



Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Abteilung Kranken- und  
Unfallversicherung  
3003 Bern

9. Mai 2011

### **Vernehmlassung zum neuen Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz, KVAG)**

Sehr geehrter Herr Faller  
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Schreiben vom 4. Februar 2011 haben Sie economiesuisse eingeladen, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum neuen Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung eine Stellungnahme einzureichen. Wir danken für die Möglichkeit zur Meinungsäusserung, die wir gerne wahrnehmen. Unsere Stellungnahme basiert auf einer breit abgestützten Umfrage bei den interessierten Branchenverbänden.

Als nationaler Dachverband der Wirtschaft setzt sich economiesuisse im Interesse einer hohen Qualität im Gesundheitswesen für ein wettbewerbsorientiertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem ein. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer freiheitlichen und wettbewerbsfreundlichen Regulierung, welche die Akteure nicht zu stark in ihrer Handlungsfähigkeit einschränkt.

#### **a) Grundsätzliche Bemerkung**

economiesuisse anerkennt die Notwendigkeit einer punktuellen Stärkung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Eine erhöhte Transparenz kann den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern verbessern. Die Erfahrung von fast 15 Jahren Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) hat indes gezeigt, dass der Handlungsbedarf in der Grundversicherung nicht primär in einer verstärkten Aufsicht liegt.<sup>1</sup> Im Gegenteil: mit lediglich drei Insolvenzen kleinerer Krankenversicherer hat sich die Aufsicht im Grossen und Ganzen bewährt. Dies ist bemerkenswert, weil der Krankenversicherungsbereich seit 1996 einer grossen Dynamik unterworfen ist. Von ehemals 145 Krankenversicherern sind heute nur noch 81 Krankenversicherungen in der Grundversicherung tätig.<sup>2</sup> Durch den Wettbewerbsdruck konnten sich die Versicherer aber den steigenden Anforderungen

<sup>1</sup> Olmed Teisberg, Elizabeth (2008): Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen. Hrsg.: economiesuisse et al.

<sup>2</sup> Bundesamt für Gesundheit: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2009.

stets anpassen. Die bisherige Aufsicht hat dies zu Recht zugelassen. Auch künftig ist den Versicherern den nötigen Spielraum für Anpassungen zu geben. Der Krankenversicherungsmarkt wird auch in den kommenden Jahren einer starken Strukturbereinigung unterliegen.

Aus Sicht der Wirtschaft wird der vorliegende Gesetzesentwurf den zukünftigen Herausforderungen in der Grundversicherung nicht gerecht. economiesuisse ortet drei Problemfelder, welche die vorgeschlagene Neuordnung der Aufsicht grundsätzlich in Frage stellen:

**Regulierungsprinzip:** Die Regulierung in der Grundversicherung entspricht nicht der Bankenregulierung

**Einfluss auf die Geschäftstätigkeit:** Die Aufsicht darf keinen direkten Einfluss in die operative Geschäftstätigkeit nehmen

**Aufsichtsbehörde:** Eine separate Aufsichtsbehörde ist unnötig

## **1 Die Regulierung in der Grundversicherung entspricht nicht der Bankenregulierung**

Im Gesetzesentwurf erkennt man an verschiedenen Stellen, dass die Vorlage Bezug nimmt zur Banken- oder Privatversicherungsregulierung. Der Vergleich hinkt. Im Bankenwesen ist der Kunde bedeutend weniger gut geschützt als in der Sozialversicherung. Der Kunde im Bankenbereich hat lediglich die Möglichkeit, sich über privatprozessuale Mittel zu wehren. Er hat die volle Beweislast, muss Kostenvorschüsse leisten und trägt das volle Prozessrisiko, weil er im Falle einer Niederlage die Gegenpartei entschädigen muss. Im Grundversicherungsbereich steht dem Kunden das Verwaltungsverfahren zur Verfügung. Er kann eine Verfügung verlangen und diese anfechten. Aufgrund der im Verwaltungsverfahren geltenden Official- und Untersuchungsmaxime muss das Gericht die Sachlage von Amtes wegen abklären und die dafür erforderlichen Beweise sammeln. Das Verfahren ist für den Kläger in den meisten Fällen kostenlos. Eine Entschädigung im Fall einer Niederlage wird nicht verlangt.

Ebenfalls augenfällig ist der Unterschied zwischen den Sektoren in Bezug auf den möglichen Schaden für den Kunden im Falle eines Konkurses der Gegenpartei. Der Bankkunde kann einen Grossteil seines Vermögens verlieren, wenn eine Bank Insolvenz anmelden muss. In der Grundversicherung hingegen ist bei einem allfälligen Konkurs einer Krankenversicherung die Versicherungsdeckung höchstens vorübergehend gefährdet. Im Weiteren ist die im Bankensektor aktuell diskutierte „Too big to fail“-Problematik in der Grundversicherung praktisch inexistent. Kein Krankenversicherer ist so systemrelevant, damit er im Konkursfall vom Staat gerettet werden muss. Zudem ist das Insolvenzrisiko eines Krankenversicherers, der in den Risikoausgleich einbezahlt, sehr klein. Wenn ein Krankenversicherer insolvent wird, der aus dem Risikoausgleich Gelder bezieht, dann ist dies für das laufende Jahr keine Belastung für das System.

Aus allen diesen Gründen muss die Bankenregulierung strengere Kriterien erfüllen als die Regulierung der Krankenversicherer gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Dieser Unterscheidung wird im Gesetzesentwurf offenkundig zu wenig Rechnung getragen.

## **2 Die Aufsicht darf keinen direkten Einfluss in die operative Geschäftstätigkeit nehmen**

Der Gesetzesentwurf würde dazu führen, dass die Aufsicht direkt das operative Geschäft der Versicherer beeinflussen könnte. Dies ist ordnungspolitisch falsch und verwischt die Verantwortlichkeiten. Die Aufsicht muss demgegenüber so ausgestaltet sein, dass folgende Mindestanforderungen erreicht werden:

- Die Versicherer müssen in der Wahl der Organisationsform frei sein, so lange moderne Corporate-Governance-Anforderungen erfüllt werden.
- Die Prämienfestsetzung gehört zu den Kernaufgaben der Krankenversicherer und ist nicht Sache der Aufsicht. Der heutige kooperative Ansatz des Prämienbewilligungsverfahrens ist beizubehalten.
- Die Höhe der Verwaltungskosten muss sich endogen im Wettbewerb bestimmen. Bisher hat sich dieser Ansatz bewährt. Die Verwaltungskosten sind seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes von 8.2% auf 5.3% (2009) des Prämienvolumens gesunken.<sup>3</sup> Aus dieser Erfahrung zeigt sich deutlich, dass ein „auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass“<sup>4</sup> der Verwaltungskosten je nach Umfeld verschieden hoch sein kann. Die Aufsicht würde demgegenüber überfordert sein, die optimale Höhe des Verwaltungsaufwands aufgrund von Kerngrößen wie Anzahl Krankenversicherer, Anzahl und Risikostruktur der Versicherten pro Versicherer, Höhe des Leistungsvolumens etc. zu bestimmen.

## **3 Eine separate Aufsichtsbehörde ist unnötig**

Um eine moderne und effiziente Aufsicht zu gewährleisten, braucht es keine separate Aufsichtsbehörde. Eine solche Institution birgt die Gefahr von weiteren Regulierungsschritten bis hin zur Einheitskasse. Die Aufsicht soll nach Ansicht der Wirtschaft beim Bundesamt für Gesundheit bleiben und weiterhin im Rahmen des ordentlichen Bundeshaushaltes finanziert werden. Eine gesonderte Finanzierung über die Kopfprämien ist nicht opportun, solange die öffentliche Hand sogar Gesundheitsleistungen finanziert. Die Aufsicht ist eine genuine Aufgabe der öffentlichen Hand im Gegensatz zur Bereitstellung von Gesundheitsleistungen. Aus diesem Grund soll der Bund die Finanzierung der Aufsicht auch in Zukunft sicherstellen.

Der Einfluss der Politik auf die Aufsicht im Allgemeinen und die Prämienfestsetzung im Speziellen ist im Rahmen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu gewährleisten. Dies ist ohne neue Behörde möglich. Auch in der bisherigen Struktur kann die Prämienfestsetzung professioneller und unabhängiger gestaltet werden.

---

<sup>3</sup> Quelle: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

<sup>4</sup> Art. 19 KVAG

**b) Fazit**

economiesuisse lehnt das Bundesgesetz betreffend der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) ab. Die allfällig bestehenden Lücken in der heutigen Aufsicht können im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) geschlossen werden. Dabei muss stets die Handlungsfreiheit der Krankenversicherer bewahrt werden. Einige Schwächen des Wettbewerbs im heutigen System beruhen zudem nicht auf ungenügenden gesetzlichen Grundlagen für die Aufsicht, sondern auf Vollzugsmängel der Aufsicht<sup>5</sup> und auf falschen Rahmenbedingungen (z.B. unspezifischer Risikoausgleich). Im Weiteren kann der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherer nur spielen, wenn diese ihre Kernkompetenzen wahrnehmen können und dafür Verantwortung übernehmen müssen. Der Trend des KVAG, die Krankenversicherer gleichzuschalten, würde letztendlich zur Aufhebung des Wettbewerbs hin zu einer Einheitskasse führen. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und stehen Ihnen für Fragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse  
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch  
Mitglied der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty  
Stv. Leiter Allg. Wirtschaftspolitik & Bildung

---

<sup>5</sup> Prämiengenehmigung im Fall Assura: BGE C-6958/2008