



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)**  
Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

---

## **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung)**

### **Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse**

---

Bern, Dezember 2017

# Inhaltsverzeichnis

---

1	Ausgangslage .....	3
2	Eingegangene Stellungnahmen .....	3
3	Allgemeiner Überblick .....	3
3.1	Teilnehmer, die der Vorlage vorbehaltlos zustimmen .....	3
3.2	Teilnehmer, die der Vorlage mit Vorbehalt zustimmen .....	4
3.3	Teilnehmer, die nicht angeben, ob sie die Vorlage unterstützen oder ablehnen .....	4
3.4	Teilnehmer, die angeben, dass sie nicht gegen die Vorlage sind .....	4
3.5	Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen.....	4
3.6	Teilnehmer, die auf eine Stellungnahme verzichten .....	4
4	Die wichtigsten vorgebrachten Argumente .....	5
4.1	Argumente für die Vorlage .....	5
4.1.1	Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten .....	5
4.1.2	Reduzierte Inanspruchnahme von Leistungen .....	5
4.1.3	Franchisenanpassung fördert Transparenz und Kostenwahrheit.....	5
4.1.4	Bessere Rechnungskontrolle durch die Versicherten .....	5
4.1.5	Wirkung auf die Prämienverbilligung .....	5
4.2	Argumente gegen die Vorlage.....	6
4.2.1	Verlagerung der Finanzlast auf die Kantone und Gemeinden.....	6
4.2.2	Höhere Anzahl Sozialhilfebeziehende .....	6
4.2.3	Gefährdung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung .....	6
4.2.4	Negative Folgen für die Prävention .....	7
4.2.5	Vorlage hat nicht die erhoffte Wirkung auf das Verhalten der Versicherten ..	7
4.2.6	Untragbare Untergrabung der Solidarität.....	7
4.2.7	Berücksichtigung der finanziellen Tragbarkeit bei Festlegung der Kostenbeteiligung.....	7
4.2.8	Weitere Argumente .....	8
5	Spezifische Forderungen .....	9
	<i>Anhang:</i> Liste der Vernehmlassungsteilnehmer .....	11

## 1 Ausgangslage

Am 28. Juni 2017 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung zur Änderung von Artikel 64 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) eröffnet. Zur Stellungnahme eingeladen wurden die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, der Städte, der Berggebiete und der Wirtschaft sowie die interessierten Kreise. Die Vorlage sieht vor, dass der Bundesrat die Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpasst<sup>1</sup>. Zur Vernehmlassung wurden insgesamt 71 Adressaten eingeladen, denen eine Frist bis zum 19. Oktober 2017 für die Einreichung ihrer Stellungnahme eingeräumt wurde.

## 2 Eingegangene Stellungnahmen

Innerhalb der gesetzten Frist gingen insgesamt 65 Stellungnahmen ein: 47 stammen von Organisationen, die zu den oben erwähnten 71 Adressaten gehören, während 18 Organisationen unaufgefordert eine Stellungnahme einreichten. 2 der 71 angeschriebenen Vernehmlassungsadressaten teilten mit, sie würden auf eine Stellungnahme verzichten.

Die 65 eingegangenen Stellungnahmen verteilen sich wie folgt: 26 stammen von den Kantonen und 1 von der GDK. Von den 13 angeschriebenen politischen Parteien, die in der Bundesversammlung vertreten sind, haben sich 7 geäussert (BDP, CVP, FDP, Grüne, SPS, glp, SVP). 2 Stellungnahmen stammen von den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, d. h. vom Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) und vom Schweizerischen Städteverband (SSV), und 4 von den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft. Von den interessierten Kreisen sind 25 Stellungnahmen eingegangen; geäussert haben sich 4 Konsumenten-/Arbeitgeberverbände, 4 Versichererverbände und -gruppen, 3 Patientenorganisationen und 9 Verbände der Leistungserbringer. Schliesslich stammen 5 Stellungnahmen von anderen Organisationen oder Institutionen. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer, einschliesslich der Abkürzungen, mit denen sie in diesem Bericht bezeichnet werden, befindet sich im Anhang.

## 3 Allgemeiner Überblick

### 3.1 Teilnehmer, die der Vorlage vorbehaltlos zustimmen

Kantone (14): AR, BL, BS, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG.

Politische Parteien (4): CVP, FDP, glp, SVP

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft (2): economiesuisse, SGV

Konsumenten-/Arbeitgeberverbände (2): CP, FER

Versicherer (1): curafutura

Leistungserbringer (5): Aargauischer Ärzteverband, SBV, Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz, senesuisse, Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Diverse (1): Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

---

<sup>1</sup> Die Vernehmlassungsunterlagen können unter folgender Adresse abgerufen werden:  
[www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Bundesrecht > Vernehmlassungen > abgeschlossene > 2017 > EDI

### **3.2 Teilnehmer, die der Vorlage mit Vorbehalt zustimmen**

Kantone (2): AI, GE (AI: Bund und Kantone müssen geeignete Massnahmen ergreifen, um eine Verschlechterung der Lebensbedingungen von Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen zu vermeiden; GE: Die Franchisenanpassung muss die Lohnentwicklung berücksichtigen).

Politische Parteien (1): BDP (die regelmässige Franchisenanpassung muss der Situation von chronisch Kranken Rechnung tragen, für welche die Kostenbeteiligung tragbar bleiben muss).  
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (1): SSV (die Mehrkosten zulasten der Sozialhilfe sind zu beziffern, und man muss aufzeigen, in welchem Verhältnis sie zu den angestrebten Einsparungen stehen. Es sind Modelle zu erarbeiten, die eine Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe verhindern oder zumindest begrenzen).

Versicherer (3): Assura, Groupe Mutuel, santésuisse (Assura: Die Vorlage darf keine Anpassung der Wahlfranchisen beinhalten, und die ordentliche Franchise ist auf Fr. 500.– oder 600.– festzusetzen; Groupe Mutuel und santésuisse: Der Anpassungsmechanismus ist auf Gesetzesstufe zu regeln).

### **3.3 Teilnehmer, die nicht angeben, ob sie die Vorlage unterstützen oder ablehnen**

Kantone (3): AG, ZH, GDK  
Leistungserbringer (1): KKA

### **3.4 Teilnehmer, der angibt, dass er nicht gegen die Vorlage ist**

Kantone (1): JU

### **3.5 Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen**

Kantone (7): BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS

Politische Parteien (2): Grüne, SPS

Dachverbände der Wirtschaft (1): SGB

Konsumenten-/Arbeitgeberverbände (2): FRC, SKS

PatientInnen, BenutzerInnen (3): Schweizerischer Gehörlosenbund, Inclusion Handicap, SPO

Leistungserbringer (3): VSAO, FMH, mfe

Diverse (4): SKOS, Schuldenberatung Schweiz, Groupe Sida Genève, SGHVR

### **3.6 Teilnehmer, die auf eine Stellungnahme verzichten**

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (1): SGV

Dachverbände der Wirtschaft (1): SAV

## **4 Die wichtigsten vorgebrachten Argumente<sup>2</sup>**

### **4.1 Argumente für die Vorlage**

#### **4.1.1 Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten**

Nach Ansicht gewisser Vernehmlassungsteilnehmer (AI, GL, GR, LU, SZ, ZG, BDP, CVP, Centre patronal, FER, Assura, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen) stärkt die regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Eigenverantwortung der Versicherten. Da sie einen grösseren Teil ihrer medizinischen Kosten selbst tragen müssen, werden sie mehr Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung üben. Mit der Erhöhung der Kostenbeteiligung kann verhindert werden, dass es immer mehr Konsultationen gibt oder dass die Versicherten wegen Bagatellfällen zum Arzt gehen.

#### **4.1.2 Reduzierte Inanspruchnahme von Leistungen**

Die Anhebung der Kostenbeteiligung reduziert die vorschnelle Inanspruchnahme von Leistungen durch die Versicherten und wirkt somit kostensenkend (AI, GR, LU, SZ, CVP, Centre patronal, FER, Assura).

#### **4.1.3 Franchisenanpassung fördert Transparenz und Kostenwahrheit**

Die Vorlage fördert die Transparenz und die Kostenwahrheit im Bereich der Prämienbildung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).

#### **4.1.4 Bessere Rechnungskontrolle durch die Versicherten**

Im System des Tiers payant und bei Rechnungen für Spitalbehandlungen erhalten die Versicherten nicht automatisch eine Rechnungskopie. Wird ihre Kostenbeteiligung heraufgesetzt, bildet das für sie einen Anreiz, die Rechnungen zu verlangen, um sie kontrollieren zu können. Diese doppelte Kontrolle (Versicherte und Versicherer) wirkt sich positiv auf die Kosten und somit auf die Prämien aus (glp).

#### **4.1.5 Wirkung auf die Prämienverbilligung**

Der positive Einfluss der Vorlage auf die kantonale Durchschnittsprämie wirkt sich auf die Prämienverbilligung aus (TI).

---

<sup>2</sup>Die Autoren der Stellungnahmen sind in der Reihenfolge aufgeführt, in der die Vernehmlassungsadressaten angeschrieben wurden: Kantone, in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien, gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft, Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände, Versicherer, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer, Diverse.

## **4.2 Argumente gegen die Vorlage**

### **4.2.1 Verlagerung der Finanzlast auf die Kantone und Gemeinden**

Die erwarteten Einsparungen aus der Senkung der kantonalen Durchschnittsprämien gleichen die zusätzlichen Krankheitskosten nicht aus, die von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden müssen. Diese Kosten gehen ausschliesslich zulasten der Kantone (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, GDK, SPS, SSV, Schweizerischer Gehörlosenbund, SPO, SKOS, Schuldenberatung Schweiz, Groupe Sida Genève). FR bedauert, dass Zahlenmaterial mit Folgenabschätzung für die Kantone und Gemeinden in den Bereichen Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligung und Sozialhilfe fehlt. GE führt an, dass die Forderungen der Versicherer gegenüber den Versicherten, die ihre Gesundheitskosten nicht verkräften, Gegenstand von Verlustscheinen sind, die von den Kantonen übernommen werden. Die Franchisenerhöhung wird die Finanzlast für die Kantone vergrössern. Laut NE ist der Anteil der Personen, die Leistungen beziehen, im Durchschnitt unter den Sozialhilfebeziehenden höher. Die Senkung des Bundesbeitrags zur Prämienverbilligung verstärkt die für NE bereits besonders ungünstige Lage noch zusätzlich, denn der derzeit gewährte Bundesanteil ermöglicht kaum, die Finanzierung der Zuschüsse für die Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen sicherzustellen. Die anderen Bezügerkategorien werden ausschliesslich mit Kantons- und Gemeindemitteln finanziert. NW zweifelt daran, dass die Vorlage zu einem Rückgang der Arztbesuche wegen Bagatellfällen führt und dass die tieferen kantonalen Durchschnittsprämien die höheren Krankheitskosten ausgleichen, die via Ergänzungsleistungen zulasten der Kantone gehen. In NW lagen die Bruttoleistungen pro Person im Jahr 2015 bei 2995 Franken und damit 9,9-mal höher als die ordentliche Franchise. Der vorgesehene Mechanismus (wenn die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr als 12 x so hoch wie die ordentliche Franchise sind, müssen die Franchisen um Fr. 50.– angehoben werden) würde bedeuten, dass die Franchisen im Kanton NW zu früh angehoben werden. Die Versicherten in NW würden tiefere Franchisen wählen, was zu höheren Kosten und damit zu höheren Prämien führt. VD schätzt, dass seine Finanzlast infolge der Anhebung der ordentlichen Franchise von 300 auf 350 Franken um 1,8 Millionen Franken steigt (unter der Annahme, dass die Massnahme die Kinder nicht betrifft).

### **4.2.2 Höhere Anzahl Sozialhilfebeziehende**

Die Franchisenerhöhung vergrössert die Finanzlast für die Versicherten und führt dazu, dass mehr von ihnen die Sozialhilfe beanspruchen (GDK, AG, AR, BE, BS, FR, JU, LU, OW, SG, SO, SZ, UR, VD, VS, ZG, SSV, VSAO, Schweizerischer Gehörlosenbund, Inclusion Handicap, SPO, SKOS). Nach Ansicht des Schweizerischen Gehörlosenbunds steht eine Zunahme der Sozialhilfebeziehenden im Widerspruch zum Ziel des Bundesrates, ein für die gesamte Bevölkerung zugängliches leistungsfähiges Gesundheitssystem sicherzustellen. SKOS ist der Ansicht, dass die Vorlage den Bemühungen zur Verhinderung von Sozialhilfeabhängigkeit diametral entgegenläuft. Ausserdem verschulden sich viele Versicherte vor dem Gang zur Sozialhilfe.

### **4.2.3 Gefährdung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung**

Die Franchisenanpassung gefährdet den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Eine steigende Zahl von Versicherten verzichtet aus finanziellen Gründen auf den Arztbesuch. Hinausgezögerte Konsultationen verursachen höhere Kosten und stellen ein Risiko für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung dar (GE, VD, Grüne, SPS, FRC, SKS, Inclusion Handicap, VSAO, FMH, mfe, SKOS, Schuldenberatung Schweiz, Groupe Sida Genève, SGHVR). FMH betont, dass 10,7 Prozent der Personen, die im Rahmen einer kürzlich durchgeführten Studie befragt wurden, aus finanziellen Gründen auf Gesundheitsleistungen verzichteten. Dieser

Anteil wird mit der Franchisenanpassung noch zunehmen. SKOS hält fest, dass 9 Kantone eine Liste der säumigen Zahler führen. Diese haben nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen. Die Sozialhilfe bezahlt alle Ausstände, damit diese Versicherten wieder uneingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Die Franchisenerhöhung wird zur Folge haben, dass mehr Versicherte auf der Liste stehen. Das bringt auch einen höheren administrativen Aufwand mit sich. Nach Ansicht des Groupe Sida Genève stellt die Massnahme eine verdeckte Rationierung der Versicherungsleistungen für Personen mit chronischen oder schweren Krankheiten dar. Sie bewirkt keine Kostensenkung. Werden Gesundheitsleistungen aufgeschoben, hat das vielmehr einen Kostenanstieg in der Zukunft zur Folge.

#### **4.2.4 Negative Folgen für die Prävention**

Wegen der Franchisenerhöhung werden die Versicherten auf präventive Leistungen verzichten (FMH, mfe). Die Schweiz wird mit ihrer nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten scheitern, was höchstwahrscheinlich zu einem Anstieg der Gesundheitskosten führt (Schuldenberatung Schweiz).

#### **4.2.5 Vorlage hat nicht die erhoffte Wirkung auf das Verhalten der Versicherten**

Manche Vernehmlassungsteilnehmer zweifeln daran, dass sich die Vorlage günstig auf das Verhalten der Versicherten auswirkt und für sie einen Anreiz darstellt, mehr Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu üben. Die Leistungsnachfrage ist relativ starr und hängt wenig vom Preis der Leistungen ab, denn es steht ein Gut von unschätzbarem Wert auf dem Spiel: die Gesundheit. Eine Franchisenerhöhung wirkt sich vor allem auf das Verhalten der Versicherten mit tiefer Franchise aus. Diese haben hohe Kosten. Eine Erhöhung um 50 Franken hat keine Wirkung auf ihre bereits grosse Nachfrage nach medizinischen Leistungen (BE, SO, TI, SSV, KKA, Schweizerischer Gehörlosenbund, Inclusion Handicap, SKOS). Nach Ansicht von BE haben Personen, die ihre Gesundheitsversorgung nicht selbst finanzieren (Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen und/oder Sozialhilfe), keinen Anreiz, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen Zurückhaltung zu üben. Laut KKA und Schuldenberatung Schweiz hat die Erfahrung gezeigt, dass eine Kopplung der Franchisebeträge an die Kostenentwicklung die Versicherten nicht dazu bringt, den Leistungskonsum einzudämmen. Die Notwendigkeit dieser Vorlage kann in Frage gestellt werden. Nach Ansicht von SKOS bewirkt die Vorlage nicht, dass die Eigenverantwortung der Sozialhilfebeziehenden gestärkt wird. Diese nehmen die Leistungen in Anspruch, weil sie sie benötigen. Chronisch Kranke machen einen bedeutenden Teil der betroffenen Versicherten aus.

#### **4.2.6 Untragbare Untergrabung der Solidarität**

Die Franchisenerhöhung strafft die Versicherten, die Leistungen beanspruchen müssen. Die Vorlage untergräbt daher die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden auf untragbare Weise (NE, VD, SPS, SGB, Schweizerischer Gehörlosenbund, Inclusion Handicap, Groupe Sida Genève, SGHVR). Das Verursacherprinzip steht im Widerspruch zum Solidaritätsprinzip. Werden die Franchisen regelmässig angehoben, werden Kranke gegenüber Gesunden benachteiligt, was das Solidaritätsprinzip aushöhlt (SKS).

#### **4.2.7 Berücksichtigung der finanziellen Tragbarkeit bei Festlegung der Kostenbeteiligung**

Die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung steigen schneller als das Einkommen der Haushalte. Die Prämienverbilligung vermindert die Prämienlast, leistet aber keinen Beitrag zur Kostenbeteiligung. Versicherte, die gezwungen sind, Leistungen in Anspruch zu nehmen, werden gegenüber Gesunden benachteiligt. Viele Versicherte haben eine

hohe Franchise gewählt, um sich finanziell zu entlasten. Das bedeutet für sie ein hohes Risiko. Die Franchisenanpassung sollte die finanzielle Tragbarkeit für die Versicherten berücksichtigen (AI, NE, FRC, Schweizerischer Gehörlosenbund, Inclusion Handicap).

#### 4.2.8 Weitere Argumente

Manche Vernehmlassungsteilnehmer haben zusätzlich folgende Argumente vorgebracht:

- Für den vorgesehenen Mechanismus werden keine Daten vorgelegt, welche die Annahmen des Bundesrats stützen würden. Die gewählte Methode ist ungeeignet; der Bundesrat sollte stattdessen Massnahmen zur Kostenkontrolle einführen, die nicht zu einer Kostenverlagerung auf die Kantone führen (BE).
- Die Versicherten in VD werden durch diese Änderung doppelt benachteiligt. Nicht nur die KVG-Prämien werden im Kanton VD höher sein als anderswo in der Schweiz, sondern auch die Franchisen. Die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro versicherte Person sind in den Westschweizer Kantonen höher, was zur Folge hat, dass die Franchisen nur in den Westschweizer Kantonen angehoben werden (VD).
- Die Vorlage bringt auch im Asylbereich höhere Kosten zulasten der Kantone mit sich (ZG).
- Es ist überraschend, dass im Bericht nicht erwähnt wird, dass die Anpassungen auf Verordnungsstufe erfolgen müssen (Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz).
- Das verfügbare Einkommen der Haushalte sinkt. Versicherten mit tiefem Einkommen gelingt es nicht mehr, ihr Existenzminimum und die Pflichtabgaben zu decken. Sie geraten in die Spirale der Systemverschuldung (Schuldenberatung Schweiz).
- Zahlreiche Fragen zu den angeblich unnötigen Leistungen müssen geprüft werden (wie hoch ist ihr Anteil an den Kosten? Steigt dieser Anteil?) (Schuldenberatung Schweiz).
- In der Schweiz ist der von den Versicherten selbst getragene Kostenanteil bereits heute einer der höchsten innerhalb der OECD-Länder (Grüne, SPS, Schuldenberatung Schweiz).
- Die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung steht im Widerspruch zu Artikel 41 Absatz 1 Buchstabe b BV, wonach jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält (Schuldenberatung Schweiz).
- Bereits heute hat der Bundesrat die Kompetenz, die Franchisen festzulegen bzw. anzupassen, und er hat davon auch schon Gebrauch gemacht. Die vorgeschlagene Änderung ist unnötig (Grüne).
- Die Massnahme ist in ihrer Wirkung sehr beschränkt: einmalige Wirkung, nur um 0,5 Prozent tiefere Prämien (Groupe Mutuel, santésuisse).
- Die vorgeschlagene Regel ist zu starr, da sie eine fixe Erhöhung vorgibt (Fr. 50.–) (Groupe Mutuel, santésuisse).
- Die Regel ist dürrtig und hat nicht die erhoffte Wirkung (Groupe Mutuel).
- Der einzige Unterschied zum geltenden Recht besteht darin, dass der Gesetzgeber den Bundesrat zur regelmässigen Anpassung der Franchisen verpflichtet. Was ist unter «regelmässig» zu verstehen? (SGHVR).
- Eine höhere Kostenbeteiligung wäre für viele Haushalte nicht tragbar (SKS). Die Prämien und die ungenügende Umsetzung des Prämienverbilligungssystems bringen eine zu hohe Belastung für viele Privathaushalte mit sich (SGB).
- Die Franchisenerhöhung kann dazu führen, dass Versicherte sich vermehrt verschulden, insbesondere chronisch Kranke, Personen mit tiefem Einkommen und Familien (SSV, FRC).
- Die Kostenentwicklung ist nicht voraussehbar. Ein einmaliger, ausserordentlicher Kostenschub (z. B. infolge der Übernahme des Hepatitis-C-Medikaments) darf nicht zu einer Franchisenerhöhung führen (SPO).

- Die Kosten sind kein geeignetes Kriterium: Im System des Tiers payant gehen alle Rechnungen an den Versicherer. Die Bruttokosten werden vollumfänglich einberechnet, obwohl die versicherte Person die Kostenbeteiligung selbst trägt. Man muss die effektiven Kosten zulasten des Versicherers berücksichtigen (SPO).
- Die Vorlage benachteiligt Menschen mit Behinderung, die gezwungenermassen mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen (Inclusion Handicap).

## 5 Spezifische Forderungen

Einige Vernehmlassungsteilnehmer haben spezifische Forderungen gestellt:

- AI: Es ist zu eruieren, wie viele Personen durch die Erhöhung der Franchisen finanziell gefährdet werden. Bund und Kantone müssen Massnahmen ergreifen, um negative Konsequenzen für armutsgefährdete Personen aufzufangen.
- AI: Der Bund muss weitere Massnahmen prüfen, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und somit auch die Prämienlast zu senken oder zumindest einzudämmen.
- AR: Die Franchise ist jeweils auf ein Vielfaches von 100 Franken zu runden.
- BE: Das KVG sollte so geändert werden, dass beim Aufsuchen der Notaufnahme eines Spitals ein bescheidener Selbstbehalt zu entrichten ist (Fr. 20.– bis 30.–). Eine solche Massnahme verringert die Leistungsmenge, senkt die Kosten von Notfallambulatorien und erhöht die Attraktivität von Besuchen bei Hausärztinnen und Hausärzten.
- LU: verlangt, dass die Vorlage keine zusätzliche finanzielle Belastung für den Kanton bedeuten darf.
- NE: Die ordentliche Franchise sollte nicht erhöht, sondern vielmehr gesenkt werden.
- NW: Die ordentliche Franchise sollte auf 500 Franken festgesetzt werden. Die Franchisen in der Höhe von 1000 und 2000 Franken sollten aufgehoben werden.
- SO: Um die Inanspruchnahme von Leistungen zu reduzieren, muss man beim Selbstbehalt ansetzen. Ein hoher Selbstbehalt sollte bei Bagatellfällen gelten.
- UR: Die Leistungserbringer müssen ebenfalls zur Eindämmung der Kostenentwicklung beitragen, indem sie unnötige Behandlungen vermeiden.
- UR: Die vorgeschlagene Massnahme allein ist nicht zielführend. Ergänzend müssen wirksame Massnahmen bei den Leistungserbringern und beim Leistungskatalog getroffen werden. Um den Prämienanstieg nachhaltig einzudämmen, ist ein Massnahmenpaket auf allen Ebenen und in allen Bereichen erforderlich.
- VD: Die Kostenverlagerung vom Bund auf die Kantone muss auf jeden Fall durch weitere Massnahmen, wie eine Anpassung des Bundesbeitrags zur Prämienverbilligung, ausgeglichen werden.
- ZH: Der Finanzierungsschlüssel für Ergänzungsleistungen ist so zu ändern, dass sich aus der Franchisenerhöhung keine Zusatzbelastung für die Kantone ergibt.
- SVP: Die Franchisenanpassung ist eine erste Massnahme. Weitere sind notwendig. Die erste Anpassung muss vor 2020 erfolgen.
- glp: Die ordentliche Franchise muss auf 550 Franken angehoben werden. Dadurch würde bei den Versicherten eine grössere Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gefördert. Die Versicherten würden präventiv ein gesundheitsförderndes Verhalten annehmen und Arztbesuche bei Bagatellfällen vermeiden. Ganz allgemein führt eine höhere Kostenbeteiligung zu tieferen Gesundheitskosten. Die geschätzte Elastizität liegt bei 0,2. Wenn der Kostenanteil, den die Versicherten selbst tragen, um 10 Prozent steigt, sollten die Leistungen um rund 2 Prozent abnehmen.
- SSV: Die Mehrkosten zulasten der Sozialhilfe sind zu beziffern, und man muss aufzeigen, in welchem Verhältnis sie zu den angestrebten Einsparungen stehen. Es sind Modelle zu erarbeiten, die eine Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe verhindern oder zumindest begrenzen.

- SGV: Die Franchisenanpassungen müssen in kürzeren Abständen erfolgen als in der Vorlage vorgesehen. Die erste Anpassung muss spätestens per Anfang 2019 erfolgen.
- Centre patronal: verlangt eine bedeutendere Franchisenanpassung (Anpassung von Fr. 25.– bis 50.– jedes Mal, wenn der durchschnittliche Anstieg über 1 bis 2% der Kosten des Vorjahres liegt). Die Anpassung muss systematisch und bei Bedarf jährlich erfolgen.
- SKS: Um unnötige Behandlungen zu vermeiden, müssen die vorhandenen Fehlanreize eliminiert und ein funktionierendes Qualitätsmanagement eingeführt werden.
- Assura: Die ordentliche Franchise muss auf 500 oder 600 Franken festgesetzt werden.
- Assura: Die Wahlfranchisen dürfen dem Anpassungsmechanismus nicht unterliegen. Eine Anhebung der hohen Franchisen in 50 Franken-Schritten ergibt keinen Sinn, denn die Versicherten, die diese Franchisen wählen, schöpfen sie in der Regel nicht aus. Die Ziele Stärkung der Eigenverantwortung, Reduzierung der Konsultationen wegen Bagatellfällen und vermehrte Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Verursacherprinzip werden nicht erreicht.
- curafutura fordert, die ordentliche Franchise direkt auf mindestens 500 Franken festzusetzen. Der Verband akzeptiert den von der Vorlage vorgesehenen Mechanismus bei den anderen Franchisen, aber man sollte in Erwägung ziehen, den Erhöhungsbetrag anzuheben, um zu häufige Anpassungen zu vermeiden.
- Groupe Mutuel und santésuisse schlagen einen anderen Anpassungsmechanismus vor. Sie empfehlen, den Mechanismus im Gesetz selbst zu regeln.
- santésuisse verlangt, die ordentliche Franchise auf 600 Franken festzusetzen und die anderen Franchisen entsprechend zu erhöhen. Sobald diese Massnahme umgesetzt ist, soll in einem zweiten Schritt der in der Vorlage vorgesehene Anpassungsmechanismus zur Anwendung kommen.
- Schweizerischer Gehörlosenbund: Es ist ein Lösungsansatz zu finden, bei dem die Franchisenanpassung die Finanzkraft der erkrankten Versicherten, insbesondere von Menschen mit Behinderung, berücksichtigt.
- Schweizerischer Gehörlosenbund: Es ist ein besonderer Mechanismus für Menschen mit Behinderung einzuführen, der ihren erhöhten Versorgungsbedarf berücksichtigt. Es darf keine automatische Franchisenanpassung für Gehörlose und Hörbehinderte geben.
- Schweizerischer Gehörlosenbund: Es ist sicherzustellen, dass Gehörlose und Hörbehinderte Zugang zu allen Versicherungsmodellen, auch zu telemedizinischen Modellen, haben.
- KKA: Es ist eine zusätzliche Franchise von 3000 Franken einzuführen.
- FMH: Stationäre und ambulante Leistungen müssen einheitlich finanziert werden. Man muss von einem reinen Kosten-Fokus auf eine Kosten-Nutzen-Diskussion umschwenken.

## **Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer**

### **Kantone / Cantons / Cantoni**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali

grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV) Association des Communes Suisses (ACS) Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

**Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales /  
Associazioni dei consumatori**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
CP	Centre Patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
FER	Fédération des entreprises romandes
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

**Versicherer / Assureurs / Assicuratori**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
Assura	Assura-Basis SA
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Mutuel Gruppe Groupe Mutuel Gruppo Mutuel
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses

**PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Inclusion Handicap
SGB FSS FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO OSP OSP	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)

**Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Aargauischer Ärzteverband
	Aertzegeellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne

	Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz Médecins cadres des hôpitaux suisses Quadri medici degli ospedali svizzeri
KKA CCM CMC	Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine Conferenza delle Società Mediche Cantionali
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
mfe	Haus und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
SBV ASMI ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
VSAO ASMAC ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica

#### Diverse / Divers / Vario

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
	Groupe Sida Genève
SGHVR SDRCA	Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances
SKOS CSIAS COSAS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe Conférence suisse des institutions d'action sociale Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse