Association vaudoise des médecins de famille
MFE Neuchâtel	Comité des Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel
MPF	Mouvement populaire des familles
ONP	Ordre neuchâtelois des pharmaciens
Pharm!action	Apotheker für einen fairen Preis der Medikamente
FDP	FDP. Die Liberalen
SP Freiburg	Sozialdemokratische Partei Freiburg
PS Jura	Parti socialiste jurassien
SP Neuenburg	Sozialdemokratische Partei Neuenburg
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
RVK	Verband der kleinen & mittleren Krankenkassen
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SGFM	Schweizerische Gesellschaft für freiheitliche Medizin
SVM	Société vaudoise de médecine
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
VZAG	Ärztegesellschaft des Kantons Zug

4.2. Teilnehmerverzeichnis

Kantone

Kanton Appenzell Innerrhoden
Kanton Aargau
Kanton Baselland
Kanton Bern
Kanton Freiburg
Kanton Genf
Kanton Glarus
Kanton Neuenburg
Kanton Schaffhausen
Kanton Waadt
Kanton Zürich
Kanton Graubünden
Kanton Obwalden
Kanton Jura
Kanton Wallis
Kanton Uri

Politische Parteien

Die Grünen Schweiz
Mouvement citoyens genevois
Mouvement solidarités Neuchâtel
Sozialdemokratische Partei Freiburg
Parti socialiste jurassien
Sozialdemokratische Partei Neuenburg
Sozialdemokratische Partei der Schweiz
FDP. Die Liberalen

Dachverbände des Gesundheitswesens

Aargauischer Ärzteverband
Ärztegesellschaft des Kantons Zug
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche
Schweizerischer Versicherungsverband
Schweizerische Vereinigung der Versicherten
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
Association vaudoise des médecins de famille
Comité des Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel
Curafutura
Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
Fédération suisse des patients - Service aux patients de Suisse occidentale
Schweizerischer Hebammenverband
Konferenz Kantonale Krankenhausverbände
Ordre neuchâtelois des pharmaciens
Physioswiss
Apothekerverband des Kantons Freiburg
Société des pharmaciens du Jura
Société vaudoise de médecine
Verband der kleinen & mittleren Krankenkassen

Weitere Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens

Versicherungsmathematischer Thinktank zur Krankenversicherung
Groupe médical Perly
Pharmlaction: Apotheker für einen fairen Preis der Medikamente
Physio Littoral
Société suisse pour l'indépendance de la médecine

Weitere Einrichtungen und Einzelpersonen

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
ASSURA
AVIVO-Vaud
AVIVO-Vaud - Morges
Bon à Savoir
Mouvement populaire des familles
Stiftung für Konsumentenschutz
Einzelpersonen (48)