



# Faktenblatt

---

Datum:

Juni 2014

---

## Abstimmung über die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse": Aktuelle Reformen

Bundesrat und Parlament lehnen die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» ab. Sie wollen am aktuellen System festhalten, weil es sich grundsätzlich bewährt hat und den Versicherten die freie Wahl zwischen verschiedenen Krankenkassen lässt. Das heutige System weist jedoch Schwächen auf. Diese sollen mit bereits eingeleiteten Reformen in drei Bereichen behoben werden. Insbesondere sollen der Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen und die Transparenz im System verbessert werden. Zudem soll mit einem neuen Gesetz die Aufsicht über die Versicherer gestärkt werden.

### Risikoausgleich

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) basiert auf dem Solidaritätsprinzip und wird mit einheitlichen Prämien finanziert, das heisst mit Prämien, die nicht nach dem effektiven Krankheitsrisiko der Versicherten oder einem Indikator dafür abgestuft werden dürfen. Daher sind die Krankenkassen daran interessiert, möglichst gute Risiken zu versichern, also gesunde Personen mit tiefen Krankheitsrisiken. Um diesen Anreiz zu vermindern, wurde der Risikoausgleich eingeführt.

### Verfeinerung des Risikoausgleichs

Für den Risikoausgleich unter den Krankenkassen bezahlt die einzelne Krankenkasse je nach Zusammensetzung ihrer Versicherten einen bestimmten Betrag oder sie erhält Geld von den anderen Versicherern. Ausschlaggebend ist dabei, ob eine Krankenkasse gute Risiken, das heisst gesunde Versicherte, oder schlechte Risiken hat, das heisst Versicherte mit erhöhtem Krankheitsrisiko. Ob ein erhöhtes Krankheitsrisiko vorliegt, wird im heutigen Risikoausgleich anhand der Faktoren Alter und Geschlecht sowie Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim von mehr als drei Nächten im Vorjahr beurteilt. Im Jahr 2012 wurden zwischen den Krankenkassen insgesamt rund 1,6 Milliarden Franken umverteilt. Das Parlament hat bereits 2014 einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs zugestimmt. Es sollen weitere Kriterien einbezogen werden, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten. Der Bundesrat hat nun die Kompetenz, diese Kriterien festzulegen. In einem ersten Schritt soll neu die Höhe der Medikamentenkosten im Vorjahr berücksichtigt werden. Mittelfristig sollen sie durch pharmazeutische Kostengruppen ergänzt werden, also bestimmte Gruppen von Medikamenten. Mit der weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs sinkt der Anreiz der Krankenkassen zur Risikoselektion.

#### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

## **Trennung von Grund- und Zusatzversicherung**

Geplant ist, dass die Grund- und Zusatzversicherung getrennt und von unterschiedlichen Gesellschaften (juristischen Einheiten) geführt werden. Zudem sollen Informationsbarrieren zwischen der Grundversicherung und den anderen Gesellschaften einer Versicherungsgruppe verhindern, dass sensible Daten über die Versicherten ausgetauscht werden können. Mit der besseren Trennung von Grund- und Zusatzversicherungen soll die Risikoselektion weiter vermindert sowie die Transparenz erhöht werden. Der Bundesrat hat die entsprechende Vorlage zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes im September 2013 verabschiedet; sie ist zurzeit im Parlament hängig.

## **Aufsichtsgesetz**

Der Bundesrat hat die Vorlage zum neuen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG) im Februar 2012 ans Parlament überweisen. Ziel des KVAG ist vor allem, die Aufsicht über die Krankenversicherer zu stärken und die Transparenz zu erhöhen.

Das KVAG sieht verschiedene Neuerungen vor:

- Verbesserte Eingriffsmöglichkeit bei der Genehmigung der Prämien
- Regelung bzw. Einschränkung der Kosten für Werbung und Entschädigung der Vermittlertätigkeit
- Stärkung der finanziellen Sicherheit der Kassen
- Corporate-Governance-Anforderungen an die leitenden Organe
- Einführung der Aufsicht über Versicherungsgruppen
- Abgestuftere Sanktionsmöglichkeiten (z.B. Bussen)

Der Ständerat hat das KVAG verabschiedet, es folgen die Beratungen im Nationalrat.

Mit den Reformen soll sichergestellt werden, dass der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen vor allem dort spielt, wo dies der Gesetzgeber gewollt hat, nämlich bei der Qualität der Angebote, den Dienstleistungen für die Versicherten und der Kostenkontrolle.

### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.