



---

# **Ergebnisbericht über die fakultative Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)**

---

## **Wesentlicher Inhalt**

- **Umsetzung der KVG-Änderung vom 30. September 2016  
(Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug)**
- **Anpassung an die Änderung der Gaststaatverordnung**
- **Änderungen im Kapitel „Nichtbezahlung von Prämien und  
Kostenbeteiligungen“**
- **Umsetzung eines Bundesgerichtsurteils**
- **Restbetrag aus der Prämienkorrektur**

Bern, Oktober 2017

# Inhalt

---

<b>1</b>	<b>AUSGANGSLAGE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>STELLUNGNAHMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ÜBERBLICK.....</b>	<b>4</b>
3.1	Zustimmung zum Entwurf, teilweise mit Vorbehalten .....	4
3.2	Ablehnung einzelner Bestimmungen des Entwurfs.....	4
3.3	Verzicht auf Stellungnahme.....	4
<b>4</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN .....</b>	<b>4</b>
4.1	Übersicht.....	4
	Anpassung an die Änderung der Gaststaatverordnung .....	4
	Anpassung infolge der KVG-Revision vom 30. September 2016.....	4
	Änderungen im Kapitel Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen .....	5
	Änderungen aufgrund des Bundesgerichtsurteils, wonach die Prämien nach Tagen zu erheben sind.....	5
	Restbetrag aus der Prämienkorrektur.....	5
4.2	Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs.....	5
	Artikel 6 Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht .....	5
	Artikel 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone.....	6
	Artikel 22 Streitigkeiten .....	7
	Artikel 23.....	7
	Artikel 29 Durchschnittlicher Versichertenbestand .....	7
	Artikel 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit .....	7
	Artikel 36b Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte .....	8
	Artikel 37 Kostenübernahme bei internationaler Leistungsaushilfe für im Ausland versicherte Personen .....	9
	Artikel 91 Abstufung der Prämien .....	9
	Artikel 99 Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers .....	9
	Artikel 105e Meldungen über Betreibungen .....	10
	Artikel 105f Meldungen über Verlustscheine.....	10
	Artikel 105j Revisionsstelle .....	10
	Artikel 105k Zahlungen der Kantone an die Versicherer .....	11
	Artikel 106b Meldungen des Kantons .....	11
	Artikel 106c Aufgaben des Versicherers .....	12
	Artikel 136 Restbetrag aus der Prämienkorrektur .....	12
	Übergangsbestimmung .....	12
	Inkrafttreten.....	12
4.3	Weitere Vorschläge.....	12
	Artikel 105g Personendaten.....	12
	<b>Anhang: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMENDEN.....</b>	<b>13</b>

## 1 AUSGANGSLAGE

Am 4. April 2017 lud der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete und der Wirtschaft sowie Behörden, Konsumentenverbände und Organisation des Gesundheitswesens ein, sich zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) zu vernehmen<sup>1</sup>. Mit der Vorlage wird in erster Linie die im September 2016 beschlossene Revision des KVG (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug; BBl 2016 7621) auf Verordnungsstufe ausgeführt und in Kraft gesetzt. Zudem werden mit der Revision weitere nötige Anpassungen in der Verordnung vorgenommen. Eine Bestimmung wird zur Verhinderung von Doppelversicherungen an eine Änderung der Gaststaatverordnung angepasst. Mehrere Bestimmungen im Kapitel „Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen“ werden auf Antrag von santésuisse und GDK geändert. Eine neue Bestimmung wird geschaffen, um den Restbetrag aus der Prämienkorrektur zu regeln. Und mit weiteren Anpassungen wird einer neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts Rechnung getragen. Insgesamt wurden 109 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) veröffentlicht. Die Vernehmlassung dauerte bis am 4. Juli 2017.

## 2 STELLUNGSNAHMEN

Insgesamt gingen 45 Stellungnahmen ein. Ein Kanton, zehn weitere begrüßte Adressaten und eine nicht begrüßte Organisation teilten mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichten. Ein Kanton hat sich am Vernehmlassungsverfahren nicht beteiligt. Von den 13 einbezogenen politischen Parteien nahm eine Partei zur Revision Stellung.

	Adressaten	Eingeladen	davon eingegangen	spontan eingegangen	Total
1	Kantone	27	25	–	25
2	Politische Parteien	13	1	–	1
3	Konferenzen	3	1	–	1
4	Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	2	–	2
5	Dachverbände der Wirtschaft	8	2	–	2
6	Konsumentenverbände	4	1	–	1
7	Leistungserbringer	36	6	1	7
8	Patientinnen, Benutzerinnen	5	1	1	2
9	Versicherer	6	3	–	3
10	Übrige	4	1	–	1
	Total	109	43	2	45

Der vorliegende Bericht gibt Aufschluss über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

<sup>1</sup> Die Unterlagen können über folgenden Link heruntergeladen werden:

<https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2017.html#EDI>, Abgeschlossene Vernehmlassungen, 2017, EDI

## **3 ÜBERBLICK**

### **3.1 Zustimmung zum Entwurf, teilweise mit Vorbehalten**

Kantone (24): AG, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH

Politische Parteien (1): SPS

Konferenz (1): GDK

Dachverbände der Wirtschaft (1): SGB

Leistungserbringer (1): senesuisse

Versicherer (3): curafutura, santésuisse, GE KVG

### **3.2 Ablehnung einzelner Bestimmungen des Entwurfs**

Leistungserbringer (2): pharmaSuisse, VSAO

### **3.3 Verzicht auf Stellungnahme**

Kantone (1): UR

Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete (2): SGV, SSV

Dachverbände der Wirtschaft (1): Travail.Suisse

Konsumentenverbände (1): SKS

Leistungserbringer (4): ChiroSuisse, CURAVIVA, H+, Haus- und Kinderärzte Schweiz

Patienten (2): Inclusion Handicap, Ombudsstelle

Übrige (1): WEKO

## **4 ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN**

### **4.1 Übersicht**

#### **Anpassung an die Änderung der Gaststaatverordnung**

Nur einige Vernehmlassungsteilnehmende (9) äusserten sich zu den Bestimmungen im Zuge der Änderung der Gaststaatverordnung (V-GSG, SR 192.121). Drei Kantone (AR, BL, SO) sowie senesuisse befürworten diese Bestimmungen. Der SGB und die SP haben keine Anmerkungen vorzubringen. VD äussert Vorbehalte gegenüber den zunehmenden Ausnahmen von der Krankenversicherungspflicht. BE und GE verlangen einige Präzisierungen oder beantragen gewisse Änderungen.

#### **Anpassung infolge der KVG-Revision vom 30. September 2016**

Die Bestimmungen in Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 30. September 2016 sties- sen auf die Zustimmung der Mehrheit der Teilnehmenden.

Die GDK und die Mehrheit der Kantone verlangen, dass die GEKVG verpflichtet wird, ein Reg- lement zu erlassen, das die Modalitäten des Verfahrens zur Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone präzisiert. Sie wünschen auch, dass die Kantone zu diesem Reglement Stel- lung nehmen können.

Die Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit werden von der GDK und der Mehrheit der Kantone befürwortet. Es wird jedoch gewünscht, dass die Kompetenz zur Ge- nehmigung der Programme auf die Kantone statt auf den Bund übertragen wird.

Curafutura und santésuisse unterbreiten Alternativvorschläge bezüglich der Übernahme des Kantonsanteils an den Kosten von Spitalbehandlungen bei entsandten Arbeitnehmenden und Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland.

## **Änderungen im Kapitel Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen**

Die meisten Teilnehmenden begrüssen, dass die von GDK und santésuisse beantragten Änderungen grundsätzlich aufgenommen wurden. Zudem werden einzelne weitere Änderungen beantragt.

## **Änderungen aufgrund des Bundesgerichtsurteils, wonach die Prämien nach Tagen zu erheben sind**

Die Änderung der Berechnung des Versichertenbestandes wird nicht in Frage gestellt. Die Änderungen im Kapitel "Prämienverbilligung durch die Kantone" werden abgelehnt, soweit die Teilnehmenden sich dazu geäußert haben.

## **Restbetrag aus der Prämienkorrektur**

Alle Teilnehmenden stimmen dieser Bestimmung zu.

## **4.2 Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs**

### **Artikel 6 Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht**

#### **Absatz 3**

GE ist der Ansicht, dass der Personenkreis, der eine Befreiung von der obligatorischen Versicherung beantragen kann, genauer definiert werden muss. Der Kanton wünscht, dass der Begriff «Familienangehörige» klarer umrissen wird, damit man weiss, ob beispielsweise Konkubinatspartnerinnen und -partner oder gleichgeschlechtliche Partnerinnen und Partner ebenfalls unter diese Bestimmungen fallen.

#### **Absatz 4**

Absatz 4 sieht vor, dass Personen, die mit einer Person gemäss Absatz 1 oder 3 (...) versichert sind, auf Gesuch hin unter bestimmten Voraussetzungen von der Versicherungspflicht befreit werden können. Aufgrund des Wortlauts von Absatz 4 geht BE davon aus, dass sich auch Familienangehörige und Begleitpersonen, die ihre Legitimationskarte zwecks Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz gegen einen Ci-Ausweis tauschen, von der Versicherungspflicht befreien lassen können. Der Botschaft ist jedoch zu entnehmen, dass sie nicht der Versicherungspflicht unterstehen. BE verlangt deshalb, dass Absatz 4 wie folgt ergänzt wird: Personen, die mit einer Person gemäss (...) versichert sind *und nicht unter Artikel 22 Absatz 3 der Gaststaatverordnung fallen*, werden auf Gesuch hin (...). Diese Ergänzung sei für die Durchführungsstellen und die betroffenen Personen unerlässlich, widerspräche doch der klare Wortlaut von Absatz 4 ansonsten Artikel 22 Absatz 3 und 5 V-GSG.

#### **Für Absatz 3 und 4 geltende Anmerkungen**

##### **Dafür**

BE begrüsst, dass die Bestimmung an die Änderungen der Gaststaatverordnung vom 1. Januar 2016 angepasst wird. Damit würden Widersprüche zwischen den beiden Verordnungen beseitigt. Der Kanton ist der Meinung, dass die Präzisierung hinsichtlich des gleichwertigen

(anstatt entsprechenden) Versicherungsschutzes mehr Klarheit bei der Umsetzung dieser Bestimmung schafft, weshalb er sie unterstützt.

BE ist der Ansicht, dass die Ergänzung betreffend der Nichtwiderrufbarkeit der Befreiung oder des Verzichts auf die Befreiung gerechtfertigt ist. Da die betroffenen Personen keine Vorrechte nach internationalem Recht geniessen oder darauf verzichtet haben, bestehe kein Grund, ihnen den Widerruf ihrer Versicherungswahl zu ermöglichen. Nach Auffassung von VD ist die Präzisierung bezüglich des definitiven Charakters der Wahl durchaus angebracht.

Nach Ansicht von GE ist die Frist zu präzisieren, innert der das Gesuch einzureichen ist.

Gemäss der heutigen Fassung von Absatz 3 ist dem Befreiungsgesuch eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle der früheren Organisation mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Neu ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle des «institutionellen Begünstigten» beizulegen. BE bemängelt, dass diese Änderung im erläuternden Bericht nicht kommentiert ist, und unklar sei, wer mit den «institutionellen Begünstigten» gemeint sein könnte. BE ist der Ansicht, dass der heutige (klare) Begriff in Absatz 3 und 4 übernommen (angepasst an den neuen Wortlaut «zwischenstaatliche Organisation oder eine internationale Institution») oder in Absatz 3 und 4 präzisiert werden sollte.

Gemäss BE zeigt sich bei der Umsetzung des heutigen Absatzes 3 immer wieder, dass unklar sei, was mit «allen erforderlichen Angaben» gemeint ist, welche die frühere Organisation bestätigen muss. Entsprechend vielfältig seien heute die Inhalte solcher Bestätigungen. Die Durchführungsstellen seien daher oft gezwungen, eine andere Bestätigung zu verlangen, als ihnen vorgelegt worden ist. Dadurch entstehe ihnen ein administrativer Mehraufwand. BE verlangt deshalb, dass in Absatz 3 und 4 präzisiert wird, was Inhalt der schriftlichen Bestätigung sein muss.

### ***Dagegen***

VD ist der Auffassung, dass aus Sicht des Leistungserbringers die zunehmenden Ausnahmen von der Krankenversicherungspflicht durch das KVG und folglich die steigende Zahl potenziell befreiter Versicherter mit Wohnsitz in der Schweiz die administrative Verwaltung dieser Patientinnen und Patienten erschweren (Ermittlung der betroffenen Patienten/innen, allfälliger Kostenvorschuss, allfälliger Konflikt mit dem Krankenversicherer, Nachforderung der Gleichwertigkeitsbescheinigung usw.).

## **Artikel 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone**

Die GDK sowie 17 Kantone (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI, ZH) beantragen, in der KVV festzuhalten, dass die GE KVG verpflichtet wird, ein Reglement zwecks gesetzeskonformer Durchführung der Aufteilung der Kantonsbeiträge zu erlassen, welches insbesondere Informationen zur Rechnungsprüfung, zum Leistungscontrolling sowie zur Umsetzung der Rückerstattung von Vorleistungen und des Rückgriffsrechts der Kantone beinhaltet.

Die GEKVG möchte auch die Kompetenz erhalten, die Modalitäten des Verfahrens in einem Reglement festzulegen. Senesuisse stellt sich jedoch die Frage, ob eine umfassende Regelung des von der GE KVG durchzuführenden Verfahrens nötig ist.

Zudem sind die GDK sowie 16 Kantone (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, ZH) aufgrund der Erfahrungen der Kantone mit dem Leistungscontrolling der Ansicht, dass die mit rund 200'000 Franken pro Jahr veranschlagten Kosten für die Durchführung der Aufgaben der GE KVG im Verhältnis zum Finanzvolumen, das zu verwalten ist, viel zu hoch sind.

BE verlangt, dass die Kosten, die durch die KVG-Revision vom 30. September 2016 auf die Kantone zukommen sowie die Zahl der betroffenen Fälle in der Schweiz, beziffert werden. BE schlägt auch vor, dass die Verwaltungskosten der GE KVG vom Bund und nicht von den Kantonen getragen werden.

## **Artikel 22 Streitigkeiten**

Zu diesem Artikel gab es keine Kommentare der Vernehmlassungsteilnehmenden.

## **Artikel 23**

Der SGB begrüsst die vorgeschlagenen Anpassungen. Weitere ausdrückliche Stellungnahmen zu dieser Bestimmung sind nicht eingegangen.

## **Artikel 29 Durchschnittlicher Versichertenbestand**

BE beantragt zu präzisieren, dass die Versicherer für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage *des betreffenden Jahres* zusammenzuzählen haben.

## **Artikel 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit**

### ***Dafür***

Die GDK sowie 17 Kantone (AR, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, ZH) begrüssen die durch die neuen KVV-Bestimmungen den Kantonen und Versicherern gewährte Möglichkeit, die laufenden Pilotprojekte dauerhaft weiterzuführen und neue Programme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu initiieren. Sie sind jedoch der Ansicht, dass die Kantone die Kompetenz für die Genehmigung von Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhalten sollten. Artikel 34 KVG enthalte keinen Hinweis darauf, dass die Bewilligung solcher Programme zwingend durch den Bund erfolgen muss. Sie beantragen deshalb, den Wortlaut von Artikel 36a KVV entsprechend zu ändern.

BS beantragt, dass die Kostenübernahme für Leistungen im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in Verträgen zwischen Grenzkantonen, Krankenversicherern und Leistungserbringern zu vereinbaren ist. Zudem solle auch der Ausdruck «Programm» zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit durch «Vertrag» ersetzt werden. BS beantragt ausserdem, Artikel 36a Absatz 3 Buchstabe d KVV dahingehend zu ändern, dass die ausländischen Leistungserbringer am Standort zur Abrechnung zulasten der Sozialversicherung zugelassen sein müssen. Es sei nicht sinnvoll zu verlangen, dass diese Leistungserbringer Voraussetzungen nach schweizerischem Recht erfüllen.

SO vertritt die Ansicht, dass die Vollzugsbestimmungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zweckmässig sind und an die bereits bestehenden Bestimmungen für die Pilotprojekte anknüpfen.

AG ist der Meinung, dass dieser Artikel bei der Umsetzung allenfalls Probleme in Verbindung mit der Liste der säumigen Versicherten bereiten könnte. Es stelle sich die Frage, wie ausländische Leistungserbringer über einen allfälligen Leistungsaufschub informiert werden können.

Der SGB und die SP unterstützen Artikel 36a Absatz 3 Buchstabe b KVV, wonach die Versicherten nicht verpflichtet werden können, sich im Ausland behandeln zu lassen. Die SP betont, dass es sich hier um eine wesentliche Schutzmassnahme handelt, die jeden Missbrauch im Rahmen der Lockerung des Territorialitätsprinzips verhindert.

Laut Senesuisse ist es wünschenswert, dass die Schweiz die grenzüberschreitende Zusammenarbeit ermöglicht, aber die Voraussetzungen seien noch zu restriktiv.

### ***Dagegen***

PharmaSuisse lehnt es ab, dass ausländische Billiglohnanbieter auf diese Weise die Möglichkeit erhalten, Schweizer Leistungserbringern Konkurrenz zu machen. Ausserdem sei nicht einzusehen, weshalb Versicherte in Grenzkantonen Leistungen im Ausland vergütet bekommen und Versicherte in anderen Kantonen nicht. Eine Kostenübernahme bei Leistungen im Ausland sei allenfalls dann gerechtfertigt, wenn im Grenzkanton ein Mangel an Schweizer Leistungserbringern besteht.

Der VSAO spricht sich gegen eine Lockerung des Territorialitätsprinzips aus. Sollte es zu einer Ausweitung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit kommen, fordert der VSAO nachdrücklich, dass Schweizer Versicherte nicht gezwungen werden dürfen, sich im Ausland behandeln zu lassen. Um allfälligem Druck vorzubeugen, brauche es zwingend Kontrollen bei den Krankenkassen.

## **Artikel 36b Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte**

VD ist der Ansicht, dass die Änderung dieser Bestimmung sich auf die Tätigkeit der Leistungserbringer auswirkt, namentlich bezüglich Fakturierung, denn es werden darin drei Kategorien von im Ausland wohnhaften KVG-Versicherten definiert. Es sei daher mit einem höheren administrativen Aufwand für die Spitäler zu rechnen (Bestimmung der Patientenkategorie zur Verrechnung des Spitalaufenthalts).

### **Absatz 1**

#### ***Dafür***

SO vertritt die Meinung, dass das Heranziehen des Kantons Bern als Referenzkanton unkompliziert und sinnvoll ist. AG ist der Ansicht, dass die Umsetzung in Artikel 36b grundsätzlich nicht zu beanstanden ist.

Nach Auffassung von VD verstösst die Bezeichnung des Kantons Bern als Referenzkanton nicht gegen die Interessen des CHUV, da der Berner Referenztarif für die Unispitäler über dem entsprechenden Waadtländer Referenztarif liegt.

Santésuisse stellt sich die Frage, wie oft überprüft wird, ob der Kanton Bern noch alle Bedingungen für seine Funktion als Referenzkanton erfüllt.

#### ***Dagegen***

ZG befürchtet, dass mit dieser Bestimmung in der Schweiz wohnhafte Versicherte benachteiligt werden könnten. Der Kanton beantragt, jedes Jahr einen Referenzkanton pro Bereich (Akutomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) zu bezeichnen.

TG verlangt, dass diese Bestimmung an die Praxis des Bundesverwaltungsgerichts angepasst wird. Der Kanton ist gegen die Tariffestsetzung aufgrund des arithmetischen Mittelwertes und unterbreitet einen anderen Vorschlag.

### **Absatz 2**

#### ***Dafür***

Nach Ansicht von VD wird das eingeführte Verfahren eine höhere Arbeitslast für die Krankenkassen mit sich bringen, welche die Weiterverrechnung an die GE KVG vornehmen

müssen. Aus Sicht der Leistungserbringer sei diese Lösung durchaus angebracht. Die Verwaltungskosten der GE KVG gingen jedoch zulasten der Kantone.

BS beantragt, dass die Kosten der Leistungen für diese Personen in die Berechnung der Prämien der Region Basel-Stadt einzubeziehen sind.

#### ***Dagegen***

AG stellt sich gegen Artikel 49a revKVG, der die Kosten auf die Kantone verlagert.

#### **Absatz 3**

##### ***Dagegen***

Laut VD handelt es sich hier um eine Überwälzung von Kosten auf die Kantone, was namentlich angesichts der anderen geänderten Bestimmungen in Artikel 36b kaum angebracht sei. Bisher wurden diese Fälle zu hundert Prozent von den Krankenversicherern getragen. Es seien auch höhere administrative Kosten bei den Leistungserbringern zu befürchten.

Nach Auffassung von curafutura ist bei Entsandten der letzte Wohnkanton nicht ohne weiteres eruierbar, so dass diese Bestimmung einen zusätzlichen administrativen Aufwand mit sich bringt. Curafutura beantragt daher die Einführung einer Lösung analog zu Absatz 2 und wünscht, dass die Kantone den Kantonsanteil gemeinsam übernehmen.

Santésuisse beantragt, auch die Fälle zu regeln, in denen der letzte Wohnkanton unbekannt ist. Nur in diesen Situationen sollten die Kantone den Kantonsanteil gemeinsam übernehmen.

#### **Absatz 4**

##### ***Dafür***

VD ist der Auffassung, dass dieser Absatz eine Gesetzeslücke schliesst. Die Lösung sei aus Sicht der Leistungserbringer vollauf befriedigend und bringe keine höheren Kosten für die Kantone mit sich. Wie früher erwähnt, wäre es sinnvoller gewesen, diese Logik auf alle von Artikel 4 und 5 KVV betroffenen Versicherten anzuwenden.

##### ***Dagegen***

Nach Ansicht von curafutura und santésuisse sollten die Kantone auch bei entsandten Arbeitnehmenden und Personen im öffentlichen Dienst ausserhalb der EU den Kantonsanteil übernehmen. Es sollte eine Lösung analog zu Absatz 2 gefunden werden.

#### **Artikel 37 Kostenübernahme bei internationaler Leistungsaushilfe für im Ausland versicherte Personen**

Zu diesem Artikel gab es keine Kommentare der Vernehmlassungsteilnehmenden.

#### **Artikel 91 Abstufung der Prämien**

Dieser Artikel gab keinen Anlass zur Diskussion.

#### **Artikel 99 Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers**

Der SGB ist der Meinung, dass diese Bestimmung zentral ist und keinesfalls gestrichen werden darf.

Nach Ansicht der SP ist diese Bestimmung sehr wichtig. Es wäre ihrer Meinung nach inakzeptabel, wenn die Versicherer Versicherungsmodelle mit günstigeren Prämien erarbeiten würden, um die Versicherten dazu anzureizen, sich im Ausland behandeln zu lassen. Das würde das Grundversicherungssystem stark in Frage stellen. Der Dschungel der Versicherungsmodelle sei zudem bereits genügend dicht, so dass das System nicht noch komplizierter werden dürfe.

## **Artikel 105e    Meldungen über Betreibungen**

Die GDK, mehrere Kantone und *santésuisse* begrüßen, dass die von der GDK und *santésuisse* beantragten Änderungen grundsätzlich inhaltlich aufgenommen wurden.

### **Absatz 1**

*Santésuisse* und *curafutura* weisen darauf hin, dass der Versicherer die Daten der Schuldnerin nur melden kann, sofern sie ihm bekannt sind. Wenn er die Schuldnerin nicht versichert, fehlen ihm in der Regel deren AHV-Nummer, Geburtsdatum und Geschlecht. *Curafutura* beantragt deshalb, den Versicherer nur zur Meldung zu verpflichten, sofern ihm diese Daten bekannt sind.

### **Absatz 1<sup>bis</sup>**

BE beantragt, den Versicherer auch zu verpflichten, die Adresse der juristischen Person zu melden.

## **Artikel 105f    Meldungen über Verlustscheine**

Die GDK und mehrere Kantone begrüßen, dass die von der GDK und *santésuisse* beantragten Änderungen grundsätzlich inhaltlich aufgenommen wurden.

### **Absatz 1**

*Curafutura* führt aus, zwei Wochen seien knapp, und beantragt, den Versicherer zu verpflichten, den Kanton innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten *und bei ihm eingegangenen* Verlustscheine zu informieren.

*Santésuisse* gibt an, einige ihrer Mitglieder würden 30 Tage vorziehen, sie sei jedoch bereit, an dem mit der GDK beantragten Kompromissvorschlag von zwei Wochen festzuhalten.

## **Artikel 105j    Revisionsstelle**

Die GDK und mehrere Kantone begrüßen, dass die von der GDK und *santésuisse* beantragten Änderungen grundsätzlich inhaltlich aufgenommen wurden.

### **Absatz 1**

*Santésuisse* erklärt, die Revisionsstelle prüfe nicht auf Vollständigkeit, sondern per Stichprobe. Wenn jeder Verlustschein einzeln geprüft werden müsse, ergebe dies einen riesigen Kosten- und Zeitaufwand. Mit den Buchstaben a bis c sowie mit Absatz 2 erklärt sie sich einverstanden.

ZG legt dar, für die Rückerstattung der Prämienverbilligung nach Artikel 105k Absatz 3 fehle ein Kontrollmechanismus. Es sei zweckmässig, eine analoge Regelung wie bei Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 5 KVG zu treffen. Deshalb beantragt ZG, Buchstabe c wie folgt zu ergänzen: die Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes *und Artikel 105k Absatz 3 der Verordnung*.

## **Absatz 2**

BL weist auf Artikel 64a Absatz 3 KVG hin, wonach die Richtigkeit der Daten, die der Versicherer dem Kanton bekannt gegeben hat, durch eine vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle bestätigt wird. Das KVG lege somit fest, dass der Kanton die Revisionsstelle bezeichne, welche die an ihn übermittelten Daten prüft. Die heutige Praxis sehe leider – unterstützt durch die irreführende Auslegung in der KVV – anders aus. Entgegen Artikel 64a Absatz 3 KVG bezeichne der Versicherer die Revisionsstelle. Oft sei es dieselbe Revisionsstelle, die auch die Jahresrechnung des Versicherers prüfe. Sei der Kanton mit der Revisionsstelle nicht einverstanden, könne er zwar eine eigene Stelle bezeichnen, müsse aber die entsprechenden Kosten tragen. Er erachte diese Handhabung als falsch. Er beantragt daher, den neuen Artikel 105j Absatz 2 KVV zu streichen. Der Kanton sollte – wie in Artikel 64a Absatz 3 KVG vorgesehen – die Revisionsstelle zur Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der ihm von den Versicherern gelieferten Daten bezeichnen. Diese könne von der Revisionsstelle gemäss Artikel 25 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG; SR 832.12) abweichen. Die Kosten der Revisionsstelle sollten zu Lasten des Versicherers gehen.

## **Artikel 105k Zahlungen der Kantone an die Versicherer**

### **Absatz 1**

Die GDK und mehrere Kantone erklären, es wäre aufwändig, wenn die Kantone den Versicherern die Personendaten der Versicherten bekannt geben müssten, nachdem die Versicherer ihnen die Verlustscheine gemeldet haben. Deshalb beantragt sie, an der Kann-Vorschrift festzuhalten oder diesen Absatz zu streichen.

Santésuisse erklärt, die heutige Kann-Vorschrift bringe den Versicherern keinen Mehrwert, aber auch die vorgeschlagene Verpflichtung der Kantone bringe ihnen keine grossen Vorteile. Somit könne dieser Absatz ersatzlos gestrichen werden.

### **Absatz 3**

Die GDK, mehrere Kantone und santésuisse beantragen, den zweiten Teil des ersten Satzes – analog zu Artikel 64a Absatz 5 KVG – wie folgt zu ändern: so *erstattet* der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung *an den Kanton zurück*. Der Ausdruck «von der Schlussabrechnung abziehen» könne falsch interpretiert werden.

JU stimmt den Änderungsvorschlägen von GDK und santésuisse zu, fände es jedoch angebracht, dass der Versicherer dem Kanton 100 Prozent zurückerstattet, da die Forderung um 100 Prozent vermindert werde.

NE beantragt, auch festzuhalten, dass Rückzahlungen bezüglich Forderungen, die der Kanton zu 100 Prozent übernommen hat, zu 100 Prozent zurückzuerstatten sind.

Curafutura legt dar, die Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 KVG könne tiefer sein als die vom Kanton entrichtete Prämienverbilligung. Solche Fälle seien in einem neuen Absatz zu regeln: "Ist die vom Versicherer mit der Schlussabrechnung gemeldete Forderung tiefer als die vom Kanton entrichtete Prämienverbilligung, zieht der Versicherer 85 Prozent dieser Forderung von seiner nächsten Schlussabrechnung ab."

## **Artikel 106b Meldungen des Kantons**

Die GDK, mehrere Kantone und santésuisse beantragen, am geltenden Wortlaut festzuhalten. Dass die Prämie teilbar ist und dies auch einen Einfluss auf die Prämienverbilligung hat, ändert nichts daran, dass der Kanton dem Versicherer die Prämienverbilligung pro Monat und den Zeitraum der Ausrichtung in Monaten melden soll.

## **Artikel 106c Aufgaben des Versicherers**

Die GDK, mehrere Kantone und santésuisse beantragen auch hier, am geltenden Wortlaut festzuhalten. Der Versicherer soll die Prämienverbilligung weiterhin je Monat auf der Prämienrechnung angeben.

## **Artikel 136 Restbetrag aus der Prämienkorrektur**

Im Allgemeinen sind die Vernehmlassungsteilnehmenden mit der Vorlage zur Regelung der Verwendung des Restbetrages aus der Prämienkorrektur einverstanden. SO erachtet die Bestimmung als zweckmässig. Nach Ansicht der SP wäre es aus Transparenzgründen wichtig zu wissen, wie hoch die Gesamtsumme des Restbetrags ist. Der SGB bedauert, dass nicht beziffert wird, wie hoch der Restbetrag aus der Prämienkorrektur 2015 ausfiel, und ist der Meinung, dass der Restbetrag aus dem Bundesbeitrag auf keinen Fall in die Bundeskasse zurückfliessen darf.

## **Übergangsbestimmung**

Zur vorgeschlagenen Bestimmung ist keine ausdrückliche Stellungnahme eingegangen. FR beantragt, die Kantone und Versicherer, welche der Rahmenvereinbarung zwischen GDK und santésuisse zum Datenaustausch nach Artikel 64a KVG beigetreten sind, zu verpflichten, das BAG mindestens drei Monate, bevor sie den Betrieb aufnehmen, zu informieren. Dies erlaube den Beteiligten, rechtzeitig die erforderlichen Änderungen vorzunehmen.

## **Inkrafttreten**

Zum vorgeschlagenen gestaffelten Inkrafttreten der Bestimmungen am 1. Januar 2018 beziehungsweise am 1. Januar 2019 ist keine ausdrückliche Stellungnahme eingegangen.

## **4.3 Weitere Vorschläge**

### **Artikel 105g Personendaten**

AG beantragt, die Versicherer zusätzlich zu verpflichten, den Zeitpunkt des Betreibungsbeginns und den Betreibungsort zu melden. Dies würde ihm die Allokation der Verlustscheine an seine Gemeinden ab 2018 erleichtern. Er empfiehlt, Artikel 105g wie folgt zu ergänzen:  
*f. Betreibungszeitpunkt (Betreibungseinreichung) und Betreibungsort.*

## Anhang

### Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden<sup>2</sup> und Abkürzungen

### Liste des participants à la consultation et abréviations

### Elenco dei partecipanti alla consultazione e abbreviazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmer / participants à la consultation / partecipanti alla consultazione
<b><i>Kantone / Cantons / Cantoni</i></b>	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo

<sup>2</sup> in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
<b><i>In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale</i></b>	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
<b><i>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</i></b>	
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV) Association des Communes Suisses (UCS) Associazione dei Comuni Svizzeri (UCS)
SSV	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)

<b>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia</b>	
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
Travail.Suisse	Travail.Suisse
<b>Interessierte Kreise / autres milieux intéressés / altri interessati</b>	
<b>Konferenzen / Conférences / Conferenze</b>	
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
<b>Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori</b>	
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
<b>Organisation des Gesundheitswesens / Organisations de la santé publique / Organizzazioni della sanità pubblica</b>	
<b>Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni</b>	
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
phar- maSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
<b>Patientinnen / Patients / Pazienti</b>	

Inclusion Handicap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faîtière des organisations suisses de personnes handi- cées
Ombuds- stelle	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie
<b><i>Versicherer / Assureurs / Assicuratori</i></b>	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses
<b><i>Diverse / Divers / Vario</i></b>	
WEKO	Wettbewerbskommission Commission de la concurrence Commissione della concorrenza