

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

Bern, 9. Mai 2011 sgv-Gf/sg

### **Vernehmlassungsantwort Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrter Herr Direktor  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. Februar 2011 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern EDI eingeladen, zu einem Entwurf für ein Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 280 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich die Dachorganisation sgv für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

### **Grundsätzliche Bemerkungen**

Seitens des Schweizerischen Gewerbeverbandes lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesrevision entschieden ab. Wir sprechen uns insbesondere dezidiert dagegen aus, dass ein neues Gesetz sowie eine neue Aufsichtsbehörde geschaffen und die Kosten der Aufsicht auf die Versicherten übertragen werden sollen. Aus unserer Sicht ist kein ausreichend grosser Mehrwert zu erkennen, der den verursachten Mehraufwand der Revisionsvorlage, den wir als bedeutend einschätzen, rechtfertigen würde.

Die Gründe, mit welchen im erläuternden Bericht der Erlass eines neuen Gesetzes und die Schaffung einer neuen Aufsichtsbehörde rechtfertigt werden, sind aus unserer Sicht nicht stichhaltig genug, um derart aufwändige Neuerungen in die Wege zu leiten. Wir sind vielmehr der Ansicht, dass dort, wo tatsächlich ein echter Handlungsbedarf auszumachen ist, punktuelle Verbesserungen anzustreben sind. Diese können, sofern es hierzu überhaupt neuer Gesetzesbestimmungen bedarf, auf Stufe KVG realisiert werden. Der sgv spricht sich aus diesem Grund dezidiert gegen den Erlass eines eigenen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes aus und würde für den Fall, dass der Bundesrat an seiner diesbezüglichen Absicht festhält, ein solches entschieden bekämpfen.

Der sgv bekämpft nicht nur den Erlass eines separaten Aufsichtsgesetzes, sondern lehnt auch die Einrichtung einer eigenständigen Aufsichtsbehörde vehement ab. Eine ausgelagerte Behörde würde mit Sicherheit deutlich höhere Kosten verursachen als eine in der Bundesverwaltung integrierte Aufsicht. Auch die relativ kleine Zahl an zu überwachenden Krankenversicherungen, die sich in den kommenden Jahren weiter verringern dürfte, und das deutlich kleinere Schadenspotential bei der im

Umlageverfahren finanzierten Krankenversicherung rechtfertigen es nicht, dass in der Krankenversicherung ein ähnlicher Weg eingeschlagen wird, wie dies in der beruflichen Vorsorge zur Zeit der Fall ist.

Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass die Aufsichtskosten in Zukunft via Krankenversicherer von den Prämienzahlern getragen werden sollen. Dies lehnen wir kategorisch ab. Seit Jahren ist festzustellen, dass die öffentliche Hand ihren Anteil an der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung schrittweise reduziert. Mit der vorgeschlagenen Finanzierungsregelung würde dieser Trend, den wir keinesfalls unterstützen, fortgesetzt. Überwachungsaufgaben sind nach unserem Dafürhalten öffentliche Aufgaben, die vom Staat zu tragen sind und nicht nach dem Verursacherprinzip auf die Prämienzahler überwältzt werden dürfen. Wir beantragen deshalb, dass der Bund die Kosten der Aufsichtsbehörde übernimmt. Sollte an der Absicht festgehalten werden, die Kosten der Aufsicht auf die Prämienzahler zu überwälzen, müsste zumindest sichergestellt werden, dass im Sinne der Kostenneutralität das Budget des Bundesamtes für Gesundheit BAG um den entsprechenden Betrag gekürzt würde. Es darf nicht sein, dass die Prämienzahler stärker zur Kasse gebeten und die damit eingesparten Mittel eingesetzt werden, um die übrigen Aktivitäten des BAG auszuweiten. Wir sind zuversichtlich, dass es gelingen würde, das Parlament bei Bedarf von einer solchen Korrektur zu überzeugen.

Was die eigentliche Aufsicht der sozialen Krankenversicherung anbelangt, sind wir der Meinung, dass die Vernehmlassungsvorlage viel zu restriktiv ausgelegt ist und auf allen Stufen einen zu hohen Mehraufwand verursachen würde. Wie bereits erwähnt wurde, kommen aus Sicht des sgV höchstens punktuelle Verbesserungen in Frage, die auf Stufe KVG umzusetzen wären. In diesem Sinne gehen wir nachfolgend auf einige Punkte ein, die für uns völlig inakzeptabel sind. Unsere Kommentare zu einzelnen Bestimmungen sollen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir die vorgeschlagene Revisionsvorlage als Ganzes zurückweisen.

## **Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen**

### **Art. 1 Gegenstand und Zweck**

Die Aufsicht über Versicherungsgruppen lehnen wir klar ab. Wir sehen nicht ein, was eine Gruppenprüfung an zusätzlichen Erkenntnissen bringen soll, wenn vorgängig bereits die einzelnen Versicherungen gründlich überprüft und dabei konzerninterne Rechte und Pflichten der Gruppengesellschaften bzw. Geldflüsse unter den Gruppengesellschaften berücksichtigt worden sind. Eine solche Zusatzprüfung stellt aus unserer Sicht eine unnötige administrative Zusatzbelastung aller Beteiligten dar, die wir klar ablehnen.

### **Art. 2 Krankenkassen**

In den Erläuterungen wird ausgeführt, dass Versicherungen, die als einzige juristische Person sowohl die soziale Krankenversicherung als auch das Zusatzversicherungsgeschäft betreiben, im Bereich der Zusatzversicherungen keinen Erwerbszweck verfolgen dürfen. Dies lehnen wir ab. Unabhängig von der Rechtsform muss es in der Zusatzversicherung möglich sein, einen Erwerbszweck zu verfolgen. Sollten bereits heute derartige Einschränkungen zum Tragen kommen, müssen sie beseitigt werden.

### **Art. 4 Voraussetzungen**

Gemäss Vernehmlassungsentwurf sollen in Zukunft nur noch Aktiengesellschaften und Genossenschaften als Krankenversicherer tätig sein dürfen. Eine derartige Einschränkung weisen wir klar zurück. Mehr als die Hälfte der heutigen Krankenversicherer weist die Rechtsform eines Vereins oder einer Stiftung auf. Mit dem Zwang, die Rechtsform zu ändern, würden aus unserer Sicht unnötige Mehrkosten ausgelöst, die von den Versicherten zu tragen wären. Die Rechtsform allein schafft nicht mehr Sicherheit. Angesichts der Tatsache, dass sich die Rechtsform der Stiftung in der beruflichen Vorsorge etabliert hat und von niemandem ernsthaft in Frage gestellt wird, sehen wir nicht ein, weshalb Stiftungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung verboten werden sollen. Uns ist auch

nicht bekannt, dass es bisher ernsthafte Probleme gegeben hat, die auf die Rechtsform der Versicherer zurückzuführen waren.

#### Art. 5 Übertragung von Aufgaben

Aus unserer Warte muss es zwingend möglich sein, Aufgaben an Dritte zu übertragen. Aus ökonomischer Sicht ist es unsinnig, den Kassen zu verbieten, gewisse Aufgaben an Dritte zu übertragen, die diese besser oder günstiger ausführen können. Wir begrüssen es, dass hier eine Lockerung vorgesehen ist, erachten diese aber als unzureichend.

#### Art. 7 Änderung des Geschäftsplans

Wir können uns damit einverstanden erklären, dass für die Zulassung neuer Krankenkassen ein Geschäftsplan eingereicht werden muss. Demgegenüber lehnen wir es aber ganz klar ab, dass später auch Änderungen am Geschäftsplan bewilligt werden müssen, da damit die unternehmerische Freiheit der betroffenen Versicherungen zu stark eingeengt würde und der administrative Aufwand für alle Beteiligten zu gross wäre. Anstelle einer Bewilligungspflicht könnten wir uns höchstens mit einer Meldepflicht einverstanden erklären, die sich allerdings ausschliesslich auf zentrale Änderungen zu beschränken hätte. Die Forderung, jede kleinste Änderung bewilligen zu lassen, käme einem administrativen Overkill gleich, der niemandem dient.

#### Art. 9 Beteiligungen

Offenbar soll es grundsätzlich erlaubt sein, dass sich Krankenkassen an anderen Unternehmen beteiligen dürfen. Es fehlt die grundsätzliche Feststellung, dass bei derartigen Beteiligungen die Anlagevorschriften unter allen Umständen einzuhalten sind. In diesem Sinne genügen die heutigen Vorschriften (s. Art. 80 Abs. 1 lit. e KVV).

Generell wird in diesem Gesetzesvorschlag das Thema Rechtsschutz ungenügend geregelt. Auch hier müssten Entscheide der Aufsichtsbehörde (Ablehnung der Bewilligung, Bedingungen oder Auflagen) gerichtlich überprüft werden können.

#### Art. 12 Risikobasierte Reserven

Wir könnten uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass bezüglich der erforderlichen Reserven von fixen Werten, die sich ausschliesslich an der Grösse einer Krankenversicherung ausrichten, abgewichen wird und dass stattdessen zu einem System mit risikobasierten Reserven übergegangen wird. Bei einem solchen Systemwechsel müsste den Krankenversicherern aber genügend Zeit für die Umstellung auf ein derartiges neues System und das Schliessen allfälliger Reservedefizite eingeräumt werden. Ferner verlangen wir, dass das Sicherheitsniveau so angesetzt wird, dass nicht in erheblichem Ausmass neue Reserven geäuft werden müssen. Wir legen insbesondere Wert darauf, dass die Wertschwankungsreserven aus dem Anlagebereich nicht als Teil dieser risikobasierten Reserven angerechnet werden. Generell ist das System so auszugestalten, dass der Prämienanpassungsprozess verstetigt werden kann und das Prinzip der Prämienstabilität nicht gefährdet wird.

#### Art. 15 und 16 Genehmigung der Prämientarife

Aus grundsätzlichen Überlegungen spricht sich der sgv dafür aus, dass die Genehmigung der Prämientarife abgeschafft wird. Unter den Versicherern herrscht ein funktionierender Wettbewerb, der dafür sorgt, dass die Prämien weder zu hoch noch zu tief angesetzt werden. Kein Versicherer kann es sich leisten, zu hohe Prämien festzulegen, da er sonst zu viele Versicherte verliert. Andererseits können die Versicherer aber auch nicht mit Dumpingpreisen operieren, da sie sonst riskieren, unterjährige Prämien erhöhungen vornehmen zu müssen, was dem Image eines Unternehmens enorm schadet. Da seitens der Versicherer kein Geld aus dem System der sozialen Krankenversicherung abgezogen werden kann, haben die Versicherten Gewähr, dass sie im Durchschnitt der Jahre exakt für jene Kosten aufzukommen haben, die bei ihrer Kasse anfallen. Bei staatlich bewilligten Prämien besteht immer die Gefahr, dass - wie dies in der Vergangenheit bereits der Fall war - politischer Druck auf die Bewilligungsbehörde ausgeübt wird, um beispielsweise die Prämien künstlich tief zu halten. Dass in

der nahen Vergangenheit verschiedene Versicherer gezwungen waren, eine unterjährige Erhöhung der vorher genehmigten Prämien vorzunehmen, zeigt zudem deutlich auf, dass die Genehmigungsbehörde keinesfalls unfehlbar ist. Deshalb sind wir dezidiert der Ansicht, dass die Festsetzung der Prämien jenen überlassen werden soll, die auch die Konsequenzen von allfälligen Fehlentscheidungen zu tragen haben.

Soll am System der Prämien genehmigung festgehalten werden, muss aus unserer Sicht zwingend eine Bestimmung eingeführt werden, gemäss welcher die Genehmigungsbehörde für die Folgen von Fehlentscheidungen haftbar gemacht wird. Es kann nicht sein, dass sich eine staatliche Behörde in die Preisgestaltung freier Unternehmen einmischt, ohne dafür auch Verantwortung übernehmen zu müssen.

#### Art. 17 und 18 Rückerstattung von übermässigen Prämieinnahmen

Die Rückerstattung von zu viel einbezahlten Prämien wäre sehr aufwändig, weshalb wir uns dagegen aussprechen. Zu viel einbezahlte Prämien sind in den Folgejahren in der Form tieferer Prämien an die Versicherten "zurückzuerstatten" (genau gleich wie zu wenig einbezahlte Prämien in den Folgejahren über höhere Prämien nachgefordert werden müssen). Wir sind uns bewusst, dass all jene, die den Versicherer wechseln, von diesen Massnahmen nicht profitieren bzw. sich nicht an der Nachfinanzierung beteiligen müssen. In unserem System der sozialen Krankenversicherung kommen aber dermassen viele Solidaritäten zum Tragen, dass es für die Betroffenen verkraftbar ist, wenn bei einem Versichererwechsel der eine oder andere Franken an das verbleibende Versichertenkollektiv verloren geht bzw. nicht nachbezahlt werden muss.

Im Sinne einer wettbewerbsfreundlichen Ausgestaltung der besonderen Versicherungsformen könnte sich der sgV jedoch damit einverstanden erklären, dass in Versicherungsmodellen der besonderen Versicherungsformen die Geschäftspläne Ausschüttungen an die Versicherten vorsehen können (statt an die Leistungserbringer wie Ärzte), wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind.

#### Art. 19 Verwaltungskosten

Wir sprechen uns klar dagegen aus, dass dem Bundesrat die Kompetenz erteilt wird, Vorschriften betreffend der Entschädigung der Maklertätigkeit und der Kosten für Werbung zu erlassen. Für die einzelnen Versicherungen kann es viel günstiger sein, an Stelle eines meist recht teuren eigenen Aussendienstes, der kaum über das ganze Jahr sinnvoll ausgelastet werden kann, temporär die Dienste von Maklern in Anspruch zu nehmen. Es wäre aus unserer Sicht deshalb unsinnig, den Einsatz des für die Kassen günstigeren Vertriebskanals zu beschränken. Wir sind auch der Meinung, dass Werbung den Preis eines Produkts nicht verteuert, sondern sich über höhere Absätze selber finanziert. Aus diesem Grund sprechen wir uns dezidiert gegen staatlich verordnete Einschränkungen im Werbebereich aus.

#### Art. 20 Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit

Der sgV tritt auch im Bereich der Krankenversicherung für möglichst freiheitliche Lösungen ein. Wir könnten im Gegenzug akzeptieren, dass im Bereich einer obligatorischen Versicherung erhöhte Anforderungen an die Personen gestellt werden, die Führungsfunktionen wahrnehmen. Es handelt sich hierbei um einen der wenigen Punkte, bei denen wir ein echtes Verbesserungspotential erkennen.

#### Art. 23 Interne Überwachung der Geschäftstätigkeit

Wir lehnen es ab, dass den Versicherern vorgeschrieben wird, neben einem IKS auch noch eine interne Revision bestellt werden muss. Gerade den kleinen Versicherern würde die Einrichtung einer eigenen, unabhängigen internen Revision unverhältnismässig hohe Kosten verursachen. Als Alternative zu einer eigenen internen Revision erachten wir es beispielsweise als zweckmässig, Zusatzabklärungen von der externen Revision durchführen zu lassen.

Im Weiteren sprechen wir uns dagegen aus, dass die interne Revision der externen Revision gegenüber Bericht zu erstatten hat. Die interne Revision ist ein Instrument des Verwaltungsrats und hat alleine diesem zu dienen.

#### Art. 26 Aufgaben der externen Revisionsstelle

Wir sind grundsätzlich dagegen, dass die Aufsichtsbehörde der externen Revision Aufträge erteilen kann. Die externe Revision arbeitet im Auftrag des Krankenversicherers und wird alleine durch diesen entschädigt, weshalb wir es als störend erachten, wenn sich Dritte in dieses Auftragsverhältnis einmischen.

#### Art. 27 Meldepflicht der externen Revisionsstelle

Wir sprechen uns klar dagegen aus, dass bei Verstößen gegen die Grundsätze einer einwandfreien Geschäftstätigkeit eine unverzügliche Meldung an die Aufsicht erfolgen soll. Wir erachten es als ausreichend, wenn solche Verstöße im ordentlichen Bericht des Revisionsorgans festgehalten werden.

#### Art. 31 Soziale Rückversicherer

In Analogie zu Art. 4 sprechen wir uns auch klar dagegen aus, dass nur noch die Rechtsform der Aktiengesellschaft oder der Genossenschaft zugelassen werden soll.

#### Art. 34 Aufgaben

Aus unserer Sicht gilt es das in Abs. 2 propagierte Weisungsrecht aus grundsätzlichen Überlegungen möglichst stark einzuengen.

Die Kosten, die durch Zusatzabklärungen durch Dritte verursacht werden, sind von der Aufsicht selbst zu tragen. Können die Kosten solcher Zusatzabklärungen unbesehen überwiesen werden, besteht die Gefahr, dass zu häufig davon Gebrauch gemacht wird, was das System unnötig verteuern würde.

#### Art. 38 Finanzierung der Aufsichtsbehörde

Wir sprechen uns klar dagegen aus, dass die Aufsichtskosten auf die Krankenversicherer und damit auf die Prämienzahler überwältigt werden. In den letzten Jahren ist festzustellen, dass die öffentliche Hand ihren Anteil an der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung schrittweise reduziert hat. Mit der vorgeschlagenen Finanzierungsregelung würde dieser Trend, den wir nicht unterstützen können, fortgesetzt. Überwachungsaufgaben sind nach unserem Dafürhalten öffentliche Aufgaben, die vom Staat zu tragen sind und nicht nach dem Verursacherprinzip auf die Prämienzahler überwältigt werden dürfen. Wir beantragen deshalb, dass der Bund die Kosten der Aufsichtsbehörde übernimmt.

#### Art. 39 Sichernde Massnahmen

Aus unserer Sicht handelt es sich hier um Notrecht, das nur in Ausnahmesituationen zur Anwendung gelangen darf. Solche Notmassnahmen müssen von Beginn an auf klar definierte Gefährdungsszenarien - hauptsächlich auf die Insolvenzgefahr - beschränkt werden. Zudem ist dem Rechtsstutz Rechnung zu tragen, indem den Versicherern das Recht eingeräumt wird, derartige Massnahmen anzufechten.

Nie zur Anwendung gelangen dürfte Bst. d von Abs. 2. Es darf nicht sein, dass die Aufsichtsbehörde einem Krankenversicherer Versichertenbestände zuweist, die nicht zu dessen bisherigem Bestand passen und die dieser nicht will.

#### Art. 40 Beauftragte Person der Aufsichtsbehörde

In Analogie zu Art. 39 sind wir der Ansicht, dass Dritte nur in Ausnahmesituationen von der Aufsichtsbehörde beauftragt werden dürfen, in den Betrieben aufsichtsrechtliche Massnahmen durchzusetzen.

Weiter ist festzuhalten, dass die beauftragten Dritten subsidiär zur Aufsicht für deren Fehlentscheidungen haften.

#### Art. 43 Massnahmen bei Gefährdung des Krankenversicherungssystems

Mit dieser Bestimmung will sich der Bund unter Anderem die Kompetenz geben, den Leistungserbringern hoheitlich die Leistungserbringung nach eidgenössischem Tarif vorzuschreiben. Eine derartige Bestimmung wäre für ein Aufsichtsgesetz über die Krankenkassen völlig systemfremd und muss ersatzlos gestrichen werden.

Auch hinsichtlich der weiteren hier vorgeschlagenen Bestimmungen spricht sich der sgv klar dagegen aus, dass derart einschneidende Massnahmen unter Umgehung des Gesetzgebers beschlossen werden dürfen.

Die in Abs. 2 vorgeschlagenen Bestimmungen hinsichtlich Tresoreriedarlehen würden die Krankenkassen geradezu herausfordern, zu hohe Risiken einzugehen, weil der Bund ja bei Scheitern finanziell einspringen kann. Es gehört zur Aufgabe der Geschäftsführung der Krankenkassen Ereignisse vorzusehen, die ihren Fortbestand gefährden können und ein entsprechendes Risikoverhalten (IKS, Business Contunity Management, Risk Management etc.) vorzusehen.

#### 6. Kapitel (Art. 45 bis 48) Besondere Bestimmungen zur Aufsicht über Versicherungsgruppen

Wie wir bereits bei Art. 1 festgehalten haben, sprechen wir uns gegen eine zusätzliche Gruppenprüfung aus. Eine solche stellt aus unserer Sicht bloss eine unnötige administrative Zusatzbelastung aller Beteiligten dar.

#### Art. 53 Finanzierung des Insolvenzfonds

Der sgv spricht sich klar dagegen aus, dass der heutige Bestand des Insolvenzfonds weiter aufgestockt wird. Eine Aufstockung des Fonds hätte zur Folge, dass die Prämien noch stärker ansteigen würden. Da die soziale Krankenversicherung im Umlageverfahren finanziert wird, von den Krankenversicherungen Reserven und Rückstellungen verlangt werden und die Möglichkeit unterjähriger Prämien erhöhungen besteht, stufen wir das Risiko einer grösseren Insolvenz als relativ gering ein. Die Eintretenswahrscheinlichkeit sollte durch die verschärfte Aufsicht der Krankenversicherer zusätzlich verringert werden. Wir erachten es deshalb als unsinnig, weitere Prämien gelder für eine Aufstockung des Fonds abzuschöpfen. Tritt dennoch einmal eine Insolvenz ein, welche nicht mit den heutigen Fondsmitteln aufgefangen werden kann, ist es nach unserem Dafürhalten Sache des Staates, rettend einzugreifen und den Fortbestand des Systems sicherzustellen (analog der Rettung der UBS). Allenfalls ist ihm das Recht einzuräumen, die dabei anfallenden Kosten nachgängig ganz oder teilweise auf die Prämienzahler abzuwälzen.

#### Rechtsschutz

Regelungen bezüglich des Rechtsschutzes fehlen fast vollständig. Diese müssten zwingend eingeführt werden. Der Instanzenzug wie Aktiv- und Passivlegitimation müssten definiert werden.

#### Art. 85 bis 88 Übergangsbestimmungen

Da wir uns dezidiert gegen die Ausgliederung der Aufsicht aussprechen, braucht es auch keine entsprechenden Übergangsbestimmungen hierzu. Dies gilt auch für die Übergangsbestimmungen zur Einschränkung der Rechtsform.

#### **sgv-Vorschläge zur wirkungsvolleren Steuerung der sozialen Krankenversicherung**

Wenn der Bund tatsächlich die Verantwortung für ein funktionierendes und effizientes Gesundheitswesen mittragen will, so kann er sein Handeln nicht auf eine Behörde beschränken, die lediglich Einfluss im Bereich der Krankenkassen besitzt. Unser Gesundheitssystem leidet heute darunter, dass verschiedene Akteure zu viele unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, was unweigerlich zu Interes-

senkonflikten und zu ineffizientem Mitteleinsatz führt. Hier müsste der Bund die Aufgaben der verschiedenen Akteure entflechten.

Besonders störend ist etwa, dass die Kantone, die die Verantwortung für die Spitalplanung tragen, für den Leistungseinkauf für ihre Bevölkerung zuständig sind und die Spitalisten verabschieden, gleichzeitig auch eigene Spitäler betreiben. Seitens des sgv treten wir dafür ein, dass die Aufgaben und Zuständigkeiten zwecks Vermeidung von Interessenkonflikten und im Sinne eines wirkungsvolleren Mitteleinsatzes besser entflochten werden.

Konkret sind wir der Meinung, dass über eine eidgenössische Gesetzgebung eine verwaltungsunabhängige Gesundheitsmarktaufsicht geschaffen werden sollte, welche insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen hätte:

- Definition der Mindestanforderungen an die Versorgungskonzeption, welche anschliessend auf Ebene Versorgungsregionen umzusetzen ist;
- Definition des Leistungsumfangs (Grundleistungskatalog) und Festlegung der differenzierten Selbstbehalte für die einzelnen Produkte und Leistungen (sofern eine Abstufung der Selbstbehalte je nach medizinischer Notwendigkeit eingeführt wird);
- Definition von Kriterien zur Qualitätssteigerung und zur Verbesserung der Patientensicherheit;
- Anwendung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit);
- Erarbeitung statistischer Grundlagen;
- Überwachung der Krankenversicherer;
- Definition und Organisation des Einsatzes der öffentlichen Mittel bei der Einführung der monistischen Spitalfinanzierung;
- Steuerung der Spitzenmedizin.

Wir sind uns bewusst, dass ein solcher Übergang zu einer umfassenden verwaltungsabhängigen Gesundheitsmarktaufsicht grosse Diskussionen auslösen wird und vermutlich einer Verfassungsrevision bedarf, was entsprechend zeitintensiv ist. Trotzdem sind wir der Ansicht, dass dieser Weg eingeschlagen werden sollte. Vorgängig sollten im Bereich Aufsicht nur noch punktuelle Verbesserungen anvisiert werden, was für uns einen weiteren Grund darstellt, um die vorgeschlagene Revisionsvorlage entschieden zurückzuweisen.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anträge und Bemerkungen danken wir Ihnen nochmals bestens.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Gewerbeverband sgv**

Hans-Ulrich Bigler  
Direktor

Kurt Gfeller  
Vizedirektor