



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über
die Krankenversicherung (KVV)

Rapport sur les résultats de l'audition relative à la

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur
l'assurance-maladie (OAMal)

April/Avril 2006

INHALT

Durchführung der Anhörung	3
Zustimmung und Kritik	4
Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren	5
Ergebnisse im Einzelnen:	
- Lockerung des Territorialitätsprinzips	8
- Medikamente	32
- Reserven	43
- Vom BAG angewendete Praxis bezüglich Prämien genehmigung	49
- Weitere technische Anpassungen	54

SOMMAIRE

Organisation de l'audition	3
Approbation et critique	4
Liste des avis exprimés lors de l'audition	5
Résultats en détail:	
- Assouplissement du principe de territorialité	8
- Médicaments	32
- Réserves	43
- Pratique de l'OFSP en matière d'approbation des primes	49
- Autres adaptations techniques	54

Durchführung

Mit Schreiben vom 16. Januar 2006 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen, die politischen Parteien, das Bundesgericht, das Eidgenössische Versicherungsgericht und die interessierten Organisationen ein, zu den Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung bis zum 16. März 2006 Stellung zu nehmen.

Die Anhörungsunterlagen wurden an 172 Adressatinnen und Adressaten versandt. 23 Kantone, 6 Parteien und 58 andere interessierte Stellen und Organisationen (insgesamt 87) äusserten sich näher zu den vorgeschlagenen Änderungen.

Organisation

Par lettre du 16 janvier 2006, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les gouvernements cantonaux, les partis politiques, le Tribunal fédéral, le Tribunal fédéral des assurances et les organisations intéressées à s'exprimer sur les modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie jusqu'au 16 mars 2006.

La documentation relative à l'audition a été envoyée à 172 destinataires. 23 cantons, 6 partis et 58 autres intéressés (87 au total) ont exprimé leur avis sur les modifications proposées.

Zustimmung und Kritik

Die in der Anhörung vorgeschlagenen Massnahmen sind grundsätzlich auf Zustimmung gestossen. Die Tendenzen für die Hauptthemen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die *Lockerung des Territorialitätsprinzips* war die umstrittenste Massnahme, welche in der Anhörung vorgeschlagen wurde. Die Kantone stimmen zum grössten Teil der Lockerung des Territorialitätsprinzips zu, beantragen jedoch eine klare Definition der Rahmenbedingungen. Die Mehrheit der Versicherer, der Konsumentenschutzorganisationen sowie ein Teil der politischen Parteien befürworten ebenfalls diese Massnahme. Der grösste Widerstand kommt von den Leistungserbringern.

Medikamente: Die Bestimmungen wurden generell gut aufgenommen.

Die Meinungen zur *Senkung der Reservesätze* sind geteilt. Eine Mehrheit der Teilnehmer befürwortet den Vorschlag. Die Mehrheit der Versicherer bestreitet jedoch diese Massnahme.

Die *anderen Anpassungen* werden grundsätzlich von der Mehrzahl der Teilnehmenden begrüsst. Die Versicherer sprechen sich jedoch gegen die Trennung der Beitrittsformulare aus, da sie zusätzliche Verwaltungskosten befürchten. Im Weiteren lehnen die Versicherer die Bestimmungen zur Festsetzung der Prämien ab.

Approbation et critique

Globalement les mesures présentées en procédure d'audition ont reçu un bon accueil. Dans les détails on peut toutefois résumer les tendances pour les thèmes principaux de la manière suivante:

L'assouplissement du principe de la territorialité a été la mesure la plus controversée des propositions présentées en procédure d'audition. Les cantons sont en grande partie favorables à l'assouplissement, ils demandent, toutefois à ce que les conditions cadre soient clairement définies. La majorité des assureurs, des organisations des consommateurs ainsi que certains partis politiques sont également favorables à cette mesure. La plus forte opposition provient des fournisseurs de prestations.

Médicaments: en général les dispositions ont été accueillies favorablement.

Les avis sur *la baisse des taux de réserves* sont contrastés. Une majorité des participants approuvent la proposition. Mais la majorité des assureurs conteste cette mesure.

Les *autres adaptations* sont en principe saluées par la plupart des participants. Les assureurs s'opposent toutefois à la séparation des formulaires d'affiliation car ils craignent des frais administratifs supplémentaires et rejettent les dispositions concernant la fixation des primes.

Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren
Liste des avis exprimés lors de l'audition

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Land
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Canton du Jura
LU	Kanton Luzern
NE	Canton de Neuchâtel
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SH	Kanton Schaffhausen
SO	Kanton Solothurn
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Cantone Ticino
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GDK-OST	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren
AVS	Conférence des caisses cantonales de compensation
	Politische Parteien / partis politiques
CSP	Christlich-soziale Partei
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
Grüne	Grüne Partei der Schweiz
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei
	Organisationen der Wirtschaft / organisations de l'économie
	Centre patronal
	economiesuisse

SBV	Schweizerischer Bauernverband
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
VPOD	Verband des Personals Öffentlicher Dienste
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations
ChiroSuisse	ChiroSuisse, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
CURAVIVA	CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz
Farma TI	Farma Industria Ticino
FMH	FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FORUM	Forum für stationäre Altersarbeit
GRIP	Groupement Romand de l'Industrie Pharmaceutique
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
	Intergenerika
	Interpharma
K3	Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3
PKS	Privatkliniken Schweiz
	PULSUS
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
FISIO	Schweizer Physiotherapie Verband
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SGPMR	Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
SSPh	Société suisse des Pharmaciens
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisation
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
SWISS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz
vips	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz
	Wohlbefinden Schweiz
	Versicherer / assureurs
COSAMA	Conférence d'assureurs suisses maladie et accident
CSS	CSS Versicherung
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
GM	Groupe Mutuel
Helsana	Helsana Versicherungen AG
MTK CTM	Medizinaltarif-Kommission UVG
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherern der Schweiz
	santésuisse
SWICA	SWICA Gesundheitsorganisation
	Wincare
	PatientInnen und BenutzerInnen / patients et usagers
FARES	Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse

Anhörung Verordnung über die Krankenversicherung
Audition ordonnance sur l'assurance-maladie

SAEB	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behindereter
acsi	Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Konsumentenforum Schweiz
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
	Andere / autres
CFConsumption	Commission fédérale de la consommation
ffg	Forum für Ganzheitsmedizin
MPF	Mouvement Populaire des familles
PF	Pro Familia Suisse
SAG	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
WEKO	Wettbewerbskommission

Ergebnisse im Einzelnen

Vorbemerkung

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden weder gewichtet noch bewertet.

Die Ausführungen wurden teilweise gekürzt.

Résultats en détail

Remarque préliminaire

Les avis, les suggestions et les demandes exprimés dans les réponses ne font ici l'objet ni d'une appréciation ni d'une évaluation.

Les exposés ont en partie été raccourcis.

Lockerung des Territorialitätsprinzips

Assouplissement du principe de territorialité

Art. 36 Abs. 1bis Behandlungen im Ausland

Art. 36, al. 1bis Prestations à l'étranger

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Dem Prinzip einer gesteuerten Lockerung kann im Grundsatz zugestimmt werden. Das gewählte Verfahren, mittels Pilotprojekten Erfahrungen zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten, ist ebenfalls richtig und zweckmässig. Allerdings stossen die Modalitäten der vorgesehenen Lockerung des Territorialitätsprinzips auf folgende Kritik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aus juristischer Sicht ist fraglich, ob die gesetzliche Rechtsgrundlage von Art. 34 Abs. 1 KVG die beabsichtigte Verordnungsänderung zulässt. b) Die kantonale Spitalplanung darf weder nach dem geltenden KVG noch auf Grundlage von Art. 36 Abs. 1bis KVV unterlaufen werden. Damit kommen im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger solcher Pilotprojekte in Frage. Dieser Sachverhalt ist explizit festzuhalten. c) Eine Präzisierung der Bedingungen für die Durchführung von Pilotprojekten, des Konzepts und der begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung erscheint notwendig. Aus Sicht des einzelnen Versicherten sind in der Wirkungsanalyse die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultats der Leistungen zu ermitteln. Aus volkswirtschaftlicher Sicht sind die Kosten oder allenfalls die Einbussen bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Inland in Rechnung zu stellen. Des Weiteren ist auch der Gesamtnutzen einer (reziproken) Lockerung des Territorialitätsprinzips in die Evaluation einzubeziehen. d) Voraussetzung für eine gesteuerte Lockerung des Territorialitätsprinzips in einer allfällig folgenden Gesetzesrevision ist, dass der Bundesrat gezielte Leistungsbereiche definiert und diese nur unter der Voraussetzung der Konformität mit den kantonalen Planungen zu Lasten der OKP abrechnet werden dürfen. Bei einer Lockerung auf Gesetzesebene ist dem Grundsatz der Reziprozität und des unverzerrten Wettbewerbs nachzuleben. <p>Die formulierte Lockerung entbindet die Aufsichtsbehörden in keiner Weise von ihrer Aufgabe, und sie werden ersucht, gegenüber den Versicherern, die entspre-</p>	<p>GDK, JU, LU, NW</p>

<p>chende Angebote über die OKP finanzieren, diese Aufsichtspflicht gesetzeskonform wahrzunehmen.</p>	
<p>Es sei festzustellen, dass die Ostschweizer Kantone einen echten und kontrollierten Wettbewerb über die Grenzen hinaus begrüssen. Dabei müssen aber die wesentlichsten Grundsteine für einen fairen Wettbewerb unbedingt eingehalten werden. Das KVG sieht einige Ordnungsprinzipien vor, die in direkten Abhängigkeiten zueinander stehen. Zu erwähnen sind namentlich die Planungspflicht der Kantone, die Tarifgestaltung und eben das Territorialitätsprinzip. Bei jeglicher Veränderung dieser tragenden Säulen, müssen die Auswirkungen auf das Gesamtsystem geprüft werden. Es wird befürchtet, dass mit der Revision Tür und Tor für eine schleichende und unkontrollierte Zusammenarbeit der Krankenversicherer über die Landesgrenzen hinweg geöffnet werden. Die GDK-OST fordert mit Nachdruck, dass der Bund die Versuche kontrolliert, auswertet, gestützt darauf ein umfassendes Wettbewerbsmodell entwickelt und schliesslich sofern die Ergebnisse im Interesse einer Weiterentwicklung des KVG liegen, auch die notwendigen gesetzlichen Anpassungen vornimmt. Wenn aus den angekündigten Pilotversuchen tatsächlich gesicherte Erkenntnisse gewonnen werden sollen, so müssen nicht nur die Versuche wissenschaftlich begleitet werden, sondern es müssen bereits bei der Projektdefinition noch weit vertiefendere Arbeiten geleistet werden, als dies bis heute der Fall war.</p> <p>In jedem Fall darf die kantonale Spitalplanung nicht unterlaufen werden. Damit kommen insbesondere im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger von Pilotprojekten in Frage. Diese Voraussetzung ist explizit in die geplante Verordnungsänderung aufzunehmen.</p> <p>Sollte das Territorialitätsprinzip definitiv (d.h. ausserhalb von kontrollierten Versuchen) gelockert werden, so wäre sicher zu stellen, dass die wichtigsten Elemente für einen fairen Wettbewerb vorhanden sind. Im Weiteren wäre die Planungsaufgabe der Kantone zu hinterfragen und neu zu definieren.</p> <p>Die Ostschweizer Kantone haben nichts dagegen einzuwenden, wenn bereits angelaufene grenzüberschreitende Projekte im Rahmen von kontrollierten Versuchen legalisiert werden. Für jedes dieser Projekte ist ein ganzheitliches Projektmanagement einzuführen. Die Wirkungsanalyse als Teil des Projektes ist so aufzubauen, dass die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultates der Leistungen ermittelt werden. Ebenfalls ist der volkswirtschaftliche Aspekt (Verlust von Arbeitsplätzen im Inland) mit einzubeziehen. Die Ergebnisse müssen zugänglich gemacht werden.</p> <p>Es ist sicher zu stellen, dass a) die Kantone bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an ausländische Leistungserbringer federführend sind und b) dass sie auch ausländische Kliniken in ihre Planungen aufnehmen dürfen.</p>	<p>GDK Ost (AI, AR, GR, GL, SG, SH, TG, ZH)</p>
<p>Gleiche Haltung wie die GDK-Ost; zudem: Grundsätzlich wird der freie Wettbewerb unterstützt. Heute ist es aber so, dass bereits der inländische Wettbewerb aufgrund der geltenden Planungspflicht erschwert wird. Dies ist insbesondere in der medizinischen Rehabilitation stossend, weil sie durch ihre Spezialisierung geradezu nach interkantonaler Planung und Durchlässigkeit ruft. Es ist somit nur recht und billig, vor einer Öffnung der Landesgrenzen zuerst die interkantonalen Barrieren abzuschaffen. Einzelne Versicherer machen sich die Kantonsbarrieren zu Nutze, indem sie Patienten dorthin steuern, wo Kantone ihre Rehabilitations-Patienten bereits subventionieren (Objektsubventionierung). Eine wettbewerblich ausgerichtete Hospitalisation wird dadurch umgangen.</p>	<p>AR</p>

<p>Art. 39 KVG verlangt von den Kantonen eine bedarfsgerechte Spitalplanung. Nun sollen Leistungserbringer, die diesen Versorgungs- bzw. Leistungsauftrag der Kantone wahrnehmen, durch Leistungserbringer aus dem Ausland konkurrenziert werden, obwohl die geltende Gesetzgebung das nicht vorsieht und deshalb auch keine entsprechende Kriterien und Zulassungsanforderungen formuliert. Das ist inkonsequent.</p> <p>Gemäss Vorschlag soll der Pilotversuch wissenschaftlich begleitet und im Anschluss ausgewertet werden. Um die nötige Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen herzustellen, sind alle Interdependenzen zu begutachten und zu würdigen. Folgende Kriterien sind zwingend zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturqualität ärztliche, therapeutische und pflegerische Dienste - Funktionsmessung und -bewertung bei Eintritt, Austritt sowie 6 Monate/12 Monate nach Austritt - Rehospitalisationsquote - Vernetzung mit den schweizerischen Sozialwerken (bspw. IV) und weiteren Organisationen der beruflichen Reintegration - Offenlegung Kostenrechnungsdaten 	
<p>Die vorgesehene kontrollierte Lockerung des Territorialitätsprinzips im Rahmen von Pilotversuchen wird begrüsst. Bekanntlich nimmt der Kanton Basel-Landschaft an einem solchen grenzüberschreitenden Projekt in der Region Basel teil.</p> <p>Soweit stationäre Leistungen betroffen sind, ist in Art. 36 Abs. 1^{bis} KVV zwingend vorzusehen, dass die Kantone in die Trägerschaft der Pilotprojekte einzubeziehen oder zumindest vertraglich einzubinden sind. Dies einerseits aufgrund der kantonalen Hoheit über die Spitalplanung, welche nicht unterlaufen werden darf, andererseits weil im Rahmen der Pilotprojekte die Frage der Kostenbeteiligung des Wohnkantons geregelt werden muss.</p> <p>In einem nächsten Schritt ist es unumgänglich, dass diese Fragenkomplexe im Rahmen einer Gesetzesrevision umfassend geregelt werden, wenn der Weg der kontrollierten Lockerung des Territorialitätsprinzips weiter beschritten werden soll. Im stationären Bereich kann dieses Vorhaben nur gelingen, wenn für Behandlungen im Ausland eine für alle Beteiligten - in- und ausländische Leistungserbringer, Versicherer und Kantone - faire Finanzierungsregelung getroffen wird und wenn die kantonale Spitalplanungshoheit auch für Behandlungen im Ausland respektiert wird. Bis diese Fragen gelöst sind, steht - abgesehen von Pilotprojekten - eine Lockerung des Territorialitätsprinzips für ambulante Leistungen im Vordergrund.</p>	BL
<p>Eine Lockerung des Territorialitätsprinzips ist sehr zu begrüßen. Im Kanton Basel-Stadt, wo der tägliche Grenzübertritt mit einem entsprechend liberalen Waren- und Dienstleistungsaustausch für viele Menschen ein Stück des Alltags darstellt, stossen die durch das KVG auferlegten Restriktionen und nicht zuletzt zum Teil gewaltigen Preisunterschiede auf immer grösseres Unverständnis. Dieser Schritt wird von den Baselstädtischen Behörden und Institutionen durch das geplante Pilotprojekt in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung aktiv unterstützt. Mit dem Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit erhoffen sich die involvierten Parteien - Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone und der Landkreis Lörrach - zahlreiche Vorteile. Die Revision des KVV kann daher nicht isoliert erläutert werden, ohne der Vollständigkeit halber auch auf die rechtlichen Änderungen auf deutscher Seite hinzuweisen.</p>	BS

<p>Im Gegenzug zur KVG-Revision hat Deutschland eine Änderung des deutschen Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes (GMG) zugesichert, wodurch es in Zukunft möglich sein wird, vermehrt deutsche Patienten stationär zu Lasten derer Versicherer in der Schweiz zu behandeln. Die erwartete Zunahme der Anzahl deutscher Patienten in Spitälern der Region Basel wird insbesondere in der Spitzenmedizin zu einer Erhöhung der Fallzahlen führen, welche die Routine und somit die Qualität der dort durchgeführten Eingriffe verbessern wird. Die Spitäler des Landkreises Lörrach wiederum werden Patienten aus der Schweiz stationär behandeln können, in Bereichen welche in Deutschland bei vergleichbarer Qualität günstiger angeboten werden können als in der Schweiz. Die Resultate dieses Projekts könnten sich mittel- bis längerfristig günstig auf die Prämienentwicklung auswirken.</p>	
<p>La proposition d'assouplissement pourrait rencontrer l'approbation du canton, pour autant que le risque de mettre à néant la planification hospitalière cantonale puisse être exclu. S'agissant des prestations hospitalières prodiguées à l'étranger, l'ordonnance doit donc préciser que le contenu du projet pilote ne fixe que le cadre général de la prise en charge, auquel les cantons peuvent décider individuellement d'adhérer ou non par le biais de la planification cantonale et selon les principes généraux des dispositions de l'article 39 LAMaI (reconnaissance ou non de l'hôpital étranger dans la planification cantonale et la liste des hôpitaux).</p>	FR
<p>En tant que canton frontalier, Genève construit avec la population vivant en France voisine un bassin de vie et de travail qui transcende les frontières politiques. Dans un état d'esprit de cohésion d'ensemble, le canton de Genève travaille à l'élaboration de projets sanitaires propices à la mise en commun de moyens, et à la mise à disposition de soins de proximité. L'ouverture proposée constitue un enjeu de taille pour tous les cantons frontaliers, et Genève y adhère pleinement.</p>	GE
<p>Le canton de Neuchâtel est d'accord avec la proposition.</p>	NE
<p>Das Pilotprojekt wird grundsätzlich befürwortet. Damit werden die Grundlagen zur Beurteilung einer möglichen Lockerung des Territorialitätsprinzips geschaffen. Die kantonale Spitalplanung darf weder nach dem geltenden KVG noch auf Grundlage von Art. 36 Abs. 1bis KVV unterlaufen werden. Damit kommen im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger solcher Pilotprojekte in Frage. Dieser Sachverhalt ist explizit festzuhalten.</p>	OW
<p>SH kann sich der Stellungnahme der GDK-Ost vollumfänglich anschliessen. In den letzten Jahren wurden Bestrebungen einzelner Kantone zum Aufbau grenzüberschreitender Kooperationen im Rahmen der Spitalplanung durch die Bundesbehörden konsequent blockiert. Betroffen war u.a. auch der Kanton Schaffhausen, der eine anvisierte Zusammenarbeit mit den neurologischen Rehabilitationskliniken im benachbarten Gailingen nicht weiter verfolgen konnte. Gleichzeitig wurden Aktivitäten von Krankenversicherern, die ohne hinlängliche Gesetzesgrundlagen und ohne Rücksicht auf die kantonalen Versorgungsplanungen Verträge mit ausländischen Spitälern abgeschlossen haben, grosszügig toleriert. Damit wurden die Spitalplanungen der Kantone, die sich nach Vorgabe des Bundes ausschliesslich auf innerkantonale Anbieter stützen dürfen, in höchst problematischer Weise unterminiert. Bestrebungen zur grenzüberschreitenden Öffnung werden nicht grundsätzlich abgelehnt. Es wird aber erwartet, dass ein verstärkter Wettbewerb zwischen in- und ausländischen Leistungserbringern nur dann im breiteren Rahmen zugelassen werden darf, wenn sichergestellt ist, dass der Austausch gegenseitig möglich ist und</p>	SH

dass für alle involvierten Partner in Bezug auf Qualitätsanforderungen und Einbindung in die Versorgungsplanungen analoge Spielregeln gelten. Das Vorgehen im Rahmen der aktuellen Pilotversuche kann für künftige verstärkte Marktöffnungen sehr bedeutsame präjudizielle Wirkungen haben.	
Die Aufweichung des Grundsatzes, dass von der OKP nur Leistungen übernommen werden, die in der Schweiz von in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, ist im Sinne eines Pilotversuches nicht zu beanstanden. Es ist indes dem Umstand einer möglichen Mengenausweitung und einer damit einhergehenden Kostenausweitung gebührend Rechnung zu tragen. Ferner ist zu bedenken, dass die Leistungserbringer im Ausland teilweise anderen Mechanismen (z.B. bezüglich Finanzierung und Aufsicht) unterliegen als schweizerische Leistungserbringer.	SO
Im Rahmen von Pilotversuchen mit präzisen Bedingungen und Zuständigkeiten, die wissenschaftlich begleitet werden und alle Aspekte berücksichtigen, stimmt der Kanton Schwyz der Lockerung zu. Obwohl einerseits mit der Lockerung des Territorialitätsprinzips der internationale Wettbewerb unter den Leistungserbringern gefördert wird und zu einer Verbesserung des Preis-/Leistungsverhältnisses bei den schweizerischen Leistungserbringern führen kann, dürfen andererseits die volkswirtschaftlichen Auswirkungen nicht ausser Acht gelassen werden. Der Gesamtnutzen einer wechselseitigen Lockerung ist in die Evaluation miteinzubeziehen. Die Zuständigkeit der Kantone für die Spitalplanung (Art. 39 KVG) müssen mitberücksichtigt und Fragen der Finanzierung (z.B. Sockelbeiträge) geklärt werden.	SZ
D'une manière générale, le Conseil d'Etat est d'accord que le principe de territorialité pourrait être assoupli et que cet assouplissement devrait se faire d'abord sous la forme d'essais pilotes à évaluer scientifiquement. VD relève néanmoins les éléments suivants : - Compte tenu de leurs responsabilités en la matière, seuls les cantons peuvent être porteurs de projets pilotes dans le domaine hospitalier. - Les conditions d'exécution des projets pilotes ainsi que de leur évaluation scientifique devraient être précisées. - Tout assouplissement, quel qu'il soit, ne délie en aucune manière l'autorité de surveillance de cette tâche. Quant à une éventuelle modification ultérieure de la LAMal, le Conseil d'Etat estime qu'une mise en cause du principe de territorialité constitue un changement important du système actuel d'assurance-maladie suisse et qu'elle devrait donc donner lieu à un réel débat public, auquel les cantons devraient être étroitement associés. Sur le fond, le Conseil fédéral devrait définir des secteurs de prestations ciblés et ne devrait autoriser la prise en charge de ces prestations par l'AOS que si celles-ci sont conformes aux planifications cantonales. Il conviendrait en outre de mettre en oeuvre le principe de réciprocité avec les régions et/ou pays concernés.	VD
Les séjours hospitaliers et de réadaptation ne devraient pas faire partie des prestations pouvant être fournies à l'étranger à charge de l'assurance obligatoire des soins. En effet, une telle mesure serait de nature à fausser les planifications cantonales. De plus, il faut savoir que, conformément à la LAMal, les cantons ne sont tenus de participer au financement des séjours hospitaliers et de réadaptation que dans la mesure où les établissements en question figurent sur la liste hospitalière cantonale.	VS
Parere favorevole. Questa possibilità era già prevista in origine all'art. 34 cpv. 2 LAMal, ma non ha mai avuto un seguito concreto.	TI

<p>Gli effetti sui costi della malattia, soprattutto in un Cantone di confine, potrebbero essere tangibili, garantendo nel contempo all'assicurato una maggior possibilità di scelta e limitando gli effetti di possibili situazioni di monopolio di fornitori di prestazioni che possono determinarsi a livello dei Cantoni.</p> <p>È tuttavia indispensabile che questa modifica sia oggetto di valutazioni scientifiche concernenti la qualità e l'efficacia delle prestazioni fornite, al fine di evitare che eventuali "trasferimenti" di pazienti siano effettuati unicamente per ragioni economiche.</p>	
<p>Der Kanton Zug stimmt im Grundsatz zu, auch das Verfahren erscheint zweckmässig.</p> <p>Die kantonale Spitalplanung darf nicht unterlaufen werden. Partner von Pilotprojekten sind folgerichtig die Kantone.</p> <p>Die Rahmenbedingungen für Pilotprojekte sind näher zu regeln. Aus Sicht des einzelnen Versicherten sind in der Wirkungsanalyse die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultats zu ermitteln. Des Weiteren ist auch der Gesamtnutzen einer (reziproken) Lockerung des Territorialprinzips in die Evaluation einzubeziehen.</p> <p>Eine kontrollierte Lockerung des Territorialprinzips setzt voraus, dass der Bundesrat gezielte Leistungsbereiche definiert und diese nur zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen nicht mit kantonalen Planungen kollidieren.</p>	ZG
<p>En principe, approuvent. L'assouplissement ne requiert pas d'adaptation correspondante dans le domaine des prestations complémentaires à l'AVS/AI.</p>	AVS
<p>Durch diese Lockerung wird das Marktverhalten gestärkt. Die FDK stimmt, mittels Pilotprojekten Erfahrung zu sammeln und diese auszuwerten, zu. Bezüglich der Modalitäten der vorgesehenen Lockerung schliesst sie sich den Bemerkungen der GDK an.</p>	FDK
<p>Die CSP sagt nein zu Pilotversuchen im grenznahen Ausland.</p> <p>Auch wenn sich die vorgeschlagene kontrollierte Lockerung des Territorialitätsprinzips nur auf bestimmte Leistungen oder auf einen regionalen Markt beschränken, wird darin eine Entwicklung gesehen, welche für PatientInnen weitreichende Folgen haben könnten.</p> <p>Da medizinische Leistungen im grenznahen Ausland 1/3 unter den Kosten in der Schweiz liegen, befürchtet die CSP, dass vermehrt PatientInnen aus Kostengründen in diesen Regionen behandelt werden. Für eine rasche und vollständige Genesung spielen aber auch das Vertrauen in Ärzteschaft und Spital, das vertraute Umfeld sowie die Unterstützung von Familie und Freunden eine wichtige Rolle.</p> <p>Zu befürchten ist auch, dass in der Schweiz durch diese Pilotversuche Angebote abgebaut werden, dafür aber im grenznahen Ausland gleiche Angebote kostengünstiger aufgebaut werden.</p>	CSP
<p>Die CVP hat die regionale Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik stets unterstützt und auch gefordert. Die Realisierung des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Landkreis Lörrach ist zweckmässig. Chancen und Risiken des Pilotprojektes sollen klar analysiert werden. Deshalb verlangt die CVP eine zeitliche Beschränkung des Pilotprojektes und ein Zwischenbericht nach 2 Jahren. Ebenfalls opportun erscheint der CVP die wissenschaftliche Begleitung. Dabei sind nicht nur Elemente der Gesundheitsversorgung oder Versicherungsfragen zu klären, sondern auch volkswirtschaftliche Auswirkungen einer partiellen Lockerung des Territorialprinzips.</p> <p>Für die CVP stellen sich folgende zusätzliche Fragen:</p>	CVP

<ul style="list-style-type: none"> - Aus juristischer Sicht ist fraglich, ob die Rechtsgrundlage von Art. 34 Abs. 1 KVG längerfristig die beabsichtigte Verordnungsänderung zulässt. - In Anbetracht der Schwierigkeiten, welche sich im Inland in Bezug auf regionale und überkantonale Zusammenarbeit zeigen (z.B. Planung der Spitzenmedizin oder Spitalfinanzierung), stellt sich aus politischer Sicht die Frage, ob eine Lockerung des Territorialitätsprinzips nicht im Gegensatz zu den kantonalen Grenzen steht. - Erfolgt die Grenzöffnung auf beide Seiten? - Die Versicherer bezahlen in der Schweiz nur, wenn die Spitäler mit Leistungsauftrag versehen und auf einer kantonalen Spitalliste stehen. Es stellt sich die Frage der Benachteiligung inländischer gegenüber ausländischer Spitäler. - Wie steht es mit den erbrachten Leistungen im Ausland? Werden Qualität - und Leistungsvergleiche angestellt oder nur Kostenvergleiche? 	
<p>Die Lockerung des Territorialitätsprinzips ist generell zu begrüßen, doch handelt es sich um ein komplexes Vorhaben, das auch differenziert beurteilt werden muss. Aus freisinniger Sicht sollte der Schweizer Gesundheitsmarkt mittelfristig schrittweise geöffnet werden. Eine Aufhebung des Territorialitätsprinzips unter klar definierten Rahmenbedingungen würde den regulierten Wettbewerb im Gesundheitswesen generell beleben, was positive Auswirkungen auf das Preisniveau hätte und auch den Druck, qualitativ hochstehende Leistungen anzubieten, erhöhen würde.</p> <p>Eine Nachfrageausweitung mag per se eine kostensteigernde Wirkung haben: doch wenn diese Nachfrage kostengünstiger befriedigt werden könnte und der Gesundheitszustand der Bevölkerung sich verbesserte, so würden die Kosten pro gewonnenem Lebensjahr bei guter Gesundheit fallen, was langfristig einem volkswirtschaftlichen Gewinn gleichkommt. Die Marktöffnung könnte auch zu einer Steigerung der Effizienz der inländischen Leistungserbringer führen, was sich wiederum positiv auf die Volkswirtschaft auswirkt. Unabdingbare Voraussetzung für ein solches System sind jedoch Rahmenbedingungen, die für das ganze Land und für die Betroffenen beidseits der Landesgrenzen gelten. Eine echte Liberalisierung impliziert, dass die Freizügigkeit auch zwischen den Schweizer Kantonsgrenzen stattfinden muss. Auch müssten die gesetzlichen Auflagen bzgl. der Haftpflicht, der Medikamentensicherheit, der Qualitätsstandards und des Datenschutzes im Inland und Ausland aufeinander abgestimmt werden. Es muss abgesichert werden, dass die medizinischen Leistungen immer noch gemäss der im KVG (Art. 32) stipulierten Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit erbracht werden. Im Spitalbereich wäre ein echter Wettbewerb letztendlich nur dann möglich, wenn die neue Freizügigkeit mit einem monistischen Finanzierungssystem einher gehen kann. Die FDP steht dem Vorhaben, das Territorialitätsprinzip in einem ersten Schritt mittels Pilotversuchen in Grenzgebieten zu lockern, positiv gegenüber. Die rechtliche Ungleichbehandlung der übrigen Landesteile darf nur einen temporären Charakter (befristetes Pilotprojekt) haben. Vielmehr muss es das Ziel sein, die Marktöffnung und die Patientenfreizügigkeit (bei positiven Erfahrungen mit den Pilotprojekten) anschliessend auf alle Schweizer Kantone auszudehnen. Die FDP begrüsst die Pilotversuche also vor dem Hintergrund, dass der Bundesrat in einem weiteren Schritt auf eine echte und gerechte Marktöffnung hinwirken und die dafür notwendigen gesetzlichen Auflagen im Detail prüfen wird.</p>	<p>FDP</p>

<p>Gemäss erläuternden Berichts zur Revisionsvorlage wird im Rahmen der Pilotversuche auch der Einkauf von billigeren Medikamenten im Ausland beabsichtigt. Da es sich in dieser Phase um ein Experiment handelt, ist dagegen nichts einzuwenden. Man muss sich jedoch bewusst sein, dass bei einem geschäftsmässig betriebenen Einkauf billiger Medikamente im Ausland ein Verstoß gegen das heute geltende Heilmittelgesetz möglich sein könnte. Auch sollte es eine Absicherung geben, damit es (im Falle von patentgeschützten Medikamenten) nicht zu Verletzungen des Patentgesetzes kommen kann.</p>	
<p>Dem Prinzip einer sehr beschränkten und gezielten Lockerung könnte im Grundsatz zugestimmt werden. Das gewählte Verfahren, mittels Pilotprojekten Erfahrungen zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten, ist ebenfalls zweckmässig. In definierten Regionen mit intensivem grenzüberschreitendem Arbeitsmarkt sind beschränkte vertragliche Leistungsaufträge denkbar. Einer weitergehenden Lockerung können die Grünen aus versorgungspolitischen Gründen aber nicht zustimmen.</p> <p>Allerdings stossen auch schon die Modalitäten der vorgesehenen beschränkten Lockerung auf Kritik:</p> <p>Aus juristischer Sicht bietet Art. 34 Abs. 1 KVG keine genügende rechtliche Grundlage, die beabsichtigte Ordnungsänderung gesetzlich abzusichern. Die kantonale Spitalplanung darf weder nach dem geltenden KVG noch auf Grundlage von Art. 36 Abs. 1bis KVV unterlaufen werden. Damit kommen im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger solcher Pilotprojekte in Frage. Dieser Sachverhalt ist explizit festzuhalten.</p> <p>Eine Präzisierung der Bedingungen für die Durchführung von Pilotprojekten, des Konzepts und der begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung erscheint notwendig. Aus Sicht des einzelnen Versicherten sind in der Wirkungsanalyse die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultats der Leistungen zu ermitteln. Aus volkswirtschaftlicher Sicht sind die Kosten oder allenfalls die Einbussen bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Inland in Rechnung zu stellen. Des Weiteren ist auch der Gesamtnutzen einer (reziproken) Lockerung des Territorialitätsprinzips in die Evaluation einzubeziehen.</p>	Grüne
<p>Die Schweiz verfügt über eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung, die für alle Bevölkerungsteile zugänglich ist. Einer Lockerung unter dem Motto "Mehr Wettbewerb – tiefere Preise" lehnt die SP Schweiz grundsätzlich ab. Im Gesundheitswesen hat der Wettbewerb praktisch immer zur Kostenzunahme und selten zur Verbesserung der Qualität geführt.</p> <p>Einem Einbezug von Leistungserbringern im grenznahen Ausland, könnte die SP Schweiz nur zustimmen, wenn damit eine qualitative Verbesserung der Grundversorgung in einer Region erreicht werden könnte und die Einhaltung von gerechten Lohn- und Arbeitsbedingungen für das betroffene Personal gewährleistet wäre.</p> <p>Der KVV-Revision kann die SP Schweiz aus folgenden Gründen nicht zustimmen:</p> <p>Aus juristischer Sicht ist fraglich, ob die gesetzliche Rechtsgrundlage von Art. 34 Absatz 1 KVG die zusätzliche Bestimmung zulässt.</p> <p>In den Erläuterungen zur Ordnungsänderung sind keine inhaltlichen konzeptionellen Informationen der vorgesehenen wissenschaftlichen Begleitung von Pilotprojekten zu finden. Es fehlen auch Angaben über mögliche Trägerschaften von Pilotprojekten.</p> <p>Die zusätzliche Bestimmung ist zeitlich nicht befristet und hat zur Folge, dass auf unbestimmte Zeit Pilotprojekt bewilligt werden können. Die SP Schweiz ver-</p>	SP

<p>schliesst sich nicht grundsätzlich gegenüber Pilotprojekten. Sie kann ihnen zustimmen, wenn sie unter dem Aspekt der qualitativen Verbesserung der Grundversorgung einer Region initiiert werden. Die Trägerschaft müsste vom zuständigen Kanton übernommen werden.</p> <p>In einem zweiten Schritt sieht der Bundesrat eine Gesetzesänderung (Artikel 34 Absatz 2 KVG) vor, die noch im Rahmen der laufenden KVG-Revisionen eingebracht werden könnte. Die SP lehnt diesen Vorschlag entschieden ab.</p> <p>Folgende Gründe sprechen dagegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenz wird auseinander gebrochen . Der Bundesrat erhält damit eine Kompetenz die in ihrer Auswirkung die Planung der Grundversorgung eines Kantons tangiert. Eine bedarfsgerechte Kapazitätsplanung erfordert die Planungs- und Entscheidungskompetenz bei einer Behörde, entweder beim Bund oder beim zuständigen Kanton. - Mengenausweitung wird gefördert. - Bezweifeln, dass die durch eine Lockerung des Territorialprinzips durch tiefere Preise erhoffte positive Auswirkung auf die Kostenentwicklung eintrifft, weil die vorprogrammierte Mengenausweitung kaum durch tiefere Preise kompensiert werden dürfte. Es ist unverständlich, wenn auf der einen Seite Massnahmen zur Dämpfung der Mengenausweitung getroffen werden (z.B. Zulassungstopps), dass auf der andern Seite Türen zur Mengenausweitung geöffnet werden. - Kein echter Wettbewerb: Ein gerechter Wettbewerb zwischen den in der Schweiz und im nahen Ausland gelegenen Spitälern ist nur gewährleistet, wenn vergleichbare Rahmenbedingungen bezüglich Qualitätsanforderungen und Leistungsfinanzierung bestehen. 	
<p>E favorevole all'allentamento del principio di territorialità a patto che ciò venga limitato a progetti pilota accompagnati da analisi approfondite sulle conseguenze. Teme in effetti, come riconosciuto nel commento, che l'eliminazione del principio di territorialità possa portare al moltiplicarsi del volume delle prestazioni e quindi a un aumento dei costi.</p>	<p>acsi</p>
<p>Le Centre patronal s'oppose formellement à assouplissement du principe de territorialité qui contredit le principe de base de la LAMal.</p> <p>Il ne s'opposerait pas à cette expérience de mise en concurrence si elle se faisait dans les conditions de concurrence équitables. Avant même de tenter un essai de concurrence par-dessus les frontières, il faut jeter en Suisse les bases d'un marché véritable et éliminer les obstacles qui empêchent une réelle compétition entre hôpitaux. Le premier de ces obstacles vient du fait qu'à ce jour les hôpitaux publics et parapublics ne sont pas subventionnés uniquement dans le but d'assumer des tâches d'intérêt public, comme les urgences, la recherche ou la formation, mais pour alléger leurs charges de fonctionnement.</p> <p>Lorsqu'on aura éliminé cette discrimination essentielle - et espérons que la révision en cours de la LAMal y contribuera - on pourra tenter un essai de mise en concurrence internationale, en veillant aussi à ce que cette même discrimination ne se reproduise pas par-dessus les frontières.</p>	<p>Centre Patronal</p>
<p>Die Änderung wird abgelehnt. Das BAG hat transparente und objektive Richtlinien für die Vergabe von Pilotprojekten im Spitalbereich zu erarbeiten und sich in der laufenden KVG-Revision verstärkt für die raschmögliche Schaffung des nationalen Binnenmarkts im Spitalbereich einzusetzen.</p> <p>Grundsätzlich wird eine Lockerung des Territorialitätsprinzips im Sinne der Stär-</p>	<p>economie-suisse</p>

<p>kung der Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Leistungsanbieter befürwortet. Die vorgeschlagene Lockerung des Territorialitätsprinzips für Spitäler in Grenzregionen scheint zwar auf den ersten Blick namentlich für die Erweiterung des verfügbaren Patientenguts im Falle Basel verlockend. Doch zeigt eine genauere Betrachtung, dass erstens qualitativ hochstehende Schweizer Grenzspitäler bereits heute deutsche Privatpatienten übernehmen können und E111 und E112-Fälle ebenfalls in der Schweiz behandelbar sind. Zweitens besteht die Gefahr, dass mit solchen Pilotprojekten andere Spitäler, welche sich ebenfalls einen ausländischen Kundestamm aufbauen möchten, benachteiligt werden. So fehlen klare, transparente und generell anwendbare Richtlinien, nach welchen Pilotprojekte erlaubt werden können.</p> <p>Unklar ist im Weiteren der Zusammenhang zwischen der Aufhebung des Territorialitätsprinzips und der Spitalfinanzierung (würden kantonale Leistungsverträge ins Ausland vergeben?).</p> <p>Volkswirtschaftlich noch wichtiger ist eine saubere Etappierung der wirtschaftlichen Öffnung. Die Schweizer Leistungsanbieter waren gerade im Spitalbereich in den vergangenen Jahrzehnten nicht einmal dem Kosten- und Qualitätswettbewerb des nationalen Binnenmarkts ausgesetzt und die bundesrätlichen sowie parlamentarischen Vorschläge im Bereich der Spitalfinanzierung sehen bei der Planung sogar eine weitere - von <i>economiesuisse</i> bekämpfte - Beschränkung des Wettbewerbs vor. Vor diesem Hintergrund würde eine Öffnung des Territorialitätsprinzips viele der Schweizer Leistungsanbieter unvorbereitet treffen und einseitig benachteiligen. In einer juristischen Zwangsjacke gefangen, würden sie gegen zu Grenzkosten ihre Überkapazitäten anbietenden ausländischen Spitälern (v.a. Reha-Kliniken), stark unter Druck geraten, was weitere Liberalisierungsbemühungen im Spital- und anderen Bereichen untergraben würde.</p> <p>Als rechtlich unzulässig wird der Einbezug von Medikamenten in das Pilotprojekt erachtet. Werden Medikamente geschäftsmässig parallelimportiert, liegt ein Verstoß gegen das Heilmittelgesetz vor. Stehen die importierten Medikamente noch unter Patentschutz, so liegt ausserdem ein Verstoß gegen das Patentgesetz vor.</p>	
<p>Le projet est entouré de précautions et va démarrer par des essais limités dans le temps qui feront l'objet d'études scientifiques.</p> <p>Selon le rapport explicatif, il apparaît que seraient particulièrement visés les cantons situés dans les zones frontalières. Si cette décision peut se comprendre, elle peut aussi provoquer une inégalité de traitement entre les cantons suisses. La FRC est aussi assez réticente à l'inscription sur les listes hospitalières cantonales, des hôpitaux situés dans la zone frontalière, comme nous payons nos primes d'assurance maladie en Suisse, que celles-ci sont coûteuses et que les salaires du personnel de santé sont beaucoup plus élevés en Suisse qu'en Allemagne, en Italie ou en France, il n'y pas de raison d'aller prendre chez les autres ce que nous n'arrivons plus financer. Cet article 36 al. 1bis donne un chèque en blanc au département qui est sous la pression constante de certains assureurs.</p> <p>On ne se préoccupe pas de l'avis du patient payeur de primes. Personne ne lui a demandé s'il était prêt à se faire soigner à l'étranger. La FRC serait intéressée à participer à une enquête qui interrogerait les consommateurs et consommatrices sur les motivations de refus ou d'acceptation d'un tel projet. La FRC craint que certains patients moins favorisés financièrement, soient obligés d'accepter des soins à l'étranger, alors que d'autres continueront de pouvoir se faire soigner en Suisse. Cela est une ouverture de plus pour une médecine à deux vitesses.</p> <p>Avant de permettre cette brèche pour les soins, ne pourrions-nous pas dans un</p>	FRC

<p>premier temps, rembourser les médicaments achetés à l'étranger, pour autant bien sûr que les pharmacies suisses puissent aussi s'approvisionner hors territoire helvétique ?</p> <p>La FRC craint qu'en acceptant le projet, on ne puisse plus reculer, que les résultats soient faussés, que l'opacité du système augmente encore.</p> <p>La FRC est en revanche très favorable à la création de régions suisses, voire même extra-territoriales en ce qui concerne la médecine de pointe.</p>	
<p>Die kontrollierte Lockerung des Territorialitätsprinzips wird begrüsst. Kf teilt die Meinung, dass damit die Kosten gesenkt werden können, ohne eine unkontrollierte Mengenausweitung zu provozieren. Voraussetzung dafür ist, dass die Konsumentinnen und Konsumenten umfassend und transparent über die neuen Möglichkeiten informiert werden.</p>	kf
<p>Der SBV kann die sanfte Öffnung grundsätzlich unterstützen.</p> <p>Er würde generell befürworten, wenn das heute geltende Territorialitätsprinzip etwas flexibler gehandhabt werden könnte. In der Praxis ist immer wieder festzustellen, dass sich Versicherte aus den Grenzregionen teilweise im nahen Ausland behandeln lassen möchten. Die daraus resultierenden Kosten wären in vielen Fällen deutlich tiefer.</p>	SBV
<p>Der SGB kritisiert das Vorgehen und hat inhaltliche Bedenken gegen die vorgesehene Aufweichung des Territorialitätsprinzips: Planungs- und Steuerungskompetenzen müssen zwingend gewährleistet sein.</p> <p>Bei der Beanspruchung ausländischer Kliniken ist eine unkontrollierte Mengenausweitung zu befürchten. Dies trifft nicht nur bei einer generellen Lockerung zu, sondern auch bei einer (regional) begrenzten Lockerung, sofern diese nicht klar gesteuert werden kann. Für die Planung der Kapazitäten ergeben sich mit dem vorgeschlagenen Modell Probleme: Um eine Mengenausweitung durch ausländische Kapazitäten zu verhindern, müssen die Kapazitäten insgesamt geplant und im Inland entsprechend abgebaut werden können. Für die Ausweitung im Ausland geht die Delegationsnorm (sowohl bei den Pilotprojekten, wie auch beim neu geplanten Art. 34. Abs. 2) an den Bundesrat. Dies steht im Widerspruch zur heutigen geltenden Kompetenzregelung, wo die Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalplanung verantwortlich sind.</p> <p>Der SGB erachtet in der Spitalplanung generell eine Stärkung der Steuerungs- und Planungsmechanismen für notwendig. Das neu sowohl Kantone wie der Bund bei der Spitalplanung involviert sind, hält der SGB für kontraproduktiv.</p> <p>Die Einführung wettbewerblicher Elemente kann nur unter der Voraussetzung vergleichbarer Rahmenbedingungen funktionieren. Inwiefern diese zwischen den Spitälern in der Schweiz und jenen im Ausland gewährleistet sind (bezüglich Leistungsfinanzierung, Qualität und vor allem Anstellungsbedingungen) ist ungeklärt.</p> <p>Für die Aufnahme auf die Spitalliste müssen für die Kantone sowohl die Wirtschaftlichkeit, aber auch die Garantie einer hohen Qualität gewährleistet sein. Wenn Schweizer Spitäler oder andere Leistungserbringer mit Institutionen im Ausland konkurrieren müssen, dann geraten voraussichtlich als erstes die Anstellungsbedingungen und Löhne der Personals, insbesondere der unteren und mittleren Kategorien, unter Druck oder die Qualität der Versorgung wird gesenkt. Beides ist weder im Interesse der Patient/innen noch der Allgemeinheit.</p> <p>Der SGB wehrt sich dagegen, dass ein falscher Wettbewerb ausgetragen wird, ohne dass die Auswirkungen der beabsichtigten Einsparungen auf die Qualität der</p>	SGB

<p>Leistungen und insbesondere die Anstellungsbedingungen im Gesundheitswesen geklärt sind. Die vorgesehenen Pilotprojekte widersprechen dem Gesetz.</p>	
<p>Die Lockerung des Territorialitätsprinzips lehnt der SGV zum heutigen Zeitpunkt ab. Hinter der anvisierten Lockerung steht die Absicht, den Wettbewerb unter den Leistungserbringern zu fördern. Gegen dieses Ansinnen opponiert der SGV nicht grundsätzlich. Ein fairer Wettbewerb bedingt aber, dass allen Beteiligten gleich lange Spiesse eingeräumt werden. Hinsichtlich dieses zentralen Erfordernisses weist unser Gesundheitswesen aber nach wie vor gravierende Mängel auf. Bevor es den Wettbewerb durch den Einbezug ausländischer Leistungserbringer zu verstärken gilt ist es aus Sicht des SGV unerlässlich, dass der Wettbewerb innerhalb des eigenen Landes durch den Abbau stossender Marktverzerrungen gerechter ausgestaltet wird. Des Weiteren gilt es mit hoher Priorität dafür zu sorgen, dass die kantonalen Schranken innerhalb des eigenen Landes abgebaut werden. Erst wenn die Schranken im Binnenmarkt abgebaut wurden, macht es Sinn, einen gewissen Abbau von Schranken gegenüber dem Ausland ins Auge zu fassen.</p> <p>Eine Lockerung des Territorialitätsprinzips wäre auch nur dann zu verantworten, wenn vorgängig sichergestellt worden ist, dass die ausländischen Leistungserbringer den gleichen Qualitätsanforderungen zu genügen haben wie die schweizerischen.</p> <p>Ob sich die Gesundheitskosten mit der Lockerung des Territorialitätsprinzips tatsächlich senken liessen, ist fraglich. Die Gefahr von Mengenausweitungen wird als erheblich eingeschätzt.</p>	<p>SGV</p>
<p>Die SKS begrüsst es, dass die gesetzliche Grundlage für Pilotversuche geschaffen wird. Diese sollen aufzeigen, ob eine kontrollierte Lockerung des Territorialprinzips Sinn macht. Auf keinen Fall darf es zu einer Mengenausweitung kommen. Die Verstärkung von Managed Care Modellen wäre hierzu die einfachste und am besten geeignete Massnahme. Solange diese Forderung nicht erfüllt ist, müssen allfällige Pilotprojekte strikte auf das Kriterium der Mengenausweitung hin geprüft und gemessen werden. Die SKS erhofft sich von diesen Versuchen auch mehr Klarheit, ob der vermehrte Wettbewerb auch tiefere Preise generiert und wie sich dies auf die Qualität der Leistungen auswirkt.</p> <p>Eine Einschränkung auf bestimmte Leistungen (Medikamenten, Analysen und medizinische Mittel und Gegenstände) und Regionen wird begrüsst. Hier ist es möglich, je nach Ausgestaltung der Versuche spürbare Einsparungen bei den Gesundheitskosten zu erreichen.</p> <p>Der Bezug von Leistungen in grenznahen Rehabilitationskliniken darf nur unter der Voraussetzung geschehen, dass die Versicherten diese Leistungen freiwillig und in zumutbarer Distanz in Anspruch nehmen können. Von den Versicherern darf keinerlei Druck oder Zwang ausgehen, sich in einer ausländischen Klinik behandeln zu lassen. Eine Diskriminierung der PatientInnen, die sich nicht in ausländischen Kliniken behandeln lassen wollen, muss verhindert werden.</p>	<p>SKS</p>
<p>Der vpod lehnt die geplante Lockerung aus folgenden Gründen vollumfänglich ab: Der Bundesrat will diese Lockerung erklärermassen zur Stärkung der «wettbewerblichen Elemente» und nicht aus medizinischen Gründen. Für eine solche Lockerung fehlt jedoch die rechtliche Grundlage.</p> <p>Der Anteil der Löhne an den Betriebskosten der stationären Gesundheitsversorgung beträgt rund 70%. Entsprechend stark fällt das Lohnniveau ins Gewicht. Wenn nun Schweizer Spitäler, Kliniken und andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens mit entsprechenden Institutionen im Ausland konkurrieren müssen, dann geraten entweder die Löhne auf Schweizer Seite unter Druck, oder die</p>	<p>vpod</p>

<p>Qualität der Versorgung wird gesenkt, oder beides. Die Schweiz hat keinen gesicherten Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung im Ausland. Es ist deshalb zu befürchten, dass eine Negativ-Spirale in Gang gesetzt wird und sich letztlich derjenige Versorger durchsetzt, der die tiefsten Löhne und die geringste Qualität bietet. Viele Kantone stellen für eine optimale Versorgungsplanung eine zu kleine Einheit dar und plädieren für die Schaffung von fünf bis sechs Versorgungsregionen in der Schweiz. Eine Ausweitung der Versorgungsregion ins Ausland hingegen schwächt die Plan- und Steuerbarkeit der Gesundheitsversorgung. Die Institutionen im Ausland unterstehen einer andern gesetzlichen Hoheit und einer grundsätzlich andern Art der Steuerung. Deshalb unterläuft und schwächt die geplante Lockerung des Territorialprinzips tendenziell die Gestaltungskraft der Kantone. Die Lockerung schafft entsprechend auch eine grosse Zahl neuer Probleme, z.B. bezüglich der Spitalisten und der Sockelbeiträge durch die Kantone. Müssen ausländische Institute auf die Spitalliste gesetzt werden? Wie sieht es dann mit den Sockelbeiträgen der Kantone aus? Und was geschieht mit der im KVG definierten Wahlfreiheit, wenn ausländische Leistungserbringer zur Grundversorgung zugelassen werden? Bleibt sie vollumfänglich erhalten? Pilotprojekte verführen dazu, „Erfahrungen“ zu erzeugen, die zur Annahme verleiten, sie könnten bei einer generellen Einführung im grossen Massstab wiederholt werden. So ist es durchaus denkbar, dass die Auswirkungen auf die Löhne im Rahmen eines beschränkten Pilotprojekts vernachlässigbar sind, einfach deshalb, weil das erzeugte Volumen der im Ausland erbrachten Leistungen zu klein ist. Bei der generellen Einführung hingegen würde dann das nötige Volumen erreicht und damit auch die befürchteten negativen Effekte auf die Löhne in Gang gesetzt.</p>	
<p>Grundsätzlich kann sich ChiroSuisse ein Abgehen vom Territorialitätsprinzip in einem klar umschriebenen Rahmen vorstellen. Dies würde den Freizügigkeitsbestrebungen zur EU entsprechen und sich langfristig wohl zugunsten der Dienstleistungswirtschaft Schweiz auswirken. Haben trotzdem Mühe mit dem nun vorgeschlagenen Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Lockerung des Territorialitätsprinzips erfolgt einseitig: eine entsprechende Leistungserbringung in der Schweiz zu Lasten ausländischer Krankenversicherungen ist nicht vorgesehen. Dies ist auch im Hinblick auf weitere Verhandlungen insbesondere mit der EU wenig vorteilhaft und kann nicht unterstützt werden. Sodann ist die Öffnung nicht auf EU-Staaten beschränkt. Eine solche Entwicklung ist aber selbst als Versuchsanlage abzulehnen: sie würde nicht zuletzt auch kantonale Gesundheitsplanung und -aufsicht obsolet machen. - Es ist nicht sichergestellt, dass die im Ausland erbrachten Leistungen einem gleichen Standard entsprechen müssen. Es wäre also zumindest eine Einschränkung vorzusehen, dass die ausländische Leistungserbringung gleiche Anforderungen erfüllen müssten. ChiroSuisse verlangt allermindestens, dass sie zu Lockerungen des Territorialitätsprinzips, welche Chiropraktikleistungen umfassen, vorher angehört werden. <p>Bezweifeln, dass Art. 34 Abs. 2 KVG in der bisherigen Fassung eine genügende gesetzliche Grundlage für den vorgeschlagenen Art. 36 Abs. 1 bis KVV abgibt. Die vorgeschlagene Bestimmung wird abgelehnt.</p>	Chiro-Suisse
<p>Vorbehältlich ist, dass bei einer Lockerung des Territorialprinzips auf Pflegeleistungen im Pflegeheime folgende Aspekte eingehalten werden müssten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Einkauf von Medikamenten und MiGeL-Produkten ist aus dem EU-Gebiet 	CURA-VIVA, Forum

<p>zuzulassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curaviva ist für die Wahl von allfälligen Pilotprojekten beratend einzubeziehen. - Es ist zwingend, dass auch klar deklariert ist, dass die Leistungen unabhängig vom Standort mit den im KVG festgelegten Standards erbracht werden müssen. 	
<p>Le GRIP regrette que les « détails » mentionnés à l’art. 36 al.1bis ne soient pas connus et que les explications fournies dans les commentaires ne permettent pas de comprendre les intentions exactes du DFI.</p> <p>Le GRIP trouve la proposition inacceptable aussi bien en ce qui concerne le remboursement par l’assurance de base de médicaments prescrits et acquis à l’étranger qu’en ce qui concerne les services (prestations médicales) obtenus à l’étranger, exception faite des cas mentionnés dans l’art 34 al. 2 LAMal.</p> <p>Le GRIP regrette de ne pas pouvoir émettre d’avis plus favorables sur les propositions avancées même s’il ne s’agit pour le moment que de décider d’un test limité dans le temps et dans l’espace.</p> <p>Si cette proposition devait être réalisée elle favoriserait très clairement les cantons frontaliers au détriment du reste de la population. Si elle devait néanmoins être acceptée au nom du libre passage des personnes et des services, il faudra parallèlement permettre, entre autres, la concurrence d’assureurs étrangers dans le domaine de l’assurance maladie obligatoire.</p>	GRIP
<p>Zuerst soll die gesetzliche Grundlage im KVG geschaffen werden. Der Bundesrat soll dem geltenden und akzeptierten Territorialitätsprinzip bei den rechtsbrechenden Krankenversicherern Nachachtung verschaffen.</p> <p>Unter den folgenden Bedingungen unterstützt H+ die Durchführung von Pilotprojekten im grenznahen Ausland:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung der Rechtsgrundlagen auf Gesetzesebene - Erstellung von Versorgungskonzepten - Garantie der Patientensicherheit - Wissenschaftliche Begleitung der Projekte - Einbezug aller Partner. <p>Grundsätzlich befürwortet H+ mehr Freiheiten im Rahmen der OKP. Eine überstürzte Öffnung der Krankenversorgung für ausländische Kliniken bringt aber nicht den erhofften fairen Wettbewerb unter den Leistungsanbietern, weil die Wettbewerbsbedingungen nicht für alle Anbieter gleich sind. H+ wird sich gegen eine unregelmässige Öffnung in jeder uns möglichen Form wehren.</p> <p>Bedingungen für eine geregelte Aufhebung des Territorialitätsprinzips sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung der rechtlichen Grundlagen auf Gesetzesebene. Eine reine Verordnungsänderung ist gesetzeswidrig. - Öffnung des Versicherungsmarktes parallel zum Markt der medizinischen Leistungserbringer. Es ist nicht einsichtig, wieso nur der Leistungserbringermarkt geöffnet werden soll und nicht auch der Versicherungsmarkt der OKP. - Einführung gleicher Rechte und Pflichten für inländische und ausländische Anbieter - Ausschöpfung der Einsparungen durch Tarifflexibilisierung, insbesondere Einführung eines ambulanten Rehabilitationstarifs, sowie Einführung von schweregrad abhängigen Tarifen. - Abstimmung der hier vorgeschlagenen internationalen Öffnung mit der Verschärfung der kantonalen Regulierung gemäss Art. 39 und 39a der laufenden KVG-Revision zur Spitalfinanzierung. Ein Lösungsansatz sind die von H+ vorgeschlagenen funktionalen Versorgungsräume. 	H+

<ul style="list-style-type: none"> - Sicherung der schweizerischen medizinischen Versorgung, zum Beispiel mit Rehabilitation leichter Krankheiten. Es ist unverantwortlich, die schweizerische Versorgung im Bereich der Rehabilitation leichter Fälle zu schwächen, während erwartet wird, dass die schweren Fälle weiterhin in der Schweiz behandelt werden sollen. - Wissenschaftliche Abklärungen der Auswirkungen einer Änderung des Territorialitätsprinzips, insbesondere hinsichtlich der inländischen Wertschöpfung des Arbeitsmarktes sowie des Innovationsplatzes Schweiz. 	
<p>Die Änderung wird abgelehnt.</p> <p>Als exportierende Industrie befürwortet die pharmazeutische Industrie den verstärkten Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen, da damit die Innovation bei gleichzeitigem Druck auf die Preise gefördert wird. Leider verfehlt die vom EDI vorgeschlagene Lockerung des Territorialitätsprinzips dieses Ziel.</p> <p>Rechtlich unzulässig und volkswirtschaftlich schädlich ist der Einbezug von Arzneimitteln in das Pilotprojekt. Werden Arzneimittel geschäftsmässig parallelimportiert, liegt ein Verstoss gegen das Heilmittelgesetz vor. Stehen die importierten Arzneimittel noch unter Patentschutz, so liegt ausserdem ein Verstoss gegen das Patentgesetz vor.</p> <p>Die angestrebten wettbewerblichen und wirtschaftlichen Anreize des Systems werden nicht erreicht, weil weder die ausländischen Institutionen noch die ausländischen Regelungen mit den Schweizerischen verglichen werden können.</p> <p>Insbesondere zu bedenken sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die ausländischen Anbieter müssen sich nicht an die in der Schweiz geltenden Vorschriften halten. - Die in der Schweiz geltenden Bedingungen bezüglich Ausbildung, Lohn, Arbeitszeit und so weiter unterscheiden sich gegenüber dem Ausland. - Im benachbarten Ausland werden die Spitäler anders finanziert. - Eine Öffnung des Schweizer Spitalmarkts für ausländische, wegen Überkapazitäten zu Grenzkosten anbietende Spitäler würde die Schweizer Spitäler nicht nur unvorbereitet treffen, wegen des Gesetzeskorsetts hätten sie auch kaum die Möglichkeit zu reagieren. <p>Vor einer Öffnung des Territorialitätsprinzips bedarf es deshalb der möglichst raschen Schaffung eines nationalen Binnenmarktes im stationären Bereich sowie der Einführung weiterer Wettbewerbselemente wie die öffentliche Transparenz bei Outcome- und Preisstatistiken.</p> <p>Die gesetzliche Grundlage zur Lockerung des Territorialitätsprinzips ist nicht gegeben.</p> <p>Es fehlen klare und generell anwendbare Richtlinien, nach welchen Pilotprojekte bewilligt werden.</p> <p>Will man tatsächlich mittels Lockerung des Territorialitätsprinzips den Wettbewerb in der Schweiz fördern, so sind neben den Leistungserbringern auch die Versicherer einzuschliessen. Entsprechend müssten auch ausländische Versicherer zugelassen werden.</p>	<p>Inter-pharma</p>
<p>Grundsätzlich einverstanden und begrüssen den zeitlich befristeten Pilotversuch.</p> <p>Als klare Bedingung für den Pilotversuch fordert K3, dass für ausländische Leistungserbringer die gleichen Kriterien und Zulassungsanforderungen durchgesetzt werden, welche heute in den kantonalen Spitalplanungen angewendet werden.</p> <p>Desgleichen sollen konsequenterweise auch die bestehenden kantonalen Barrieren abgebaut werden. Bei der Leistungsvergabe kommt einer klaren Vorgabe von Qua-</p>	<p>K3</p>

<p>litätskriterien, wie sie heute im Verein Outcome angewendet wird, eine zentrale Bedeutung zu. Es kann dabei nicht angehen, dass den Schweizer Kliniken die komplexen medizinischen Fälle verbleiben und im Ausland weniger problematische Patientinnen und Patienten behandelt werden. Der Pilotversuch muss folglich zwingend wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden.</p>	
<p>Der Grundsatz, wonach im Rahmen der obligatorischen sozialen Grundversicherung - mit Ausnahme des Notfalls - nur in der Schweiz domizilierte Leistungserbringer zugelassen werden, basiert auf einer Vielzahl von Überlegungen, angefangen von der Qualitätssicherung über die Planung bis zum Geltendmachen von Ansprüchen gegenüber einem ungenügenden Leistungserbringer. Diese Gründe sind nicht einfach weggefallen und müssen demnach einzeln auf ihre weitere Berechtigung überprüft werden.</p> <p>Die privaten Spitalleistungserbringer scheuen den Wettbewerb nicht, auch nicht mit ausländischen Spitalern. Allerdings muss der Vergleich mit ausländischen Angeboten mindestens die gleichen qualitativen Anforderungen beinhalten, wie sie gegenüber den schweizerischen Spitalern geltend gemacht werden.</p> <p>Die vorgängige Information, ja Zustimmung des Patienten, hinsichtlich Versorgung im Ausland scheint zwingend. Eine - vorläufig versuchsweise - Aufhebung des Territorialitätsprinzips darf weder eine Einbahnstrasse noch eine bloss auf die ambulante sowie stationäre Spitalbehandlung beschränkte Massnahme sein. Sie verlangen daher, dass für die Spitalleistungserbringer beim Bezug von technischen Leistungen für die Spitalbehandlungen (etwa Blutanalysen, Laboruntersuchungen, u.a.) bisherige territoriale Einschränkungen nicht mehr zur Anwendung kommen, sofern und solange die Qualität sichergestellt ist.</p> <p>Mit Blick auf eine definitive Relativierung oder gar Aufhebung des Territorialitätsprinzips ist darauf hinzuweisen, dass die im KVG aufgebauten kantonalen Grenzen für die Spitalversorgung abgebaut werden müssen, bevor die Landesgrenzen grosszügig geöffnet werden. Die kantonale Spitalplanung wird ohnehin obsolet, wenn Patienten im Ausland versorgt werden.</p> <p>Die PKS verlangen ausdrücklich, dass die Auswertung des nun laufenden Versuches allen Leistungserbringerorganisationen zur Kenntnis gebracht wird, bevor weitere Änderungen im Bereich des Territorialitätsprinzips angegangen werden.</p>	<p>PKS</p>
<p>Ablehnung. Das ist ein untaugliches Mittel und wird keinen Einfluss auf das Kostenproblem haben. Die angeblich angestrebten wettbewerblichen und wirtschaftlichen Anreize des Systems werden mit dem Vorschlag nicht bewirkt. Die anvisierten, durch den Bundesrat zu bewilligenden ausländischen Institutionen können im Wettbewerb nicht mit den schweizerischen Institutionen verglichen werden. Will man tatsächlich im internationalen Vergleich einen Wettbewerb zum schweizerischen Gesundheitswesen schaffen, so sind nicht nur bei den schweizerischen Leistungserbringern Massnahmen, konkret eine massive Reduktion der Regelungsdichte, notwendig. Im Gegenzug müsste man auch ausländische Versicherer zulassen.</p>	<p>PULSUS</p>
<p>Der SBK lehnt die Lockerung entschieden ab. Die vorgeschlagene Lockerung basiert ausschliesslich auf wirtschaftlichen Überlegungen.</p> <p>Der SBK steht einem Wettbewerb in der Grundversorgung grundsätzlich skeptisch gegenüber, da solche Massnahmen letztlich zu einer Verminderung der Qualität und Sicherheit in der Versorgung kranker Menschen führen können.</p> <p>Folgende Fragen müssten geklärt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Könnten Spitäler aus dem Ausland auf Spitallisten kommen und hätten sie somit Anspruch auf Sockelbeiträge der Kantone? > Ist die Wahlfreiheit der Patienten garantiert? 	<p>SBK</p>

<p>Die vorgeschlagene Änderung ist systemfremd, da in der Schweiz unter den Leistungserbringern der Grundversicherung gegenwärtig kein Wettbewerb besteht. Die Frage, welche Leistungen im nahen Ausland bezogen werden können, wird sich, entsprechend den marktwirtschaftlichen Grundsätzen, nach dem Angebot richten. Es ist davon auszugehen, dass die anliegenden Länder kein Interesse an den grossen Risiken zeigen werden, sondern sich vielmehr auf Routinebehandlungen beschränken werden. Dies wird dazu führen, dass die kostenintensiven Behandlungen in der Schweiz bleiben werden, was zu einem weiteren Teuerungsschub führen wird.</p> <p>Nicht geklärt ist die Frage, in wie weit die Schweiz Einfluss auf die Qualität der Leistungen im Ausland nehmen kann. Wenn die Schweizer Spitäler mit Kliniken und anderen Leistungserbringern im Ausland konkurrenzieren müssen, dann wird sich dies auf die Arbeitsbedingungen und als Folge davon auch auf die Qualität der Leistung und die Sicherheit der Patienten auswirken.</p> <p>Der SBK befürwortet die Schaffung von Versorgungsregionen in der Schweiz, anstelle einer Ausweitung der Versorgungsregion ins Ausland.</p> <p>Der SBK ist besorgt, dass mit der gegenwärtig eingeleiteten Strategie die soziale Verantwortung, die dem Gesundheitswesen zu Grunde liegen sollte, weiter ausgehöhlt wird.</p>	
<p>Grundsätzlich wird die Lockerung des Territorialitätsprinzips als problematisch beurteilt. Physiotherapeuten unterstehen bezüglich Berufsausübung strengen gesetzlichen Anforderungen. Es stellt sich die Frage ob und wie die Qualität der Leistungserbringer im grenznahen Ausland überprüft wird. In der Regel verfügen Physiotherapeuten aus den benachbarten Staaten nicht über eine gleichwertige Ausbildung wie Schweizer Physiotherapeuten und arbeiten folgedessen auch zu wesentlich tieferen Löhnen.</p> <p>Wenn nun das Territorialitätsprinzip gelockert oder sogar vollständig aufgehoben wird, ist zu befürchten, dass sich dies primär aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten negativ auf Physiotherapeuten-Praxen in den Grenzkantonen niederschlägt.</p>	Fisio
<p>Die SGCI lehnt diese KVV-Bestimmung und das Pilotprojekt ab.</p> <p>Einer Marktöffnung über die Landesgrenzen hinweg steht sie grundsätzlich positiv gegenüber. Unabdingbare Voraussetzung dafür sind jedoch Rahmenbedingungen, die für das ganze Land und für alle Betroffenen beidseits der Landesgrenzen in gleicher Weise gelten. Eine solche Marktöffnung bedarf der gründlichen Vorbereitung, klar definierter und rechtlich geordneter Rahmenbedingungen sowie einer angemessenen Übergangsordnung.</p> <p>Das "Pilotprojekt" erfüllt diese Anforderungen offensichtlich nicht. Indem es bloss für die Kantone Basel-Stadt und -Landschaft gelten soll, wird die übrige Schweiz rechtsungleich behandelt. Angesichts der intensiven Regulierung aller am Krankenversicherungsmarkt Beteiligten führt eine Deregulierung im Sinne des "Pilotprojektes" zu einer einseitigen und erheblichen Benachteiligung derjenigen, die nicht in das Projekt einbezogen sind.</p> <p>Art. 34 Abs. 2 KVG sieht wirtschaftliche Überlegungen nicht vor. Somit ist der geplante Art. 36 Abs. ^{1bis} KVV mit dem Gesetz nicht vereinbar.</p> <p>Gemäss den Erläuterungen zur Revisionsvorlage wird mit dem Pilotprojekt ausdrücklich auch der "Einkauf von billigeren Medikamenten [...] im Ausland" beabsichtigt. Dies führte faktisch zum Parallelimport von Arzneimitteln, was, wenn es geschäftsmässig betrieben würde, gegen das Heilmittelgesetz verstiesse. Soweit patentgeschützte Arzneimittel betroffen wären, könnte es ausserdem zu Patentverletzungen kommen, da das Schweizer Patentrecht auf dem Grundsatz der nationa-</p>	SGCI

<p>len Erschöpfung beruht.</p>	
<p>Der SVBG lehnt die Änderung ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kostengünstige Leistungen werden im Ausland erbracht, dadurch bleiben die kostenintensiven Behandlungen in der Schweiz. Dies wird für die Leistungserbringer in der Schweiz sehr teuer. Die Prämien werden steigen. - Der Begriff „grenznah“ ist sehr dehnbar. Anfahrtswege sind teurer und länger. - Weniger Unterstützung durch Angehörige. - Einseitige Freizügigkeit. Keine Freizügigkeit des Medikamenteneinkaufs aus dem Ausland. - Wissenschaftliche Begleituntersuchung ist sehr teuer. 	<p>SVBG</p>
<p>Am Territorialprinzip ist aus grundsätzlichen Überlegungen festzuhalten. Nur auf dieser Basis können anspruchsvolle Arbeitsplätze aufrecht erhalten und das anerkannt hohe Niveau der medizinischen - zahnmedizinischen - Versorgung garantiert werden.</p> <p>Die Auslagerung von Behandlungen ins Ausland würde zwingend auch dazu führen, dass die dortigen Behandlungen nur im Bereich der "lukrativen" Leistungen angeboten würden, während die übliche Grundversorgung - und insbesondere auch die Garantie der Notfallversorgung - den hiesigen Leistungserbringern überlassen würde.</p> <p>Das Territorialprinzip garantiert im Weiteren die Qualität der Leistungen, da die hiesigen Leistungserbringerinnen und -erbringer Qualitätssicherungsmassnahmen unterliegen, welche für ausländische Leistungserbringende weder im gleichen Sinne angewandt noch direkt überprüft werden können.</p> <p>Soweit die in der Vorlage genannten Versuche mit ausländischen Leistungserbringern, so sind diese - wie in der Vorlage auch vorgesehen - wissenschaftlich zu begleiten. In diesem Zusammenhang verlangt die SSO ausdrücklich, dass die Auswertungen der geplanten Versuchsphase allen betroffenen Organisationen von Leistungserbringern zur Kenntnis gebracht werden und sie Gelegenheit erhalten, dazu Stellung zu nehmen, bevor weitere Änderungen im Bereich des Territorialprinzips angegangen werden.</p>	<p>SSO</p>
<p>Es wäre viel sinnvoller, dass zuerst der inländische Wettbewerb geöffnet wird. Die geltenden Kantonsgrenzen und die kantonalen Spitalplanungen verunmöglichen einen nationalen inländischen Wettbewerb, was viel besser für eine flächendeckende Rehabilitation sorgen würde. Die Rehabilitation muss regional organisiert und geplant sein und nicht kantonal mit entsprechenden kantonalen Spitalplanungen und kantonalen Spitallisten.</p> <p>Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Patienten zur Rehabilitation z.B. in den süddeutschen Raum gebracht wurden, die für eine stationäre Rehabilitation in der Schweiz gar keine Kostengutsprache erhalten hätten. Es kann nicht sein, dass Nachbehandlungen nach Deutschland gebracht werden, die an und für sich sogar ambulant in der Wohnortsnähe des Versicherten behandelt werden könnten. Es kann also nicht sein, dass die schweren Rehabilitationsfälle in den (teuren) schweizerischen Rehabilitationskliniken rehabilitiert, die einfachen Nachbehandlungsfälle unter dem Deckmantel einer Rehabilitation dann in Deutschland behandelt werden.</p> <p>Die wissenschaftliche Untersuchung der Pilotprojekte muss nach internationalem Standart erhoben und ausgewertet werden. SGPMR wird sich an solchen Untersuchungen beteiligen.</p>	<p>SGPMR</p>
<p>La SSPh estime inadmissible que l'assouplissement du principe de territorialité soit évoqué uniquement de manière sectorielle et sans aucune réciprocité de la part</p>	<p>SSPh</p>

<p>de l'Etat voisin considéré. La SSPh peut soutenir l'idée de conventions bilatérales équitables et réciproques en matière de système social et de santé, voire d'adhésion à une Europe au système social et de santé harmonisé, mais la mise en concurrence dans un marché aux exigences légales asymétriques est totalement inacceptable et met les fournisseurs de prestations suisses non pas en concurrence mais en situation d'inégalité de traitement flagrante. Dans le cas des médicaments, l'assouplissement n'est imaginable que si les pharmaciens suisses deviennent libres de s'approvisionner sur le marché du pays dont les prestations seraient remboursées par l'AOS suisse et uniquement à condition que les pharmaciens suisses soient libérés de toutes les contraintes et exigences légales suisses auxquelles échappent les pharmaciens étrangers. Sinon le législateur suisse viole le principe constitutionnel d'égalité de traitement devant la loi. En outre, il devrait alors également considérer le droit de s'assurer à l'étranger si un assouplissement du principe de territorialité devait s'opérer.</p>	
<p>Ablehnung. Eine Aufhebung des Territorialitätsprinzips birgt die Gefahr, einseitig die Behandlungsnettokosten zum Entscheidungskriterium zu erheben und die Qualität und der mittel- und langfristige Outcome ausser Acht zu lassen. Gewisse diagnostische und therapeutische Methoden in der Schweiz werden nicht mehr praktiziert und somit das erforderliche Know-How inkl. der Möglichkeit, Mediziner in diesen Methoden permanent aus- und weiterzubilden, werden verloren gehen. Dies führt bei zeitkritischen diagnostischen und therapeutischen Interventionen zudem zu einem Qualitäts- und Leistungsabbau, da vermehrt Teile der Schweizer Bevölkerung aus geographischen Gegebenheiten nicht mehr in der Lage sind, von diesen Interventionen zu profitieren. Dies ist nichts weiter als eine indirekte Rationierung durch eine Ausdünnung des medizinischen Behandlungsangebotes in der Schweiz.</p> <p>Das Schweizerische Gesundheitswesen ist ein wichtiger Arbeitgeber und der einzige Wirtschaftsbereich, der in den letzten Jahren in einem schwierigen wirtschaftlichen Umfeld weiter wachsen konnte. Eine Aufhebung des Territorialitätsprinzips würde unweigerlich zu einer Reduktion von innerschweizerischen, hochqualifizierten Arbeitsplätzen führen.</p> <p>Der Betrieb von Gesundheitseinrichtungen ist aufgrund des entsprechenden Verfassungsgrundsatzes für Kantone resp. Verbunde von Kantonen ein Erfordernis. Somit müsste also eine regionale Planung der Gesundheitsversorgung gefördert werden und nicht die Lockerung des Territorialitätsprinzips!</p> <p>Die im Kommentar angeführte Möglichkeit der Kostenersparnis beruht in erster Linie auf tieferen Lohnkosten der medizinischen Anbieter im Ausland. Unbeachtet bleiben jedoch die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen auf innerschweizerische Arbeitsplätze, indem Leistungen im Ausland erbracht werden. Durch das unvermeidliche "benchmarking" der reinen Behandlungskosten ohne Einbezug der volkswirtschaftlichen Auswirkungen wird ein Abbau bei Löhnen und Arbeitsbedingungen provoziert. Berechtigt ist jedoch die im Kommentar selbst aufgenommene Warnung, dass eine Lockerung des Territorialitätsprinzips als wettbewerbliches Element zu einer Kostensteigerung führen kann.</p> <p>Das Departement muss die betroffenen Kreise zur Bezeichnung von Leistungen anhören. Die wissenschaftliche Untersuchung solcher zeitlich befristeter Versuche wird begrüsst.</p> <p>Eine Anpassung des Gesetzesartikels im Rahmen der laufenden KVG-Revision lehnt der VSAO ab. Der Wettbewerb soll ausschliesslich ein Qualitätswettbewerb sein. Weiter soll die Wahlfreiheit zwischen Patienten und Ärztinnen und Ärzten</p>	VSAO

<p>bestehen und nicht zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Erneut scheint die Förderung von innerschweizerischen, kantonsübergreifenden Versorgungsregionen deutlich gewinnbringender als die - ausschliesslich von den Versicherern geforderte Lockerung des Territorialitätsprinzips im Rahmen der OKP.</p>	
<p>Grundsätzlich unterstützt SWISS REHA den freien Wettbewerb bei Einhaltung und Gewährleistung von transparenten und fairen Wettbewerbsbedingungen. Der inländische Wettbewerb wird bereits aufgrund der geltenden Kantons Grenzen und der kantonalen Spitalplanungen verunmöglicht. Es ist nur recht und billig, wenn vor einer Öffnung der Landesgrenzen die interkantonalen Barrieren abgeschafft werden und die kantonalen Spitalplanungen und Spitallisten aufgehoben werden. Eine solche Massnahme würde sich unweigerlich positiv auf den Wettbewerb auswirken und die gewünschten Folgen (nachhaltige Qualität zu angemessenen Preisen) sowohl für die Leistungserbringer, die Versicherer und vor allem für die Patienten und Patientinnen zeigen.</p> <p>Begleitung durch wissenschaftliche Untersuchung: in diesem Zusammenhang ist zwingend zu beachten, welches Patientengut welche Leistungen im In- bzw. im benachbarten Ausland beziehen soll oder darf. Es geht nicht an, dass in den Schweizer Rehabilitationskliniken nur die schwerst rehabilitationsbedürftigen Fälle platziert werden, während die einfacheren Fälle nach Süddeutschland geleitet werden. Von daher ist es zwingend erforderlich, dass bei einer wissenschaftlichen Begleitung die Patientenkategorien nach internationalen wissenschaftlichen Standards erfasst und ausgewertet werden. SWISS REHA fordert, dass bei der wissenschaftlichen Begleitung eines allfälligen Pilotprojekts wissenschaftliche Daten bezüglich Funktionsbeeinträchtigung bei Eintritt, Austritt und Langzeitwirkung nach internationalen Standards erhoben und ausgewertet werden.</p> <p>SWISS REHA ist gerne bereit, sich für einen solchen Vergleich zur Verfügung zu stellen, um dadurch zu vergleichbaren und objektivierten Resultaten zu gelangen, damit die verfälschten Aussagen der jüngsten Vergangenheit sachlich widerlegt werden können.</p> <p>Eine Diffusion des medizinischen Know-hows an sich und ein Abbau von medizinisch hoch qualifiziertem Personal, wo möglich noch mit zusätzlichen Kosten für die ALV, kann nicht im Interesse der schweizerischen Volkswirtschaft liegen. SWISS REHA fordert die Verantwortlichen dringend dazu auf, ihre VertreterInnen in die Ausarbeitung eines solchen Pilotprojekts und dessen wissenschaftliche Begleitung mit einzubinden.</p> <p>SWISS REHA unterstützt die Bemühungen, einen fundierten Vergleich auf medizinischer, wirtschaftlicher und sozialer Basis zu ermöglichen und wird insoweit ihre eigenen Daten gerne einem wissenschaftlichen Gremium zur Verfügung stellen.</p>	<p>SWISS-REHA</p>
<p>Vips lehnt die Änderung grundsätzlich ab. Die einzelnen Regionen in der Schweiz werden ungleich behandelt. Das Territorialitätsprinzip soll entweder aufgehoben oder beibehalten, nicht aber teilweise gelockert werden.</p> <p>Mit einer teilweisen Deregulierung des im Übrigen durchregulierten Gesundheitswesens werden die Leistungserbringer einseitig benachteiligt.</p>	<p>vips</p>
<p>Grundsätzlich keine Einwände gegen mehr Wettbewerb, nur müssen die Bedingungen für alle gleich sein.</p> <p>Nach wie vor ist die rechtliche Stellung der Kurhäuser in der Schweiz unklar. Die mit santésuisse abgesprochenen Qualitätsvorschriften werden eingehalten und sind als Kurhäuser mit Kliniken im Ausland absolut vergleichbar. Von Kanton zu Kan-</p>	<p>Wohlbe- finden</p>

<p>ton bestehen unterschiedlichste Lösungen, teilweise wird aber nicht einmal die Pflege in Kurhäusern als ambulante Leistung bezahlt. Wohlbefinden fordert seit Jahren eine klare und gerechte Lösung. Der Lockerung des Territorialitätsprinzips kann nur zustimmt werden, wenn für die Schweiz im Bereich der rehabilitativen Nachbehandlung und der Pflege in Kurhäusern eine saubere Regelung implementiert wurde. Der momentane Zustand ist nicht haltbar.</p>	
<p>L'assouplissement du principe de territorialité est compréhensible et utile dans le sens d'une recherche constante de réduction des coûts de la santé. On doit cependant se poser la question si cette mesure ne pourrait pas créer des surcapacités en Suisse avec pour conséquence une augmentation des coûts des malades traités en Suisse. Il faut prévoir le mode de règlement des litiges opposant les assureurs aux fournisseurs étrangers. Enfin, les résultats des études scientifiques devront être soumises à toutes les parties concernées, y compris les assureurs maladie.</p>	Cosama
<p>Die CSS begrüsst die Lockerung hin zu mehr Wettbewerb sehr. Auf diese Weise kann Druck auf die nationalen Leistungserbringer erzeugt und damit der Wettbewerb unter ihnen verstärkt werden. Hauptkriterium und Ziel einer Behandlung im Ausland sind Überlegungen zu Wirtschaftlichkeit und Qualität. Mit der Lockerung können OKP-Versicherte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ins grenznahe Ausland gesteuert und die vom KVG gewollten Kosteneinsparungseffekte erzielt werden. Bezüglich der wissenschaftlichen Begleitung von Pilotprojekten ist die CSS der Ansicht, dass diese in Absprache und Zusammenarbeit der Kantone erfolgen sollte.</p>	CSS
<p>Die GE ist aushelfender Träger im Rahmen der internationalen Vereinbarungen der Schweiz. Es ist uns nicht klar, welchen Status die Pilotversuche haben. Der Kommentar erwähnt nicht, ob dabei die Leistungsaushilfe nach den Normen der internationalen Vereinbarungen erfolgt oder eine direkte Rechnungsstellung der beteiligten Leistungserbringer an die Krankenversicherer erfolgt. Die Abgrenzung zu den internationalen Vereinbarungen und die allfälligen Aufgaben der GE im Rahmen der Pilotversuche müssen rechtzeitig diskutiert werden.</p>	GE KVG
<p>L'assouplissement du principe de la territorialité apporte des avantages et des inconvénients. Vu que les inconvénients semblent plus nombreux que les avantages, le GM est plutôt sceptique sur cette modification. Mais se prononce en faveur du changement de l'ordonnance. Vue qu'il s'agit de projets pilotes régionaux limités dans le temps et de prestations bien précises et vu que les études scientifiques sont menées par l'OFSP, on peut se demander si l'on ne devrait pas étendre ce projet à d'autres types de prestations (y compris les médicaments). Les résultats de l'étude sont à soumettre à toutes les parties concernées y compris les assureurs maladies. C'est après l'analyse de ces données qu'on pourra décider s'il faut vraiment définitivement introduire l'assouplissement du principe de la territorialité dans la loi ou pas.</p>	GM
<p>Die vorgeschlagene Formulierung ist abzulehnen. Die Lockerung bzw. Aufhebung ist durch eine Revision der KVG-Bestimmung umzusetzen. Ausgerechnet aus Kostengründen das Territorialitätsprinzip aufrecht erhalten zu wollen, ist angesichts der Tatsache, dass gerade die günstigeren Kosten neben der hinreichenden Qualität der ausschlaggebende Punkt für die vermehrte Forderung der Aufhebung ist, nicht nachvollziehbar. Die Koordinationsnormen in den EG Verordnungen 1408/71 und 574/72 wurden in das Schweizer Recht überführt (Art. 95a KVG). Gemäss EG Verordnung Nr. 1408/71 (Art. 22) kann sich ein Versicherter zum Zwecke der Behandlung ins</p>	Helsana

<p>Ausland begeben, sofern der Krankenversicherer vorgängig die Genehmigung dazu erteilt hat. Es steht im Ermessen des Krankenversicherers, die Zustimmung einer Auslandbehandlung zu Lasten der OKP zu geben.</p> <p>In den Urteilen Decker und Kohll vom 28. April 1998 kam der EuGH sowohl bei medizinischen Erzeugnissen als auch bei ärztlichen Behandlungen zum Schluss, dass diese im EU-Ausland eingeholten, sozialrechtlichen Leistungen grundsätzlich durch die Krankenkassen zu bezahlen seien.</p> <p>Insofern schöpft der heute gültige Art. 36 KVV den möglichen Anwendungsbereich nicht aus. Schlimmer noch: der vorgeschlagene Art. 36 Abs. 1 bis schränkt den bereits heutigen möglichen Anwendungsbereich ein. Und dies mit der unhaltbaren Begründung eines Kostenschubs.</p> <p>Die Bedenken des Ordnungsgebers sind unbegründet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemäss EuGH-Urteil sind die Kosten dadurch limitiert, dass höchstens zu den in der Schweiz geltenden Tarifen entschädigt wird. - Die Einschränkung des Territorialitätsprinzips ist patientenfeindlich und prämienzahlerfeindlich. - Der grenzüberschreitende Verkehr von medizinischen Leistungen wird aufgrund der naturgemäss beschränkten Mobilität des Patienten immer eingeschränkt bleiben. <p>Die Schweiz hat ein Interesse am Export von medizinischen Leistungen. Pilotversuche und wissenschaftliche Untersuchungen, wie die vorgeschlagenen Bestimmungen sie vorsehen, sind nicht nur unnötig hindernd, sondern verursachen auch Kosten, denen kein massgeblicher Nutzen gegenübersteht.</p>	
<p>Grundsätzlich begrüssen die Krankenversicherer die angestrebte Lockerung. Auf diese Weise kann mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern entstehen, was kostensenkend wirken wird. Bei der Durchführung des Pilotprojekts soll darauf geachtet werden, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Öffnung der Grenzen nicht zu einer Mengenausweitung und damit zu mehr Kosten führen kann: • Die Eigenkapazitäten ausgeschöpft werden, und keine zusätzlichen Kapazitäten aufgebaut werden: • Die Möglichkeit der Behandlung im Ausland für die Versicherten freiwillig ist und das der Qualitätsstandard erhalten bleibt. <p>Es ist unverzüglich mit den Revisionsarbeiten zu Art. 34 Abs. 2 KVG zu beginnen.</p>	santé-suisse
<p>Wincare begrüsst grundsätzlich die vorgesehenen Massnahmen zur Kostendämpfung.</p>	Wincare
<p>La FARES demande que, même durant les essais pilotes prévus, il soit précisé que les assureurs ne peuvent pas forcer un assuré à aller subir, contre son gré, un traitement ou une opération à l'étranger. Une telle disposition est particulièrement importante pour les personnes âgées.</p>	FARES
<p>Die SAEB unterstützt die Zulassung von zeitlich befristeten Pilotversuchen im Zusammenhang mit der Zulassung ausländischer Leistungserbringer. Im Rahmen der begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung wird dabei insbesondere auch evaluiert werden müssen, ob die Leistungen trotz billiger Anbieter qualitativ gleichwertig bleiben. Gewisse Wahlfreiheit der Versicherten muss bestehen bleiben.</p>	SAEB
<p>Das ffg steht grundsätzlich der Ordnungsänderung sehr skeptisch gegenüber. Vor allem teilt es die geäusserte Befürchtung, dass die Aufweichung des Territorialitätsprinzips zu einer Mengenausweitung führen wird.</p> <p>Insbesondere das Universitätsspital Basel könnte versucht sein, seine Betten zusätzlich mit deutschen Patient/innen zu füllen, während andernorts die Kapazitäten</p>	ffg

<p>kaum abnehmen dürften. Die Aufweichung des Territorialitätsprinzips bietet dem Universitätsspital eine gute Möglichkeit, die Fallzahlen mit deutschen Patienten zu sichern, um so zu vermeiden, dass es in gewissen Disziplinen seine Berechtigung verliert. Auch bezweifelt es, inwieweit die Massnahme in der Schweiz eine sinnvolle preis-senkende Wirkung haben wird. Hinsichtlich Medikamentenkosten zum Beispiel besteht de facto deshalb wenig Spielraum und für die schweizerischen Institutionen ein Wettbewerbsnachteil, weil Parallelimporte für patentgeschützte Präparate in der Schweiz nach wie vor untersagt sind. Andererseits muss in der Schweiz von einem höheren Lohnniveau ausgegangen werden. Es steht zu befürchten, dass durch die Lockerung des Territorialitätsprinzips vor allem ein Druck auf die niedrigeren Löhne entstehen wird, was kontraproduktiv ist und mittel- und längerfristig der Qualität der medizinischen Versorgung abträglich wäre. Um zu prüfen, inwieweit diese Befürchtungen tatsächlich zutreffen, kann das ffg allenfalls einem befristeten und wissenschaftlich begleiteten Pilotversuch zustimmen.</p>	
<p>L'extension du principe de territorialité est susceptible d'augmenter le volume des prestations si les projets envisagés ne sont pas strictement contrôlés. Les traitements actuellement déjà pris en charge par certains assureurs seront-ils automatiquement intégrés dans les prestations LAMa1 et l'achat de médicaments (en France notamment) sera-t-il autorisé ?</p>	MPF
<p>Pro Familia approuve la démarche entreprise, mais souhaite que dans le cadre de ces différents projets pilote, l'on évalue aussi le potentiel de discrimination des personnes non domiciliées à proximité des zones frontalières. L'ouverture à l'accès aux prestations dans les zones frontalières ne pourra engendrer une baisse des prix des prestations sans un contrôle efficace de l'offre et de la demande. D'autre part un tel système renforcera la concurrence entre les offreurs de prestations, il est actuellement difficile d'en évaluer l'impact pour les assurés. Il est attendu des études sur les projets pilote qu'elles contiennent une appréciation des effets concurrentiels pour tous les milieux concernés, patients inclus. Pro Familia est surpris du fait que dans le cadre des essais pilote, le département peut autoriser par exemple l'achat de médicaments à l'étranger. Jusqu'à présent ce même département s'est toujours opposé aux importations parallèles des médicaments, or sa proposition va exactement dans ce sens. De toute évidence Pro Familia la soutient bien que cette mesure ne soit pas dans la logique inscrite dans le chapitre concernant les médicaments et la détermination des prix de la même révision.</p>	PF
<p>Mit dem Territorialitätsprinzip sollen Ziele wie die Gewährleistung von Versorgungssicherheit, Qualität, Wirtschaftlichkeit, Geltendmachung von Ansprüchen etc. sichergestellt werden. Einige dieser Ziele dürften heute angesichts des reichlichen Leistungsangebots und der Mobilität mit anderen Massnahmen besser erreichbar sein. Jedoch hängen eine Vielzahl von Regelungen in komplexer Weise mit dem Territorialprinzip zusammen. Dessen Aufhebung und Ablösung sollte als Ganzes grundsätzlich und systematisch angegangen, seriös geplant, vorbereitet und durchgeführt werden. Eine Vielzahl von Detailproblemen dürften sich erst mit der Umsetzung zeigen, wie z.B. im Zusammenhang mit der kantonalen Spitalplanung, territorialen Einschränkungen beim Bezug von Vorleistungen durch Schweizer Anbieter, einseitiger Preisgabe von Souveränität ohne politische Gegenleistungen des</p>	SAG

<p>Auslands etc. Es scheint deshalb sinnvoll, zuerst diese Themenbereiche auszuloten. Fazit: Die Aufhebung des Territorialitätsprinzips auf Verordnungsebene kann nicht befürwortet werden.</p>	
<p>Die geplante Lockerung wird begrüsst; es ist ein Zwischenschritt in die gute Richtung. Die Wettbewerbsbehörden sind der Überzeugung, dass mehr Wettbewerb sowie eine effiziente, d.h. sich auf das Notwendige beschränkende Regulierung zu einer Verbesserung des Leistungs-Kosten-Verhältnisses im Gesundheitswesen beitragen – ohne dabei die gesundheitspolitischen und –polizeilichen Anliegen zu beeinträchtigen.</p> <p><u>Antrag:</u></p> <p>a) Die Kosten für (durch Versicherte) im Ausland bezogene <u>medizinische Produkte</u> sollen von den Versicherungsträgern übernommen werden, sofern diese Kosten tiefer sind als jene in der Schweiz. Anstelle einer Projektphase ist diese Massnahme direkt umzusetzen und Art. 36 Abs. 1bis KVV entsprechend anzupassen.</p> <p>b) Die Lockerung bzw. Aufhebung des Territorialitätsprinzips im Bereich der <u>medizinischen Leistungen</u> ist gemäss Vorschlag des EDI im Sinne eines Zwischenschrittes unverzüglich anzugehen. Gleichzeitig sind die notwendigen inländischen Reformschritte in der Grundversicherung voranzutreiben (Aufhebung des Kontrahierungszwanges im ambulanten und stationären Bereich, Einführung einer monistischen Spitalfinanzierung, Verbesserung des Risikoausgleiches), um das schweizerische Gesundheitswesen auf die internationalen Liberalisierungsschritte und auf vollumfängliche Aufhebung des Territorialitätsprinzips vorzubereiten.</p>	WEKO

Medikamente

Médicaments

Generell / En général

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Zustimmung.	OW, SO, VS, ZG, ZH
Auch im Bereich der Preisfestsetzung von neuen, patentgeschützten Präparaten besteht ein Handlungsbedarf. Wenn das übrige Preisgefüge wie vorgesehen stärker unter Druck kommt, ist davon auszugehen, dass versucht wird, diese Regelungen durch sogenannte Scheininnovationen zu unterlaufen. Von einer solchen ist auszugehen, wenn der Zusatznutzen nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Mehrpreis steht.	BS
Zustimmung.	CSP, FDP
Die erwarteten Kosteneinsparungen sind sicher zu begrüßen. Die Grünen plädieren indessen für griffigere Massnahmen auf Gesetzesebene: Mit der Erleichterung von Parallelimporten könnten weit höhere Kosteneinsparungen realisiert werden.	Grüne
Die vorgeschlagenen Massnahmen gehen zwar in die richtige Richtung, sind aber keineswegs ausreichend. Das Sparpotenzial ist damit bei weitem nicht ausgeschöpft. Deshalb fordert die SP weitere preissenkende Massnahmen: <ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung des Länderkorbs für Preisvergleiche: Alle Nachbarländer sind gleichwertig zu berücksichtigen und nicht nur subsidiär. - Häufigere Überprüfung: Die Preise sind zusätzlich zum Überprüfungsrhythmus von 15 und 2 Jahren 5 Jahre nach Aufnahme in die SL zu überprüfen, dies auch bei Originalpräparaten ohne Indikationserweiterung. - Parallelimporte auf patentgeschützte Medikamente sind zuzulassen. - Die WZW-Kriterien sind strenger anzuwenden, damit Scheininnovationen und der damit verbundenen Umsteigeteuerung entgegengewirkt werden kann. 	SP
Vorgeschlagene Massnahmen zielen grundsätzlich in die richtige Richtung, sind jedoch zu wenig konsequent. Um Generika tatsächlich zu fördern, muss der Entschädigungssatz für das Medikament auf den Preis des Generikums gesenkt werden. Diese Massnahme hätte wohl zur Folge, dass die Anbieter der Originale den Preis für diese ebenfalls senken würden, sobald ein Generikum kassenpflichtig würde. Der Patient wäre grundsätzlich frei, das Generikum oder das Originalpräparat zu wählen, er müsste aber die Preisdifferenz zwischen Originalpräparat und Generikum selber tragen.	SBV
Zustimmung.	SGB, SGV
Ritiene tuttavia che andrebbe incentivato maggiormente il ricorso ai medicinali generici. Ritiene che si dovrebbe introdurre l'obbligo, per i fornitori di prestazioni, di prescrivere il medicamento meno caro e non, come succede attualmente, unicamente l'obbligo di informare il paziente che esiste un farmaco generico, obbligo il cui rispetto è difficilmente verificabile.	ACSI
Il conviendra de prendre des dispositions pour permettre aux pharmaciens de gérer leurs stocks et leur donner à temps l'information nécessaire qui leur évitera de faire les frais des baisses de prix.	Centre Patronal

<p>On peut se demander à qui profite, mis à part à l'industrie pharmaceutique, le maintien de certains médicaments en co-marketing sur la liste des spécialités (LS), puisque le médicament original y figure aussi, ainsi que les génériques? Les murs de nos villes se couvrent de publicité indirecte sur des médicaments LS, publicité faisant croire à des campagnes de prévention de l'OFSP. Il serait ainsi nécessaire d'instaurer une réglementation distinguant les publicités sur des médicaments et l'information.</p>	FRC
<p>Die Anreize zum vermehrten Gebrauch von Generika ist noch immer ungenügend.</p>	kf
<p>Forderungen der SKS: - Bei der Preisfestsetzung strengere Massstäbe (Scheininnovationen). - Nur Medikamente mit zusätzlichem Nutzen oder gleichem Nutzen und tieferen Preisen. - Originalpräparate von der SL streichen, wenn WZW ihrer Generika erwiesen ist. - Länderkorb erweitern: Alle Nachbarländer. - Preise für Generika im Vergleich zu den Nachbarländern zu hoch. - Wirksame Massnahmen zur Förderung von Generika: Verantwortlichkeit der Fachleute muss unbedingt geklärt werden.</p>	SKS
<p>Zustimmung.</p>	FMH
<p>Pas de remarques à faire sur les modifications proposées car elles sont la suite logique du Protocole.</p>	GRIP
<p>Bezüglich der Preise ist es nicht verständlich, wieso nach Ablauf eines Patents ein Originalpräparat von der sozialen Krankenversicherung zu einem höheren Preis vergütet werden soll als ein Generikum. Zwei Problemkreise: 1. Originalpräparate und Generika unterscheiden sich im Spitaleinkauf oft nicht oder nur unwesentlich. Es ist deshalb nicht einsichtig, wieso Patienten neu für Originalpräparate einen höheren Selbstbehalt zahlen sollten. 2. Spitäler bevorzugen, aus Gründen der Patientensicherheit und Qualität für ein einzelnes Präparat möglichst alle Handelsformen von einer Firma zu beziehen. Spitalhandelsformen werden aber von Generikaherstellern selten angeboten. H+ schlägt deshalb vor, dass die SL-Preise der identischen Handelsformen von Generika und Originalpräparaten der gleichen Indikation auch gleich vergütet werden.</p>	H+
<p>Der Einsatz von Generika darf patientenindividuelle Bedürfnisse nicht ausser Acht lassen. In diesem Sinne ist die Überprüfung der Medikamente auf die WZW-Erfordernisse zu differenzieren. Im Übrigen einverstanden.</p>	PKS
<p>Mit den vorgesehenen Änderungen im Rahmen der Teilrevision der KVV wird wiederum der falsche Weg beschritten, indem die Regelungsdichte im Bereich der Medikamentenpreise erneut erhöht wird. Auf die Festlegung von Preisen soll verzichtet werden. Die Preisbildung ist letztlich das Resultat des Marktes. Die Leistungserbringer sind heute aus „Patientenschutz“ verpflichtet, nur ganze Medikamentenpackungen abzugeben. Dies bedeutet nichts anderes als eine staatlich verordnete Leistungsausweitung. Ebenso ist die Rolle der Swissmedic zu überdenken. Mit der Freigabe der Medikamente mit dem Verzicht auf Swissmedic wird freier Markt geschaffen, der auch die Frage von Indikationen der einzelnen Medikamente obsolet machen wird. Völlige Freigabe des Medikamentenverkaufs.</p>	Pulsus
<p>Bezüglich der Medikamentenabgabe (Generika) hält die SSO dafür, dass die individuellen Bedürfnisse von Patienten wie Empfindlichkeit, Allergien etc. nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Nicht jedes Generikum ist ein 100%er Ersatz</p>	SSO

eines Originalpräparates. In diesem Sinne kann hier nicht einfach nur auf den Preis abgestellt und nur das billigste Medikament vergütet werden.	
Zustimmung.	VSAO
Zustimmung.	MTK,GM, Wincare
Zustimmung.	ffg
Le MPF trouve faible la différence de 30% entre les prix de la „spécialité“ et son générique. Des hôpitaux universitaires ont limité à 200 les préparations pharmaceutiques. Pourquoi la médecine ambulatoire en a besoin de 2400 ? Certains pharmacologues estiment qu’il y a des „redondances“ et des médicaments inutiles, dont l’efficacité est discutable et discutée. N’aurait-on pas dû profiter d’une mise à jour critique de la LS comme elle se pratique dans certains pays (notamment en France)?	MPF
PF souscrit à un examen plus rapide des prix des préparations originales mais estime que les prix de référence étrangers ne peuvent être déterminants, puisqu’en règle générale les médicaments vendus à l’étranger – plus particulièrement des produits brevetés en Suisse – ont pour prix de référence suisses.	PF
Zustimmung.	GELIKO
Die geltende staatliche Preis- und Margenordnung sowie die leistungsabhängige Abgeltung der Apotheker/innen (LOA) sind abzuschaffen, das Territorialitätsprinzip im Medikamentenbereich aufzuheben, das Prinzip des Cassis-de-Dijon im Bereich der Medikamente Anwendung einzuführen sowie die internationale Erschöpfung im Patentgesetz gesetzlich zu verankern. Als Zwischenschritt kann die geltende staatliche Preis- und Margenordnung durch ein Festbetragssystem ersetzt werden.	WEKO

Art. 64a Begriffe

Art. 64a Définitions

2	Empfehlen, den Begriff „Dosierung“ durch „Dosierstärke und Dosierung“ zu ersetzen.	BS
	Zustimmung.	SZ
2	Generika-Definition trifft nicht für gentechnisch hergestellte Produkte sowie aus Blut produzierte Arzneimittel mit pflanzlichen Inhaltsstoffen zu. Diese Präparate unterscheiden sich wegen der unterschiedlichen Aufarbeitung und Provenienz der Wirkstoffe in ihrer Wirkung und Kinetik wesentlich. Um aber eine sichere Austauschbarkeit gewährleisten zu können, muss eine umfassendere und griffigere Definition gefunden werden. Swissmedic könnte entweder eine Liste der bedenkenlos austauschbaren oder eine Liste der nur mit Vorsicht austauschbaren Arzneimittel trotz gleicher Wirkstoffe, Darreichungsformen und Dosierungen publizieren.	TG
	Parere negativo. Le definizioni sono già contenute in modo esaustivo nella legislazione federale sui medicinali. Il nuovo articolo è dunque sostanzialmente inutile e rischia di dare origine a problemi di interpretazione nella misura in cui le definizioni sono formulate in modo leggermente diverso nelle due leggi di pari rango.	TI
	Le terme « médicaments prêts à l’emploi » convient mieux que le terme « substances actives ou de formes galéniques ». Concernant les généri-	FRC

	ques, le terme „d’interchangeabilité“ avec la préparation originale, est plus précis que le terme „imitation“ que l’on risque de confondre avec les médicaments en co-marketing.	
2	La definizione di generico è incompleta e fonte di errore. Propone pertanto che il „generico“ sia definito come „il medicamento che sia stato autorizzato come generico da Swissmedic e come tale sia intercambiabile con un medicamento originale“.	Farma TI
	Bei den in dieser Bestimmung definierten Begriffen können sich Überschneidungen ergeben: namentlich, wenn ein Hersteller von Originalpräparaten selber Generika auf den Markt bringt – ein Fall, bei dem es sich immer auch um ein Co-Marketing handelt. Formulierung ist entsprechend anzupassen.	Vips
	Co-Marketing ist nicht nur unter den Voraussetzungen gegeben, die der neue 64a umschreibt, sondern überdies, wenn der Hersteller eines Originalpräparates entweder selbst ein Generikum auf den Markt bringt, das mit dem Original austauschbar ist, oder einem anderen Unternehmen aufgrund einer „early entry“-Lizenz gestattet, solches zu tun. Auch diese Fälle sind in 64a zu erfassen.	Interpharma, SGCI, economie-suisse
	Il subsiste encore une question ouverte quant au statut des génériques en co-marketing, ou lorsque la préparation en co-marketing avec l’original est mise sur le marché au prix d’un générique. Ces deux cas ne sont pas clairs notamment pour l’interprétation de l’art. 38a OPAS en matière de participation de 20%. Il y a aussi un doute dans les situations où le médicament original ne figure pas dans la LS, et où le générique LS pourrait être alors considéré comme « Generic brand ».	SSPh
	Zustimmung.	H+
2, 3 und 4	Le terme „interchangeable“ est particulièrement inadéquat. Il paraît difficile de définir des critères d’interchangeabilité universels, indépendants des patients, de leurs pathologies et des compatibilités éventuelles nécessaires à la prise indispensable de médicaments pour plusieurs pathologies. Il n’améliore en rien celui « d’imitation » utilisé actuellement dans l’OAMal. La FARES refuse les notions de médicaments en co-marketing et celle associée de préparation de base. Ces notions ne répondent qu’à de purs besoins d’entreprises économiques, mais à aucun des objectifs de la LAMal et de l’OAMal.	FARES

Art. 65 Abs. 4, 5, 6^{bis} und 7 Aufnahmebedingungen

Art. 65, al. 4, 5, 6^{bis} et 7 Conditions d'admission

	Se demande si la proposition permet de répondre de manière adéquate à la problématique, et en particulier de garantir que les prix des génériques continueront à être suffisamment inférieurs aux prix des originaux.	JU
	Zustimmung.	SZ
6bis	Auflage für Generikapreise führt zu einer Nivellierung der verschiedenen Generikapreise innerhalb einer gemeinsamen Bandbreite. Halten dies im Hinblick auf einen möglichst lebhaften Wettbewerb unter austauschbaren Präparaten für problematisch. Im Interesse attraktiver Generikapreise beantragt der Kanton Thurgau, auf die vorgeschlagenen Mindestpreisab-	TG

	stände zu verzichten.	
6bis	Non si tratta di una nuova disposizione, siccome tale principio viene applicato già da molto tempo dalla Commissione federale dei medicinali. La sua iscrizione attuale nell'Ordinanza non ha dunque alcuna ripercussione concreta per quanto concerne il prezzo dei medicinali.	TI
4	Umschreibung «in der medizinischen Behandlung ein Fortschritt» kann sehr extensiv ausgelegt werden und müsste dahingehend präzisiert werden, dass der Fortschritt einen effektiven therapeutischen Mehrnutzen ausweisen muss und daher den WZW-Kriterien zu unterstellen ist. Die Kosten für Forschung und Entwicklung müssen bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Originalpräparates angemessen berücksichtigt werden. Der Innovationszuschlag sollte demnach bei Folgepräparaten nur noch gestuft bzw. gar nicht mehr gewährt werden.	CVP
	Pourquoi parle t'on ici de prix de fabrique et non pas de prix public?	FRC
4	Fortschritt in der medizinischen Behandlung garantiert einem Produkt mehr Umsatz. Deshalb sollte nicht zusätzlich ein Innovationszuschlag gewährt werden. Umschreibung „in der medizinischen Behandlung ein Fortschritt“ müsste dahingehend präzisiert werden, dass der Fortschritt ein effektiver therapeutischer Mehrnutzen ausweisen muss. Die CSS wünscht eine Präzisierung, wonach die Kosten für Forschung und Entwicklung bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Originalpräparates angemessen berücksichtigt werden.	CSS
4	Die wirkliche Innovation eines Arzneimittels wird bereits dadurch belohnt, dass ein Medikament, das einen wirklichen Fortschritt bedeutet, ansonsten vergleichbare Medikamente automatisch aus dem Markt verdrängt. Der Innovationszuschlag ist abzuschaffen und Abs. 4 zu streichen.	Helsana
4	Führt zu kumulierten Preiserhöhungen. Jede noch so kleine Verbesserung eines Präparates muss mit einem Zuschlag bedacht werden. Die effektive Innovation eines Arzneimittels wird bereits dadurch belohnt, dass ein Medikament, welches einen wirklichen Fortschritt bedeutet, vergleichbare Medikamente automatisch aus dem Markt verdrängt. Aus diesem Grund ist der Innovationszuschlag abzuschaffen. Der Patentschutz und die damit einhergehende Monopolstellung genügen vollkommen, die Forschungsanreize der Pharmafirmen zu gewährleisten.	Santé-suisse
	Die Komplementärmedizin wird nicht speziell erwähnt in den neuen Verordnungen. Immerhin werden die Aufnahmebedingungen in Art. 65 neu geprüft, und es wird auf die WZW Bezug genommen, die ja eben für die Komplementärmedizin in den Kriterien geregelt wird. Die Union schlägt vor, falls Änderungen die Komplementärmedizin betreffen, diese Anpassungen des Handbuchs im Ausschuss für Komplementärmedizin der EAK besprochen werden können.	UNION

Art. 65a Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach 24 Monaten

Art. 65a Réexamen des conditions d'admission après 24 mois

	Cet article prévoit un réexamen d'une préparation originale après 24 mois sous le seul aspect du caractère économique. Une réévaluation de l'efficacité du médicament par rapport aux traitements de référence serait également souhaitable, afin de garantir que le « nouveau médicament »	GE
--	---	----

	apporte un bénéfice thérapeutique qui justifie son prix plus élevé en comparaison avec celui de la génération précédente.	
	Ce réexamen devrait, en sus, confirmer l'efficacité du produit. A défaut de cette seconde condition, le médicament devrait être radié ou son prix réduit en fonction du service médical effectivement rendu.	NE
	VD regrette que le réexamen ne porte que sur le caractère économique du médicament. Le médicament doit être comparé à des thérapies de référence pour la même affection. Ce critère devrait être expressément ajouté dans l'OAMal.	VD
	Es muss klar definiert werden, dass es sich nicht nur um eine Preisüberprüfung handelt, sondern um eine Prüfung aller Aufnahmebedingungen.	CVP
	Il paraîtrait à la FRC utile d'englober également dans la liste des pays de référence les pays voisins de la Suisse, la France, l'Italie et l'Autriche qui, actuellement ne figurent que de façon subsidiaire.	FRC
	Systematisch gehört dieser Satz zu Art. 65, der die Aufnahmebedingungen regelt. Sie empfehlen, diesen Satz zu verschieben, d.h. als neuen Abs. 3ter von Art. 65 einzufügen, dort präzisiert durch den Begriff „Originalpräparate“.	SGCI, economie- suisse

Art. 65b Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach Patentablauf oder nach 15 Jahren

Art. 65b Réexamen des conditions d'admission à l'expiration du brevet ou après 15 ans

	Si prende atto con stupore che l'Autorità federale non ha proceduto finora a un riesame sistematico del prezzo dei medicinali al momento della scadenza della protezione brevettuale, così come già stabilito dall'attuale art. 65 cpv. 7 OAMal. Ci si attende quindi che le disposizioni introdotte nell'OAMal vengano ora applicate senza esitazione e in modo concreto.	TI
	Muss definiert werden, dass es sich hier nicht nur um eine Preisüberprüfung handelt, sondern um eine Prüfung aller Aufnahmebedingungen. Die CSS schlägt vor, dass das BAG nach Aufnahme in die SL alle fünf Jahre ein Arzneimittel hinsichtlich WZW überprüft.	CSS
	Begrüssen es, dass die Preisabstände nun ausdrücklich in einer Verordnungsbestimmung festgehalten werden. Verstehen die Regelung („mindestens“) so, dass Hersteller/Importeur eines Generikums von sich aus einen tieferen Preis anbieten kann. Ist aber die in der Verordnung festgelegte Preisdifferenz zum Originalpräparat eingehalten, gilt das Generikum als wirtschaftlich und das BAG kann nicht aus anderen Gründen einen noch tieferen Preis verlangen. Dies muss insbesondere dann gelten, wenn einzelne Generika zu einem tieferen Preis angeboten werden. Andernfalls würde man zu einem Einheitspreis auf dem Niveau des jeweils tiefsten Preisangebotes gelangen, was der Absicht einer stärkeren Förderung von Generika widersprechen würde, weil in einer solchen Praxis ein hohes Missbrauchspotenzial läge. Die Generika könnten nämlich so durch ein Billigangebot, das auf dem Markt zwar grundsätzlich Vorhanden aber nur in geringem Umfang und schwer erhältlich wäre, vom Markt gedrängt werden. Preissenkungen beim Originalpräparat, die über das Mass hi-	Intergenerika

	nausgehen, das sich aus dem Vergleich der Preisgestaltung im Ausland anlässlich der Preisüberprüfungen nach 65b und 65c ergibt, dürfen nicht zu zusätzlichen Preissenkungen bei den Generika führen.	
1	Heute viel wichtiger ist die negative Auswirkung dieser Bestimmung auf bio- und gentechnisch hergestellte Arzneimittel. Für diese gibt es aus technischen Gründen oft nur Verfahrens- und keine Stoffpatente. Ihre Schlechterstellung ist angesichts der immer grösser werdenden wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Bedeutung von bio- und gentechnisch hergestellten Arzneimitteln auch eine Standortfrage.	Inter-pharma
	Dem Umstand, dass heute Inhaber von Zulassungen vor allem für bio- oder gentechnisch hergestellte Arzneimittel in der SL benachteiligt sind (sehr oft nur Verfahrens- und keine Stoffpatente), ist auf geeignete Weise Rechnung zu tragen.	SGCI, economie-suisse

Art. 65c Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach weiteren zwei Jahren

Art. 65c Réexamen des conditions d'admission après 2 années supplémentaires

	L'aspect négatif est lié au fait que l'industrie pharmaceutique productrice de médicaments originaux aura le pouvoir de tuer le marché, en fixant pour ses médicaments originaux des prix suffisamment bas que les fabricants de génériques ne pourront pas suivre. Les fabricants de génériques pourraient dès lors être incités à ne plus lancer des copies pour certains médicaments s'ils anticipent que le marché sera faussé après 2 ans seulement. l'art. 65c devra à tout le moins être complété d'une réflexion sur l'accompagnement qu'il nécessite en matière de contrôle des prix et de développement du marché des génériques.	GE
3	La FRC relève à l'al. 3 que le prix de fabrication des génériques doit être d'au moins 15% inférieur à celui des préparations originales correspondantes; ceci 2 ans après le premier réexamen à l'expiration du brevet.	FRC
	Per permettere maggior trasparenza sarebbe più appropriato calcolare sulla base del prezzo al pubblico.	Farma TI
1 und 3	Verweis auf 65b spricht von Preisüberprüfung und Aufnahmebedingungen. Hier wäre eine klarere Definition wünschenswert. Geforderte Preisdifferenz von 15% macht aufgrund der neuen Verordnung zu Generika und Originalpräparat keinen Sinn mehr. Hier muss eine entsprechende Anpassung an die Änderung von Art. 38a KLV (20% Preisdifferenz) erfolgen.	CSS
	Eine solche erneute Überprüfung sollte aber nicht einfach 2 Jahre später vorgenommen werden, sondern sobald in allen Vergleichsländern der Patentschutz wirklich abgelaufen ist und die Preissituation unter Einbezug des Wettbewerbs berücksichtigt werden kann. Da zum Zeitpunkt des Patentablaufs möglicherweise noch kein valider Auslandspreisvergleich stattfinden kann, erscheint es sinnvoll, einen Mindestpreisabstand für Generika bei der ersten Aufnahme in die SL zu verlangen. Bei der späteren erneuten Überprüfung ist jedoch nicht einzusehen, weshalb noch ein Preisunterschied zwischen Originalpräparat und Generikum von 15% festgesetzt werden soll.	SAG

Art. 66 Indikationserweiterung

Art. 66 Extension des indications

	Gibt zu bedenken, dass eine systematische Überprüfung der WZW-Kriterien sieben Jahre nach der SL-Aufnahme sehr grosszügig ist und würde deshalb eine Überprüfung nach fünf Jahren vorschlagen.	BS
	Se demande s'il ne serait plus simple que Swissmedic informe lui-même et systématiquement l'OFSP de toutes indications nouvellement admises pour des médicaments figurant déjà dans la liste des spécialités.	JU
	Für den Vollzug dürfte sich erschwerend auswirken, dass die Begriffe WZW nirgends klar definiert sind.	SZ
	Präzisierung: so muss das BAG gleichzeitig (nicht erst nach 7 Jahren) die WZW überprüfen. Die CVP ist der Meinung, dass mit der Indikationserweiterung eine Preisreduktion erfolgen muss.	CVP
	Die SP wehrt sich vehement gegen diese ungerechtfertigte Begünstigung der Pharmaindustrie. Nach Art. 32 KVG müssen Medikamente wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Eine Erweiterung der Indikation erfordert nach dieser gesetzlichen Vorgabe und der Rechtsprechung der Bger eine neue Wirtschaftlichkeitsprüfung, weil damit regelmässig eine Ausweitung des Absatzes verbunden ist. Die SP hält eine solche Massnahme für gesetzeswidrig. Solange die Kostenübernahme in der neu zugelassenen Indikation nicht geprüft wird, darf das Medikament für diese Indikation gar nicht vergütet werden. Ausserdem führt diese Bestimmung zu einer Ungleichbehandlung der Hersteller von limitierten und nicht limitierten Präparaten. Es gibt für die Frist von 7 Jahren keine sachliche Begründung. Die WZW-Prüfung einer Indikationserweiterung ist auch keine Doppelüberprüfung, sondern die Überprüfung einer neuen Situation, welche durch die neue Indikation entstanden ist. Die SP fordert, für die Indikationserweiterung eine umgehende WZW-Prüfung durch das BAG vorzusehen.	SP
	Il vaudrait peut-être la peine de réexaminer les préparations originales protégées par un brevet même s'il n'y a pas d'extension des indications.	FRC
	Der Bundesrat führt mit der in 66 vorgeschlagenen Indikationserweiterung eine neue Form von staatlich sanktionierten Kostensteigerungen ein. Nach Art. 32 KVG müssen Medikamente wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Eine Erweiterung der Indikation erfordert nach dieser gesetzlichen Vorgabe und der Rechtsprechung der Bundesgerichts eine neue Wirtschaftlichkeitsprüfung, weil damit regelmässig eine Ausweitung des Absatzes verbunden ist. Eine solche Massnahme ist gesetzeswidrig. Solange die Kostenübernahme in der neu zugelassenen Indikation nicht geprüft wird, darf das Medikament für diese Indikation gar nicht vergütet werden. Ausserdem führt diese Bestimmung zu einer Ungleichbehandlung der Hersteller von limitierten und nicht limitierten Präparaten. Es gibt für die Frist von 7 Jahren keine sachliche Begründung. Die WZW-Prüfung einer Indikationserweiterung ist auch keine Doppelüberprüfung, sondern die Überprüfung einer neuen Situation, welche durch die neue Indikation entstanden ist. SKS fordert, für die Indikationserweiterung eine umgehende WZW-Prüfung durch das BAG vorzusehen.	SKS
	Die 7jährige Preisschutzfrist für unlimitiert zugelassene Medikamente ist schlicht skandalös. Bekanntlich können so Kostenschübe, die für jeder-	Helsana

	<p>mann offensichtlich stossend sind, für 7 Jahre weitergezogen werden, obwohl die Aufnahmebedingungen gemäss 65 offensichtlich nicht mehr erfüllt sind. Da die Kostenübernahme in der jeweils neu zugelassenen Indikation nicht geprüft wird (WZW), dürfte das Medikament für diese Indikation gar nicht vergütet werden. Die Bestimmung ist deshalb gesetzeswidrig. Im Übrigen ist die Begründung in den Erläuterungen unhaltbar: Es ist gerade keine Doppelüberprüfung, sondern eine neue, denn es handelt sich um eine neue Indikation.</p>	
	<p>Es ist nicht einzusehen, weshalb die Überprüfung erst 7 Jahre nach SL-Aufnahme bei Präparaten erfolgen soll, die zwischenzeitlich eine Indikationserweiterung erfahren haben. Die Überprüfung soll sofort nach Erhalt der Zulassung zur Indikationserweiterung erfolgen.</p>	SAG
	<p>La SSPh partage l'avis de SantéSuisse que la protection de 7 ans non différenciée peut conduire à des situations d'abus de monopole. Si une nouvelle indication a été admise par Swissmedic et que cette indication est prise en charge par l'AOS, il faut certes tenir compte des investissements cliniques qui ont été nécessaires pour obtenir la preuve de l'efficacité du médicament dans cette nouvelle indication, mais il faut également réévaluer le marché potentiel nouveau pour cette préparation et renégocier le prix en fonction de ce paramètre. La Commission fédérale des médicaments doit traiter ces situations de cas en cas. Il devrait être également possible de réévaluer à la hausse le prix d'un médicament dont le spectre d'indications aurait été restreint après coup pour motifs scientifiques. Ce serait plus fiable si Swissmedic transmettait à l'OFSP les informations touchant à une modification du spectre d'indications plutôt que le titulaire de l'autorisation.</p>	SSPh
1 und 3	<p>Bei der Zulassung einer neuen Indikation müsste eine Meldung an das BAG erfolgen und eine Überprüfung stattfinden. Bei Indikationserweiterung muss ebenfalls eine Prüfung durch das BAG erfolgen. Es sollte auch eine Preisüberprüfung durch das BAG sofort erfolgen.</p>	CSS
1 und 3	<p>Überprüfungsfrist von 7 Jahre ist viel zu lang. Indikationserweiterungen können zu massiven Mengenausweitungen führen. Diese Medikamente erhielten bei der Aufnahme gerade wegen ihrer engen Indikation hohe Preise. Bei gewichtigen Indikationsausweitungen kann dies zu enormen und teilweise absurden Kostensteigerungen führen. Es ist deshalb dringend notwendig, insbesondere die Wirtschaftlichkeit dieser Produkte umgehend zu überprüfen, da die Preisberechnungen beim Aufnahmeverfahren von einem tieferen Volumen ausgegangen sind. Grundsätzlich muss eine Indikationserweiterung mit einer Preisreduktion verbunden sein. Zudem führt die vorliegende Bestimmung zu einer Ungleichbehandlung der Hersteller von limitierten und nicht limitierten Präparaten. Swissmedic genehmigt die Indikationserweiterungen. Deshalb ist es besser, wenn Swissmedic das BAG direkt davon in Kenntnis setzt.</p>	Santé-suisse

Art. 66a Limitierungsänderung

Art. 66a Modification de limitation

	Kann-Formulierung ist nicht bindend und lässt zuviel Spielraum	CVP
	« peut » devrait être remplacé par « doit ».	FRC
1 und 3	Kann-Formulierung ist nicht bindend und lässt zuviel Spielraum. Auch in diesem Punkt wünscht die CSS, dass mit einer Indikationserweiterung das BAG gleichzeitig auch den Preis auf Wirtschaftlichkeit hin überprüft.	CSS
	Muss das BAG die WZW-Kriterien bei Aufhebung von Limitierungen zwingend überprüfen.	Santé-suisse, Helsana

Art. 67 Abs. 2^{bis} und 3 Preise

Art. 67, al. 2^{bis} et 3 Prix

	D'accordo solo sul principio della modifica. Si chiede – come peraltro già fatto in precedenti consultazioni - che in occasione del riesame dei prezzi alla scadenza del brevetto sia obbligatoriamente soppresso il premio all'innovazione, rispettivamente che il prezzo degli originali sia abbassato d'ufficio del 30%. Si tratterebbe di una soluzione assai più semplice da attuare sul piano amministrativo e, in particolare, contribuirebbe in modo nettamente più incisivo al contenimento dei costi, in quanto esplicherebbe i suoi effetti immediatamente e indipendentemente dall'esistenza sul mercato di un generico.	TI
2ter	A la connaissance du canton de VD, cette disposition n'a jamais été appliquée. Il convient que l'OFSP veille activement à son application.	VD
3	Da die Helsana für die Aufhebung des Innovationszuschlags plädiert, muss Abs. 3 entsprechend angepasst werden.	Helsana
3	Durch den Wegfall des Innovationszuschlags muss der Satz „Dabei fällt bei Originalpräparate der Innovationszuschlag weg“ gestrichen werden.	Santé-suisse
4	Mit den vorgeschlagenen Änderungen einverstanden, beantragen jedoch, ihn durch einen neuen Abs. 4 zu ergänzen. Die Zulassungsinhaber sollen die FAP von Originalen auf das Niveau der austauschbaren Generika senken können – mit der Konsequenz, dass diese Originalpräparate danach wirtschaftlich den entsprechenden Generika gleichgestellt sind.	SGCI, economie-suisse
4	Soll in einem neuen Absatz 4 die am 1.1.2006 mit der Einführung von Art. 38a KLV entstandene Diskriminierung zwischen Originalpräparat und Generika aufgehoben werden. Gemäss dem mit dem BAG erarbeiteten Lösungsmodell sollen die Zulassungsinhaber von Originalpräparate die Möglichkeit haben, die FAP ihrer Produkte auf das Niveau der Generika zu senken. Damit erfüllen die Originalpräparate die Wirtschaftlichkeitskriterien der Generika und sollen demnach nicht mehr mit 20% Selbstbehalt benachteiligt werden. Um die Rechtssicherheit zu garantieren, ist diese Regelung in der KVV zu verankern.	Inter-pharma
Iquin quies	La majorité des assurés de l'AOS n'admettent plus que certains médicaments soient nettement plus chers en Suisse que dans les pays voisins. Ils considèrent que cette situation est inéquitable envers eux, et que les coûts de la recherche, du développement et de l'innovation ne sauraient permet-	FARES

	tre une telle inéquité dans leur répartition. Proposition al.1 quinquies: <i>Le prix maximum en Suisse d'un médicament de la liste des spécialités (LS) ne doit pas dépasser le prix moyen de ce même médicament dans les pays limitrophes.</i>	
--	---	--

Art. 68 Abs. 1 Streichung
 Art. 68, al. 1 Radiation

Préciser ce qui est considéré comme publicité indirecte.	SSPh
--	------

Übergangsbestimmungen
 Dispositions transitoires

Renvoi à l'art. 66b est erroné.	VD
Art. 66b kommt im Entwurf nicht vor. Gemeint ist offensichtlich Art. 66. Auch Abs. 3 bezieht sich offensichtlich auf Art. 66 und nicht auf Art. 66a.	SGCI
Bei Inkrafttreten der Änderung sind noch keine Verfahren gemäss Art. 65, 65a, 65b, 65c und [richtig] 66 hängig. Vielmehr richten sich hängige Verfahren nach diesen neuen Bestimmungen.	vips

Reserven

Réserves

Generell / En général

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Mit der Reduktion der Mindestreserve steigt die Verantwortung der Aufsichtsbehörde, die Prämien nicht auf zu tiefem Niveau zu bewilligen. Der Hinweis, inwiefern der Ausgleich der kantonalen Reservensätze mit dieser Vorlage im Zusammenhang steht, wäre aufschlussreich. Im Kommentar wird die Absicht geäußert, eine Kumulation von Risiken von OKP-Versicherern, welche zusätzlich die Rückversicherung anbieten, zu vermeiden. Die entsprechende Bestimmung in der KVV scheint hingegen zu fehlen.	GDK
Zustimmend: Die Verantwortung der Aufsichtsbehörde ist in diesem Zusammenhang zu überprüfen und neu zu definieren. Um die Liquidität der Krankenversicherer zu fördern und um Kosten in deren Verwaltung zu sparen, sind künftig zu leistende Halbjahres- und Jahresprämienzahlungen unter Gewährung von Skonti (bemessen an banküblichen Zinsen) zu ermöglichen.	AI
Nach Auffassung des Regierungsrates sollten Bestimmungen geschaffen werden, damit Reserven auch genutzt werden können, um Prämiensteigerungen abzufedern bzw. um sie gleichmässiger zu gestalten. Mit der vorgesehenen Reduktion der Reserven wird aber das Gegenteil erreicht. Mehrausgaben müssen unmittelbar mit Prämiensteigerungen kompensiert werden, und dies dürfte tendenziell zu ungleichmässigeren Prämiensteigerungen führen.	BE
Approuve, mais demande que la notion de réserve minimale soit assortie de la notion d'une réserve maximale (par exemple 17 et 12%).	NE
Zustimmend: Mit der Reduktion der Mindestreserven steigt die Verantwortung der Aufsichtsbehörde, die Prämien nicht auf zu tiefem Niveau zu bewilligen.	OW
Approuve, mais le Conseil d'Etat préférerait la centralisation des réserves dans un fonds commun, ce qui permettrait, notamment, d'en abaisser le taux à un pour-cent unique, probablement inférieur à 10%. Il demande dès lors que soit expressément introduite la notion de réserve et les taux afférents par canton.	VD
Approuve, mais demande une entrée en vigueur immédiate en 2007, sans dispositions transitoires, et propose de fixer également des taux de réserve maximums, par exemple de 3 points de pourcent au-dessus des taux minimums. L'ordonnance devrait poser le principe de la détermination des réserves par canton, la loi n'étant pas claire sur ce sujet.	VS
Zustimmend.	SZ, ZG
Ablehnend: Würdigen die Senkung der Mindestreserven teilweise als problematisch. Das System kann bei einigen Kassen nur funktionieren, wenn mittels Rückversicherungen eine zusätzliche Sicherheit geschaffen wird, was natürlich wieder kostet. Es ist deshalb zweifelhaft, ob insgesamt aus diesen Transaktionen überhaupt eine Ersparnis resultiert.	FDK
Zustimmend.	CSP
Approuve: Ces mesures s'équilibrent et devraient permettre de réaliser des économies sur les réserves, sans pour autant exposer les assureurs à des risques d'insolvabilité inconsidérés.	Centre Patronal
Ablehnend: Die Begründungen des Kommentars täuschen nicht darüber hinweg, dass die Kostenwahrheit im Gesundheitswesen durch einen zusätzlichen sukzessi-	SBV

ven Reserveabbau vernebelt werden soll.	
Ablehnend: Für den SGB sind sichere und stabile Krankenkassen unabdingbar. Dafür braucht es genügend Reserven, um auch grössere Kostenschwankungen auffangen zu können. Der SGB hält daher die geplanten Senkungen für problematisch. Die Reservevorschriften der Krankenkassen sollten sich dabei grundsätzlich an denen von Sozialversicherungen orientieren. Mit der Schaffung einer Einheitskasse könnte hier eine einfachere, effizientere und damit stabilere Reservpolitik gemacht werden.	SGB
Zustimmend: Eine massvolle Reduktion der Reserven erscheint zweckdienlich, eine Verpflichtung zur obligatorischen Rückversicherung von Kassen bis zu einer gewissen Grösse gar geboten.	PKS
Konsequenterweise müsste die Einführung einer Einheitskasse oder eines Einheitspools für die Leistungen der OKP vorgeschlagen werden. Die eigentliche Problematik des geltenden Reservesystems wird nicht tangiert, nämlich der Grundsatz, dass gebildete Reserven für einen Versicherten bei einem Versichererwechsel jeweils beim Versicherer bleiben.	VSAO
Ablehnend: Langfristig wäre die finanzielle Sicherheit mehrerer Versicherer gefährdet. Die Reservevorgabe für grosse Versicherer ist eher knapp und dürfte keineswegs weiter gesenkt werden. Irreführend ist die Aussage: "Die Senkung der Reservesätze wird vermutlich eine Dämpfung des Prämienanstiegs ermöglichen". Diese Senkung ist aber befristet. Die Folgen der Massnahme auf die Höhe des minimalen Betrags des Insolvenzfonds der Gemeinsamen Einrichtung KVG müssten diskutiert werden.	GE KVG
Ablehnend: Die Reservenbestimmungen sollen so beibehalten werden, wie sie sind.	Helsana
Ablehnend: Dem Reservenabbau stehen die Versicherer grundsätzlich kritisch gegenüber	santé-suisse
Ablehnend: Die Reserven auch grosser Versicherer können rasch in einen existenzgefährdeten Bereich sinken. Diese Massnahme dient nur der "Prämienkosmetik".	ffg
Ablehnend: die WEKO beantragt, dass von der Senkung der Reservequote in Sachen gesetzliche Reserven der Krankenversicherer bei faktischem Zwang, die frei werdenden Eigenmittel für Prämienenkungen zu verwenden, abzusehen ist und entsprechend Art. 78 Abs. 4 KVV nicht angepasst wird. Dieser fragliche Eingriff in die ohnehin beschränkte unternehmerische Freiheit der Krankenversicherer ist ökonomisch nicht gerechtfertigt und zeitigt zudem einen geringen Einfluss auf die Prämienhöhe.	WEKO

Art. 16, Abs. 1, Bst. a und b Bewilligung zur Durchführung der Rückversicherung
 Art. 16 al. 1 let. a et b Autorisation de pratiquer

Zustimmend: Richtige flankierende Massnahme. Im Kommentar wird die Absicht geäussert, eine Kumulation von Risiken von OKP-Versicherern, welche zusätzlich die Rückversicherung durchführen, zu vermeiden. Diese Einschränkung ist berechtigt. Die entsprechende Bestimmung in der KVV scheint hingegen zu fehlen.	AR
Zustimmend, approuve, favorevole.	FR, JU, TI, ZH
Zustimmend.	economie-suisse,

	SGV
Ablehnend: Da auch Kassen mit mehr als 250'000 Mitgliedern selber bereits Risiken tragen, ist es nicht sinnvoll, dass sie auch als Rückversicherer auftreten können und damit Risiken kumulieren.	SGB
Zustimmend.	CSS, GM
Zustimmend: begrüßen die restriktiven Vorgaben zur Möglichkeit von Rückversicherungen.	VSAO
Rejette: Dans la conception de créer plus de concurrence entre les assureurs, il lui paraît que la réassurance complète d'une caisse ne se justifie pas. Il peut faire la même remarque pour la compensation des risques.	MPF

Art. 17, Abs. 2 Reserven

Art. 17 al. 2 Réserves

Approuve.	FR
Cette mesure conforte le Gouvernement dans ses craintes que la solvabilité des assureurs de moins de 50'000 assurés va sensiblement baisser suite à la réduction des taux minimaux de réserves prévue.	JU
Supprimer le terme « provisoirement ». Ce terme n'amène qu'à des difficultés d'interprétation.	NE
Diese Massnahme bestärkt sie in ihrer Befürchtung, dass die Bonität der Versicherer mit weniger als 50'000 Versicherten mit der geplanten Reduktion der Mindestreserven deutlich sinkt.	ZH
Zustimmend: Anpassungen sind sinnvoll.	economie-suisse
Zustimmend	CSS

Art. 78, Abs. 4 Reserve

Art. 78 al. 4 Réserve

Ablehnend: Eine erneute Senkung der Reservesätze wird als verfrüht erachtet. Folge wäre eine kurzfristige aber einmalige Entlastung der Prämienzahlenden.	AR
Ablehnend: Beantragen, dass der Bundesrat den gesetzlichen Minimalsatz auf dem heutigen Stand belässt. Eventualiter schlägt der Kanton Basel vor, alle Versicherer einen einheitlichen Satz von 15 Prozent einzuführen. Dies würde es Kassen mit einem Bestand von unter 250'000 Personen erlauben, ihre Reserven von 20 % um fünf Prozentpunkte abzusenken.	BS
Approuve: Demande au surplus que l'ordonnance indique des taux maximaux à ne pas dépasser.	FR
Approuve: Il convient toutefois de relever que les cantons et les assurés ignorent toujours comment sont gérées les réserves, alors que ceci a un impact direct sur les primes. La publication des comptes des assureurs devrait être complétée en ce sens.	GE
Avec une réduction des primes s'accroît la responsabilité de l'autorité de surveillance de ne pas admettre ou de fixer des primes à un niveau trop bas.	JU
Zustimmend.	LU
Systemvariante mit 2 Stufen ist richtig, da damit weniger Wettbewerbsverzerrung.	SZ
D'accordo: questo Governo ripropone inoltre l'orientamento volto a considerare il tasso di riserve non più come fattore unico sul piano nazionale, bensì come para-	TI

metro rapportabile ad ogni singolo Cantone. Questo aspetto va nella direzione di prevenire e di impedire finanziamenti trasversali indiretti tra Cantoni nel settore dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.	
Il demande que l'article 78 OAMal mentionne expressément que l'autorité fédérale veille à maintenir des taux de réserves acceptables dans chaque canton.	VD
Ablehnend: Sehen im Rahmen der Prämiengenehmigung durch das BAG Spielraum für eine Senkung der Reserven in Richtung der heute geltenden Mindestsätze, lehnen aber eine Senkung der Mindestsätze zum heutigen Zeitpunkt ab.	ZH
Approuvent.	CSP, PS
Ablehnend: Es handelt sich um eine kosmetische Massnahme. Das Hauptproblem der Mengenausweitung und der Kostensteigerung wird dadurch verschleiert. Dazu kommt die Erhöhung des Insolvenzrisikos und die Abwürdigung des Wettbewerbs.	CVP
Zustimmend: Die FDP unterstützt eine Überprüfung der Reserven. Bei der definitiven Festlegung der Reservesätze müssen die Vor- und Nachteile genau analysiert werden. Sollten sich die Risiken bewahrheiten, könnte man auch auf das 3-stufige System ausweichen.	FDP
Zustimmend: Mit der Reduktion der Mindestreserven steigt deshalb die Verantwortung der Aufsichtsbehörde, die Prämien nicht auf zu tiefem Niveau zu bewilligen bzw. festzusetzen.	Grüne
Favorevole: Ritene a questo proposito che nell'ordinanza andrebbe specificato che i fondi propri liberati grazie a questa diminuzione vadano utilizzati per diminuire i premi. E inoltre dell'opinione che un periodo di 5 anni per raggiungere i nuovi limiti proposti sia eccessivamente lungo.	ACSI
Ablehnend: Die Systemsicherheit wird gefährdet (bis zu 2 Konkurse pro Jahr bei einem Sicherheitsniveau von 97.5%) und einmalige Dämpfung des Prämienanstiegs, welche die Reformbereitschaft von Politik und Bevölkerung eher schwächt.	economie-suisse
Approuve: Toutefois, cette baisse prévue du taux des réserves ne peut se faire qu'une fois et ne va certainement pas permettre de stabiliser durablement les coûts de la santé. La FRC se demande s'il est bien raisonnable de prévoir de baisser le taux des réserves dans le contexte actuel d'une pandémie possible, à moins que la Confédération dispose d'une réserve financière pour le cas d'une épidémie grave? Concernant l'échelonnement des réserves par canton, elle estime qu'il serait mieux de tenir compte du taux des réserves des différents assureurs dans les cantons, lors de la fixation des primes.	FRC
Zustimmend: Die Senkung der Reserven zu Dämpfung des Prämienanstiegs wird begrüsst. Die Zuteilung bzw. die Verwendung dieser frei werdenden Eigenmittel zur Kostensenkung muss geregelt werden und geht aus der Vorlage nicht klar hervor.	kf
Grundsätzlich zustimmend: teilweise scharf kritisiert wird, dass für kleinere Krankenversicherungen weiterhin eine höhere Sicherheitsreserve gelten soll. Wichtig erscheint, dass zur Berechnung der Versichertenzahl inskünftig auch die Versicherten hinzugezählt werden können, welche bei einem Versicherer "bloss" eine Taggeldversicherung abgeschlossen haben.	SGV
Zustimmend.	PULSUS
La SSPh ignore si la Confédération dispose de fonds spéciaux en cas de catastrophe telle qu'une pandémie due à un virus nouveau etc. ou si ce type de risque repose également sur les réserves des assurances-maladie et de leur éventuel réassureur.	SSPh
Der abgestufte Reservensatz stellt eine Wettbewerbsverzerrung dar, der die gros-	VSAO

sen Versicherer begünstigt.	
Ne peut admettre qu'aujourd'hui le taux minimal de réserves puisse être réduit. Il faut rester prudent et ne pas mettre en péril l'équilibre économique. Pour ne pas créer une distorsion de la concurrence, il serait juste d'appliquer à tous les assureurs le même taux de réserves, soit 10%. L'obligation de réassurance pour les > 50'000 rend cette mesure tout à fait réaliste.	Cosama
Ablehnend wegen der finanziellen Sicherheit. Die CSS teilt nicht die Ansicht, dass ein Restrisiko von 2,5% für das System akzeptabel ist. Die Reservequoten sind nach Grösse der Versicherer abzustufen und im Verhältnis zu einem angemessenen Risiko festzulegen. Falls die verfügbaren Reservequoten für Versicherer gewisser Grösse zu einem höheren Risiko führen, muss die Pflicht zur Rückversicherung ausgeweitet werden. Die CSS wird sich mit allen rechtlichen und politischen Mitteln gegen diese Änderung zur Wehr setzen.	CSS
Le GM pense que le niveau des réserves peut être réduit même à 10% pour toute institution : les assureurs de moins de 50'000 membres étant obligés de se réassurer. Afin de ne pas créer de distorsions au plan de la concurrence, un taux unique paraît équitable pour l'ensemble des assureurs.	GM
Ablehnend: Die Mindestreservesätze sollen bei 15% verbleiben. Die Reservepolitik kann durchaus auf die Verhinderung von zu hohen Reserven abzielen. Insofern könnte allenfalls einer Maximal-Regelung zugestimmt werden.	Helsana
Satz einheitlich für alle Kassengrößen auf 15% festlegen. Gesetzliche Rahmenbedingungen müssen für alle Marktteilnehmer gleich sein. Sicherheit für KMU-Versicherer ist durch zwingende Rückversicherung gegeben. Aus Sicherheitsgründen auf höherem Satz von 15% belassen.	RVK
Ablehnend: Die Versicherer stehen einer Senkung der Reserven im Grundsatz kritisch gegenüber. Vollständige Einigkeit besteht aber vor allem darüber, dass in jedem Fall verhindert werden muss, dass ein allfälliger Reservenabbau von den Versicherern buchhalterisch als Unternehmensverlust ausgewiesen werden muss.	santésuisse
Ablehnend: Es handelt sich um eine rein kosmetische Massnahme. Damit werden falsche Zeichen gesetzt und fällige Systemkorrekturen zur Optimierung der Verhaltensanreize behindert. Würden trotzdem die Sicherheitsreserven reduziert, müssten die Beiträge in den Insolvenzfonds erhöht werden, was wiederum zu zusätzlichen unerwünschten Belastungen der Versicherten führen würde.	Swica
Die Absenkung der Mindestreserven ist ordnungspolitisch verfehlt. Wettbewerb ist nur möglich, wenn finanziell gesunde Wettbewerber am Markt teilnehmen. Im Übrigen schliessen sich der Stellungnahme von santésuisse.	Wincare
Approuve: Rejette fermement la thèse de santésuisse affirmant que les réserves représentent les fonds propres des assureurs.	FARES
Approuve: Toutefois, n'aurait-on pas dû faire un pas supplémentaire en constituant un fonds de réserve unique pour tous les assureurs?	MPF
Ablehnend: Es besteht keine überzeugende Notwendigkeit einer erneuten Reduktion der Reserven. Es soll davor gewarnt werden, dass für eine kurzfristige, einmalige Verlangsamung des Prämienanstiegs der betriebswirtschaftliche Handlungsspielraum eingeschränkt und die längerfristige Sicherheit gefährdet wird.	SAG

Übergangsbestimmungen

Dispositions transitoires

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Approuve.	FR
Est d'avis que, compte tenu du niveau de réserves très élevé de certains assureurs et en regard des hausses de primes de ces dernières années, cette mesure devrait entrer en vigueur pleinement en 2007 déjà.	VS
Modification selon la proposition préconisée à l'art. 78 al. 4.	GM

Vom BAG angewendete Praxis bezüglich Prämiengenehmigung
Pratique de l'OFSP en matière d'approbation des primes

Generell / en général

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Approuve: Regrette toutefois que les mesures ne permettent pas d'améliorer la transparence lors de la fixation des primes, en exigeant de la part des assureurs maladie la publication de données en lien avec les charges administratives, les provisions, les réserves (dissoutes et constituées), et la garantie de la corrélation entre coûts à charge de l'assurance et évolution des primes. A cette fin, l'art. 89 pourrait être complété :</p> <p>art. 89, let b : "L'assureur doit mettre en relation les primes avec les coûts occasionnés par canton ou, cas échéant, région de primes." La publication des données telle que référencée ci-dessus pourrait favorablement être intégrée dans l'art. 85a relatif à la publication des comptes des assureurs.</p>	GE
Zustimmend.	OW, ZG
Zustimmend: Begrüssen alle vorgeschlagenen Massnahmen zur Erhöhung der Transparenz.	CVP
Favorevole.	ACSI
Approuve.	Centre Patronal
Zustimmend: Begrüssen alle vorgeschlagenen Massnahmen zur Erhöhung der Transparenz.	kf
Zustimmend: Begrüssst die Massnahmen, welche die Solidarität der Versicherten fördern resp. Erhalten sollen.	VSAO
Ablehnend: Erwartet, dass sich der BR bezüglich den Prämienvorschriften auf Grundsatzvorgaben beschränkt und in Zukunft eine liberalere Haltung einnimmt.	Helsana
Le principe de l'échelonnement des primes et le maintien du système des régions de prime à l'intérieur d'un même canton enfreint le principe de l'égalité de traitement et le principe de la solidarité. Les correctifs apportés permettent certes de réduire quelque peu les disparités mais non pas les éliminer, ce qui eut été préférable.	PF
Ablehnend: Die Massnahmen wirken dem Wettbewerb entgegen. Die Systematisch der Franchise und der Rabatte wird behindert, obschon gerade mit der Franchisembemessung nachgewiesenermassen Einfluss auf das Konsumverhalten der Leistungsempfänger genommen werden kann.	PULSUS
Der maximal mögliche Rabatt für die Wahl alternativer Versicherungsmodelle oder höherer Wahlfranchisen muss nach Meinung des ffg weiterhin 50 % betragen. Zusätzlich sind die Versicherer gehalten, bei der Einschränkung des Deckungsumfangs der Krankenversicherung einen Rabatt zu gewähren. Mit anderen Worten, bei Versicherten, welche anderweitig unfallversichert sind, kann der maximal mögliche Prämiennrabbatt in der Grundversicherung allenfalls etwas mehr als 50 % betragen.	ffg
Ablehnend: Die Regelungen zur Praxis der Prämiengenehmigung sind widersprüchlich. Das Prinzip der Kostenverursachung wird durch die geforderte Solidarität konterkariert. Hier sollte einem dieser beiden Prinzipien der Vorrang gegeben werden. Nachdem das KVG in der Wirkungsanalyse bezüglich der Verbesserung der Solidarität besser abgeschnitten hat als bezüglich der Kostenkontrolle, ist hier eine Klärung	SAG

zu Gunsten der Kostenwahrheit zu empfehlen und von einer Festlegung von maximalen Differenzen abzusehen.	
--	--

Art. 11 Abs. 1bis Sistierung der Unfalldeckung

Art. 11, al. 1bis Suspension de la couverture des accidents

D'accordo: tuttavia, nonostante questo correttivo, l'aspetto in questione resta pur sempre delicato al punto da generare possibili effetti secondari indesiderati. A questo punto, a giudizio di questo Governo, deve essere riaperto il quesito di fondo, e meglio a sapere se non sia opportuno procedere ad una modifica di legge, riprendendo il concetto originario previsto dalla LAMal: e meglio il principio del premio unico, costruito in modo da contenere implicitamente la ponderazione "con e senza rischio di infortunio".	TI
Ablehnend: Für die Unfalldeckung ist eine risikogerechte Prämie zu verlangen. Es ist nicht einsichtig, warum eine Umverteilung zu Lasten der Versicherten ohne Unfalldeckung vorgenommen werden soll. Schliesslich verkompliziert die vorgeschlagene Regelung das bereits heute dicht geregelte System der Prämienrabatte weiter.	ZH
Ablehnend: Der Rabatt zur Sistierung der Unfalldeckung unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen von Art. 61 Abs. 2 KVG, der besagt, dass der Versicherer die Prämien nach ausgewiesenen Kostenunterschieden festlegen muss. Ein Maxima zu definieren ist deshalb unnötig.	SBV
Approuve.	FRC
Vu que cette règle répond à des principes d'assurance, le GM se rallie à cette nouvelle disposition.	GM
Approuve.	FARES
Approuve: Bien que le 7% sur une prime maladie de CHF 300.-, soit CHF 21.- paraît largement compté.	MPF

Art. 89 Bst. a Angabe der Prämien

Art. 89, let. a Indication des primes

Zustimmend.	ZH
Approuve.	FRC
Depuis plusieurs années, le MPF demande une uniformisation des attestations d'assurance et d'autres documents et ceci d'autant plus que vous recommandez aux assurés de changer souvent d'assureurs. L'OAMal pourrait l'exiger pour faciliter la compréhension des assurés sans que Santéuisse crie à l'étatisation.	MPF

Art. 91 Abs. 1 Abstufung der Prämien

Art. 91, al. 1 Echelonnement des primes

Zustimmend: Die Stossrichtung dieses Vorschlags wird unterstützt.	AR
Zustimmend: im Hinblick auf die angestrebte Neuerung ist insbesondere wichtig, dass Prämienunterschiede individuell auch durch entsprechende Kostendifferenzen belegt werden können, damit die Prämienrabatte nicht als Mittel der Risikoselektion verwendet werden können.	BS
Ablehnend: Die Begrenzung der Differenz der Prämien der einzelnen Prämienregionen auf 15% respektive 10% ist eine zu starke Einschränkung der Versicherer zulass-	GR

ten der Versicherten. Sie führt zu Quersubventionierung der Versicherten in der Region 1 durch die Versicherten der Regionen 2 und 3.	
Se la logica della costruzione matematica dei premi può essere condivisa, non si può però non giungere alla conclusione che l'intero sistema diventa talmente complesso, macchinoso e opaco da risultare, all'atto pratico, quasi del tutto incomprensibile per l'assicurato. Partendo dai principi di trasparenza del sistema e di tutela della solidarietà almeno all'interno di ogni Cantone, questo Governo deve ribadire quanto già storicamente richiesto nel quadro dell'assicurazione sociale delle cure medico-sanitarie, ossia l'auspicio che il Consiglio federale si faccia promotore di una modifica della LAMal nel senso di prevedere un premio unico all'interno di ogni Cantone.	TI
Le canton de Vaud réitère son opposition à l'échelonnement des primes par région et attend que la compétence soit donnée aux cantons de déterminer le nombre de régions. La différence maximale proposée, soit au total 25% entre la prime de l'échelon le plus bas et celle de l'échelon le plus haut, est beaucoup trop élevée. L'écart ne devrait pas dépasser 15%, soit, par exemple, 10% entre la région 1 et la région 2 et 5% entre la région 2 et la région 3. Il demande que les écarts proposés soient réduits de manière à ce que celui qui sépare la région 1 de la région 3 soit au maximum de 15%.	VD
Aus der neuen Formulierung geht nicht mehr klar hervor, welche Prämie als Grundlage für die Berechnung des Rabattes herangezogen wird. Um in diesem Punkt Klarheit zu schaffen, schlägt Zürich vor, die Bestimmung analog der alten Regelung zu formulieren. Eine stufenweise Einführung der neuen Regelung wäre zu prüfen.	ZH
Ablehnend: Die CSP lehnt eine Abstufung der Prämien ab. Sie regt an für alle Regionen in der Schweiz einheitliche Prämien festzusetzen.	CSP
Ablehnend: Die vorgeschlagene Reduktionen der Prämienabstufungen fallen verglichen mit dem heutigen Stand sehr stark aus. Es ist schwer nachvollziehbar, welchem Zweck diese Nivellierung dienen soll. Die Massnahme ist auch sozialpolitisch nicht stringent, da einkommensschwache Versicherte nicht individuell unterstützt werden. Diese Massnahme sollte noch einmal genau überlegt werden.	FDP
Ablehnend: Hier wird Solidarität falsch verstanden: Die tiefere Prämien aufweisende Regionen haben auch einen tieferen Konsum an Gesundheitsdienstleistungen und dürfen nicht für dieses Verhalten bestraft werden. Befürworten eher eine Verbesserung des Risikoausgleichs.	economie-suisse
Rejette: Elle pose tout de même la question de la nécessité de maintenir un système aussi compliqué d'échelonnement des primes au sein d'un même canton. Il est vrai que celui-ci a déjà connu une amélioration, puisque auparavant, chaque assureur au sein d'un même canton délimitait ses propres régions. L'échelonnement des primes au sein d'un même canton rend la comparaison des primes difficile et complique la situation des personnes qui déménagent dans un même canton, ou dans un autre canton en cours d'année.	FRC
Zustimmend: Verlangt aber eine Regelung betreffend die Zuteilung. Aus den Erläuterungen geht nicht klar hervor, wie die maximale Differenz erreicht werden soll.	kf
Ablehnend: Die heutige Regelung hat sich bewährt. Es ist nicht nachvollziehbar, warum nun nach dem neuen System eine Personengruppe, welche deutlich weniger Kosten verursacht, neu mehr Solidarität leisten muss.	SBV
Zustimmend: Obwohl die Vorlage auf die regionalen Unterschiede nicht gänzlich verzichtet, geht sie doch in die richtige Richtung.	SSV
Ablehnend: Keine gesetzliche Grundlage. Gesetz und VO überlassen es dem Versicherer, die Abstufung zwischen den Regionen zu bestimmen. Die Limiten sind will-	CSS

kürlich und nicht, wie vom EDI selber ausgeführt, nach den ausgewiesenen Kosten festgelegt. Die CSS wird sich mit allen rechtlichen und politischen Mitteln gegen diese Änderung zur Wehr setzen.	
Ablehnend: Bestimmung umsetzbar aber weiterer unnötiger regulatorischer Eingriff. Mit solchen Bestimmungen willkürlich und kompliziert die "Solidaritätsausmasse" zu regulieren, lehnt Helsana ab.	Helsana
Die Bestimmung wird von den einzelnen Versicherer unterschiedlich beurteilt.	santé-suisse
Ablehnend: Heute sind die Prämien sehr differenziert gemäss den effektiven Kosten nach Kantonen und Regionen. Plädiert dafür, die maximal möglichen Unterschiede auf dem bisherigen Niveau zu belassen.	ffg
Rejette: Le MPF répète être opposé à l'instauration de régions dans un même canton. Par conséquent ne peut pas approuver le texte soumis, même amélioré.	MPF
Ablehnend.	SAG

Art. 91a Abs. 2 und 3 Prämienreduktion bei anderweitiger Versicherung

Art. 91a, al. 2 et 3 Réduction de primes en cas d'assujettissement à une autre assurance)

Si rende attuale l'auspicio di una modifica di legge nel senso di prevedere l'unicità di premio, comprensivo del rischio di infortunio in via sussidiaria, così come del resto prevedeva il disegno originario della LAMal.	TI
Zustimmend.	ZH
Il convient de faire appliquer cette limite maximale à toutes les variantes de l'assurance obligatoire des soins (formes particulières selon art. 62).	Cosama
Le texte précise que cette limitation s'applique uniquement à l'assurance obligatoire. GM propose de modifier le texte afin que cette limitation s'applique à toutes les formes d'assurance.	GM
Abs. 3 ist in sich widersprüchlich und ergibt keinen Sinn.	Helsana
Die Bestimmung wird von den einzelnen Versicherer unterschiedlich beurteilt.	santé-suisse

Art. 90b Reihenfolge der verschiedenen Prämienermässigungen

Art. 90b Ordre des réductions de primes

Se l'ordine delle successive riduzioni può apparire logico, d'altra parte non si può non osservare come il sistema in sé risulti estremamente complesso. La modifica può essere accolta, ma solo per la logica delle sue implicazioni matematiche finalizzate alla formazione del premio, mentre l'obiettivo della trasparenza verso gli assicurati risulta una formulazione puramente teorica.	TI
Zustimmend.	ZH
Ablehnend: Es sind mehr Anreize für alternative Versicherungsmodelle zu schaffen. Die angestrebte Massnahme hemmt die Entwicklung solcher Angebote.	CVP
Ablehnend: Modelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer kommen erst als letztes Kriterium. Die FDP fordert, diesen Modellen eine grössere Bedeutung einzuräumen.	FDP
Ablehnend: Rabattreihenfolge ist entweder nicht zu regeln oder die Wahlfranchisen (Bst. c-e) zuerst abzuziehen.	economie-suisse

Approuve.	FRC
Ablehnend: keine gesetzliche Grundlage. Diese Massnahme führt zu einer Benachteiligung jener Versicherten, die aufgrund ihrer Wahl des Modells (HMO, Hausarzt) am stärksten zur Dämpfung des Kostenanstiegs in der OKP beitragen. Es ist nicht notwendig die Reihenfolge der Ermässigungen in der KVV zu regeln. Falls doch eine Reihenfolge beibehalten werden sollte, so schlägt die CSS folgende vor: Unfalldeckung, Managed Care; Franchisen. Die CSS wird sich mit allen rechtlichen und politischen Mitteln gegen diese Aenderung zur Wehr setzen.	CSS
Ablehnend: Die vorgesehene Regelung hat einerseits keine rechtliche Grundlage im Gesetz. Andererseits braucht es sie nicht. Art. 90 b ist ersatzlos zu streichen.	Helsana
Ablehnend: Es besteht keine gesetzliche Grundlage für diese Massnahme und sie widerspricht dem wettbewerblichen KVG-System. Die Weiterentwicklung der Managed Care-Modelle wird behindert statt gefördert. Falls der BR nicht auf diese Massnahme verzichtet, hat die Swica folgender Vorschlag: " Für Prämienermässigungen im Zusammenhang mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (Art. 101) gelten diese Vorschriften bezüglich der Prämienermässigungen nicht".	Swica
Die neue Regelung ist nicht durchdacht. Zum Beispiel ist unklar, ob sich die 50%- und die 80%-Klauseln in Art. 95 Abs. 2 und 2bis nur auf den Rabatt bei wählbaren Franchisen oder auf das Total aller Rabatte beziehen. Benachteiligung der HMO-Modelle unerwünscht, weil die Förderung dieser Modelle wäre eine kostendämpfende Massnahme.	Wincare
Die Bestimmung wird von den einzelnen Versicherer unterschiedlich beurteilt.	santé-suisse
Ablehnend.	SAG

Art. 95 Abs. 2 Prämien

Art. 95, al. 2 Primes

Si rende attuale l'auspicio di una modifica di legge nel senso di prevedere l'unicità di premio, comprensivo del rischio di infortunio in via sussidiaria, così come del resto prevedeva il disegno originario della LAMal.	TI
Zustimmend.	ZH
Die Bestimmung wird von den einzelnen Versicherer unterschiedlich beurteilt.	santé-suisse

Weitere technische Anpassungen

Autres adaptations techniques

Art 6a Angaben im Beitrittsformular

Art 6a Données du formulaire d'affiliation

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Zustimmend, approuve, favorevole.	GDK, AR, BS, FR, GE, JU, NW, OW, SH, VD, TI, ZG, ZH
D'accord avec l'objectif poursuivi. Demande clarification dans la rédaction de l'article en ajoutant explicitement la séparation physique du formulaire d'affiliation. Cette notion se retrouve seulement dans le commentaire.	NE
Zustimmend mit Vorbehalt: Befürchtet unerwünschte Quersubventionierung bei der Zusatzversicherung.	SO
Zustimmend.	CSP
Favorevole.	asci
Les assureurs pratiquant l'AOS ne devraient pas pouvoir pratiquer d'autres formes d'assurances.	FRC
Zustimmend.	kf
Ablehnend: Die physische Trennung der Beitrittsformulare verursacht unnötige administrative Kosten.	SBV
Zustimmend: macht ein Fragezeichen hinter dem Verweis auf den Datenschutz, weil die Einhaltung nur schwer zu kontrollieren sei.	SKS
Rejette: Bien que cette mesure pourrait prévenir certains abus, il faut relever qu'elle n'ira pas sans frais administratifs supplémentaires pour les assureurs. Cosama rappelle que les formulaires utilisés aujourd'hui sont sans équivoques sur la séparation stricte entre LAMal et LCA.	Cosama
Le principe annoncé dans cet article n'est que la mise en forme légale de directives antérieures de l'OFSP. Il induit un formalisme excessif qui ne protège en rien les assurés.	GM
Ablehnend: Eine Trennung der Formulare bedeutet noch keine Trennung der Personendatenbearbeitung, schlägt evtl. transparente Trennung der Versicherungsbranchen auf einem Formular vor. Die Massnahme verursacht zusätzliche Verwaltungskosten, ist nicht kundenfreundlich und ist gemessen an der Zielsetzung nicht angemessen. Die Umsetzung der Massnahme per 1. Mai wäre im Übrigen absolut unmöglich.	Helsana
Ablehnend: Hat Verständnis für das datenschutzrechtliche Anliegen. Nicht sinnvoll ist jedoch, dass der Versicherte zwei Formulare ausfüllen muss. Vorschlag: "Die Angaben im Beitrittsformular müssen klar und unmissverständlich von Angaben zu den Versicherungen nach Art. 12 Abs. 2 und zur freiwilligen Taggeldversicherung getrennt dargestellt werden". Die Umsetzung der Massnahme auf den 1. Mai ist absolut unmöglich.	santé-suisse
Ablehnend: Unnötiger und übertriebener Formalismus, der zudem praxisfremd ist. Weder konsumenten- noch beraterfreundlich.	Wincare
Approuve cette disposition, mais elle est loin d'être suffisante: propose une nouvelle disposition stipulant: "tant que l'affiliation d'un candidat auprès d'une caisse-maladie	FARES

AOS n'est pas conclue, tout courrier au sujet de cette affiliation émanant de cette caisse ne contient que de l'information au sujet de cette affiliation.	
Zustimmend.	SAEB
Zustimmend: Schlägt noch striktere Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung vor.	CFConsummation
Zustimmend.	ffg
Si l'assureur fait remplir une demande d'affiliation pour l'AOS et simultanément une demande aux assurances complémentaires, on ne pourra pas empêcher que l'une influence l'autre. Ce qui se traduira pour l'AOS par des tergiversations telles qu'on les connaît aujourd'hui avec la communication de l'âge.	MPF

Art. 10a, Abs. 2 bis 6 Sistierung der Versicherungspflicht

Art. 10a, al. 2 à 6 Suspension de l'obligation d'assurance

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Die Kantone legen Wert auf eine Abwicklung ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Deshalb begrüßen sie, dass gemäss Art. 10a Abs. 7 weiterhin eine Meldepflicht der Versicherer an die Kantone vorgesehen wird. Um jedoch mehrfache Meldungen zu vermeiden, sollte sichergestellt werden, dass die Versicherer die Meldung an die Kantone erst nach Abschluss der Sistierung senden.</p> <p>Art. 10a Abs. 7 ist daher wie folgt anzupassen: "Der Versicherer meldet den zuständigen kantonalen Behörden diejenigen Personen, deren Versicherungspflicht sistiert worden ist und informiert über die <i>effektive</i> Dauer der Sistierung." Es fehlt eine Präzisierung, wie die Monatsrechnungen auf die Dauer des Dienstes umgelegt werden sollen, z.B. wenn der Dienst Mitte Monat beginnt.</p>	GDK, GE, JU, LU, NW,OW, SH, VS, ZG
<p>In Abs. 7 ist zu präzisieren, dass es sich bei der zuständigen kantonalen Stelle um die für die Prämienverbilligung zuständige kantonale Stelle handelt. Im Übrigen schliessen sich der Meinung der GDK.</p>	AR
<p>Da im voraus nicht verbindlich bestimmbar ist, ob und wie lange die Dienstpflicht erfüllt wird, ist zu befürchten, dass diese Neuerung zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand führt. Beantragt daher, die bestehende Regelung beizubehalten.</p>	BS
<p>Le canton de Fribourg s'oppose à la nouvelle procédure prévue à l'article 10a. La multitude d'annonces provoquera une augmentation des charges administratives qui est largement disproportionnée par rapport aux éventuels avantages. Par ailleurs il n'est pas précisé comment les décomptes mensuels doivent être répartis sur la durée du service, lorsque le service commence au milieu du mois.</p>	FR
<p>Le canton de Neuchâtel soutient cet objectif, mais déplore la solution compliquée qui est proposée. Le fait que l'assuré doive annoncer à son assureur son assujettissement à l'assurance militaire au moins 8 semaines à l'avance est une prescription exagérée. Il en va de même des conséquences du non-respect du délai.</p> <p>Par ailleurs, dans les 8 semaines qui précèdent l'entrée en service, celle-ci peut être sujette à annulation pour divers motifs, tels que maladie, demande de renvoi, etc.</p> <p>NE propose une simplification au profit d'un délai d'annonce postérieur à la fin du service militaire, délai au-delà duquel l'assuré négligent, n'ayant pas requis la suspension, serait déchu de son droit.</p> <p>Proposition: ²L'assuré doit, pour pouvoir bénéficier d'une exonération annoncer à son assureur son assujettissement à l'assurance militaire, au plus tard 8 semaines après la fin de l'assujettissement à la LAM. Après ce délai, l'assuré est échu de son droit. ³Durant le délai d'annonce, l'assuré doit justifier auprès de son assureur-maladie de sa soumission à la LAM par la remise d'une copie de sa convocation. ⁴L'autorité militaire compétente veille à ce que l'assuré soit informé de son droit à la suspension de l'obligation d'assurance. De plus, cette autorité confirme directement à l'assureur maladie, à l'issue de la période de soumission à la LAM, la durée de cet assujettissement. ⁵L'assureur maladie suspend la perception des primes de l'assurance obligatoire des soins pour la période concernée. Cas échéant, il restitue à l'assuré les primes relatives à la période de suspension.</p>	NE
<p>Die Abschaffung der Vorauszahlungspflicht ist ein Schritt in die richtige Richtung</p>	SO

und wird begrüsst. Indes ist festzuhalten, dass die in Absatz 7 vorgesehene Meldung an die für die Prämienverbilligung zuständigen kantonalen Stellen, in der Praxis nicht funktioniert, weil die Versicherer nicht in der Lage zu sein scheinen, entsprechende nachvollziehbare Meldungen zu liefern. Der Bundesrat wird daher aufgefordert, diese Meldepflicht zu konkretisieren und an einheitliche Vorgaben zu knüpfen.	
Parere negativo. La nuova impostazione proposta risulta estremamente complicata, farraginoso e macchinosa nell'applicazione, sia sotto il profilo della pratica assicurativa corrente, sia per quanto attiene all'applicazione della riduzione dei premi. La situazione attuale, che di per sé presenta già importanti complicazioni operative, è in ogni caso da preferire rispetto al disegno di modifica qui proposto. Bisogna infatti osservare che durante il servizio militare cittadino non deve pagare una doppia assicurazione, in quanto l'AM è esente da contributi personali diretti.	TI
Der Bedarf nach dieser Neuregelung ist grundsätzlich anzuerkennen. In Abs. 7 ist zu präzisieren, dass es sich bei der zuständigen kantonalen Stelle um die für die Prämienverbilligung zuständige kantonale Stelle handelt.	ZH
Einverstanden.	CSP
La FRC espère que l'OFSP avantagera les assurés dans son instruction aux assureurs concernant la manière de calculer la durée de la suspension.	FRC
Die bisherige Regelung hat sich grundsätzlich sehr gut bewährt. Die vorgeschlagene Lösung führt auf allen Stufen zu einer Erhöhung der Administration, da in sehr vielen Fällen die bei der Abmeldung genannte Sistierungsfrist nicht mit der effektiven Dienstdauer übereinstimmt und komplizierte Meldeverfahren eingeführt werden müssen. Damit werden die Kosten der OKP unnötigerweise ein weiteres Mal erhöht. Es ist nicht gerechtfertigt, das heutige System aufgrund ganz weniger Einzelfälle, bei denen es zu einer gewissen Belastung führt, zu ändern. Die Krankenkassen können bei diesen Einzelfällen ohne weiteres ein kulanteres Verhalten anwenden. Auf diese Neuerung ist zu verzichten und die bisherige Lösung ist unverändert zu belassen.	SBV
Es besteht die Gefahr, dass die Umsetzung dieser Bestimmungen den Versicherern einen nicht unerheblichen Mehraufwand im Bereich der Administration und der Informatik verursachen könnte. Die berechtigten Vorbehalte der Versicherer sind deshalb bei der Ausarbeitung der definitiven Verordnungsbestimmung mit zu berücksichtigen.	SGV
L'obligation d'assurance pour la maladie et les accidents pour toutes les personnes domiciliées en Suisse rend la LAM obsolète. Ne devrait-on pas simplement supprimer la LAM ? Par ailleurs, se rallie à prise de position du Groupe Mutuel.	Cosama
La suspension anticipée de l'assurance, des prestations et de la facturation des primes génère un surcroît de coûts administratifs et informatiques. Accepte cette proposition mais insistent pour : 1) que soit indiquée dans l'OAMal la durée à partir de laquelle cette suspension est appliquée: 2) qu'on rajoute à la fin des alinéas 3 et 4 « un formulaire uniforme est fourni par l'autorité compétente »	GM
Der neue Vorschlag hat folgende Nachteile: <ul style="list-style-type: none"> • Viele Versicherte werden nicht frühzeitig (acht Wochen vor Beginn) melden. Dann muss trotzdem eine Anrechnung oder Rückerstattung 	Helsana

<p>stattfinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viele Versicherte werden melden, den Militärdienst dann aber trotzdem nicht antreten oder vorzeitig beenden. Dann müssen die Versicherer ausstehenden Prämien "nachrennen". • Bei verspäteter Meldung des Versicherten (< 8 Wochen) ist die Lösung nicht kundenfreundlich. <p>Nach Beendigung des Militärdienstes soll eine Bestätigung der geleisteten Diensttage eingereicht werden.</p> <p>Die Sistierung soll rückwirkend erfolgen.</p> <p>Die Gutschrift soll auf der nächsten Prämienrechnung mit zusätzlichem Bestätigungsbrief an den Versicherten erfolgen.</p>	
<p>Zu Abs. 6: santésuisse ist erstaunt, dass die Bestimmung des Vorentwurfs, wie die zu sistierenden Prämien berechnet werden, nicht mehr in den Entwurf aufgenommen worden ist. Im Sinne der Transparenz und Rechtssicherheit ist eine klare Regelung in der Verordnung einer Weisung des BAG klar vorzuziehen.</p> <p>Abs. 6 ist wie folgt zu ersetzen:</p> <p>Es werden nur ganze Monatsprämien berücksichtigt. Die Summe der aufeinanderfolgenden Tage geteilt durch 30 ergibt die Anzahl Monate. Das Ergebnis wird nach kaufmännischen Grundsätzen auf ganze Monate auf- oder abgerundet. Beginnt die Sistierung nach dem 15. des Monats, ist die Prämie für den entsprechenden Monat geschuldet, wobei diese Tage an die Summe der aufeinanderfolgenden Tage angerechnet werden.</p>	santésuisse
<p>Nach Möglichkeit sollte weiterhin Monatsgenauigkeit gelten.</p>	Wincare
<p>Einverstanden.</p>	ffg

Übergangsbestimmungen

Dispositions transitoires

<p>Plädiert für eine längere Übergangsfrist, damit den Versicherern ausreichend Zeit bleibt, um die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.</p>	SGV
<p>Du moment que les délais prévus pour la finalisation et la mise en vigueur de la révision sont très courts, le GM insiste pour que les assureurs puissent bénéficier de délais transitoires plus réalistes (p.ex. que la nouvelle réglementation ne s'applique pas aux suspensions d'assurance intervenues avant le 31 décembre 2006).</p>	GM
<p>Eine Einführung der neuen Bestimmungen per 1.7. ist weder sinnvoll noch technisch umsetzbar. Eine unterjährige Praxisänderung wird bei den Versicherten zu unnötiger Verwirrung führen. Zudem müsste bei den Durchdienern ein Systemwechsel vorgenommen werden und während derselben Dienstzeit würde altes und neues Recht angewendet. Das führt unweigerlich zu Unsicherheiten und Abgrenzungsproblemen. Viele Versicherer sind technisch nicht in der Lage sind, die EDV-Systeme bereits per 1.7. anzupassen.</p> <p>Abs. 1 ist wie folgt zu ändern: Auf versicherte Personen, deren Versicherungspflicht wegen Militär- oder Zivildienst vor dem 1.1.2007 (ev. 1.1.2006) sistiert wird, wird Artikel 10a in seiner am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Fassung angewendet.</p>	santésuisse
<p>Wenn nicht weiterhin Monatsgenauigkeit gilt, dürfte diese Bestimmung nicht schon per 1.5.06 in Kraft gesetzt werden, da eine Anpassung der Informatiksysteme wesentlich längere Zeit in Anspruch nähme.</p>	Wincare

Gemeinsame Einrichtung
Institution commune

Art. 19b Kosten für die gesetzlichen Leistungen

Art. 19b Coûts afférents aux prestations légales

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Stimmen den vorgeschlagenen Änderungen zu.	OW, TI, ZH, ZG
Zu den gesetzlichen Leistungen gehören zwingend auch die Risikoabgaben an den Risikoausgleich.	SGV
Cosama estime que l'institution commune doit être en mesure de prendre en charge toutes les prestations qu'un assureur doit assumer y compris les sommes dues au titre de la compensation des risques. Si la définition des prestations légales au sens strict ne devrait inclure que les prestations de soins, les indemnités journalières facultatives et les frais administratifs s'y rapportant, nous ne devons pas oublier que les montants de compensation des risques découlent des différences de coûts engendrés par un collectif d'assurés en meilleure santé comparé à un autre collectif d'assurés engendrant des coûts élevés (plus de femmes, plus d'assurés âgés). C'est donc bien de prestations qu'il s'agit lorsque nous parlons des montants de compensation des risques. D'autre part, la pratique actuelle veut que les montants non encaissés soient déduits des redevances versées aux assureurs créanciers. Il semble juste d'étendre la solidarité à l'ensemble des assureurs et donc de couvrir toute l'insolvabilité d'un assureur par l'institution commune. L'art. 19b doit être complété in fine par ... et y compris les engagements au titre de la compensation des risques.	Cosama
Aufgrund des Wortlautes von Art. 18 Abs. 2 KVG sind auch Risikoausgleichszahlungen unter die „gesetzlichen Leistungen“ zu subsumieren. Dies auf folgenden Gründen: Der Risikoausgleich ist ein Nullsummenspiel: die Summe der Zahlungen in den Risikoausgleich entspricht der Summe der Zahlungen aus dem Risikoausgleich. Wird ein Krankenversicherer insolvent und kann er deshalb die geschuldeten Risikoausgleichszahlungen nicht leisten, ist dieser Zahlungsausstand mit den Mitteln des Insolvenzfonds auszugleichen. Dadurch ist sichergestellt, dass sämtliche Krankenversicherer gleichmässig belastet werden (Zahler und Empfänger), zumal der Insolvenzfonds mit Beiträgen sämtlicher Krankenversicherer geäufnet wird. Die damit erreichte gleichmässige Belastung sämtlicher Krankenversicherer entspricht auch Sinn und Zweck von Art. 18 Abs. 2 KVG.	GE KVG, CSS
Le GM pense qu'il est nécessaire de définir les prestations légales en y incluant les engagements au titre de la compensation des risques.	GM
Die Helsana schlägt vor, Art. 19b KVV wie folgt auszugestalten: „Als gesetzliche Leistungen gemäss Art. 18 Abs. 2 des Gesetzes gelten die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einschliesslich der damit verbundenen Verwaltungskosten.“ Die Risiken des Versicherungsnehmers müssten bei einer freiwilligen Versicherung nicht gleichermassen sichergestellt werden wie bei einer obligatorischen Versicherung.	Helsana
Es kann nicht sein, dass die Risikoabgaben eines zahlungsunfähigen Krankenversicherers nicht zu den gesetzlichen Leistungen gehören. Der Begriff „Leistungen“ des Art. 18 Abs. 2 KVG ist extensiv auszulegen und darf nicht nur auf die Leistungen der OKP und der freiwilligen Taggeldversicherung beschränkt werden. Es ist nicht einzusehen, wieso die Verwaltungskosten dazu zählen und die Risikoabgaben eines	santé- suisse

Krankenversicherers nicht. Falls ein Krankenversicherer diese Risikoabgaben nicht mehr leisten kann, so werden die Prämien aller anderen Krankenversicherer unweigerlich verfälscht.	
--	--

Art. 22 Rechtsweg

Art. 22 Contentieux

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Zustimmung.	BS, OW, TI, ZG, ZH
Begrüssst die Vereinheitlichung des Rechtswegs und ist mit der Ergänzung von Art. 22 KVV einverstanden.	GE KVG