

Johannes Müller
Buhnrain 4
8052 Zürich

KR-Nr. 164/1997

An das
Büro des Kantonsrates
8090 Zürich

Einzelinitiative

Der unterzeichnete Stimmberechtigte stellt hiermit folgendes Einzelinitiativbegehren:

Antrag:

Gesetz über die Schaffung eines Krankenversicherungsfonds (KVFG)

vom

Grundsatz

§ 1 Es wird ein Krankenversicherungsfonds (nachfolgend Fonds genannt) als unselbständige Anstalt des Kantons mit eigener Rechnung errichtet. Der Kantonsrat kann dem Fonds selbständige Rechtspersönlichkeit verleihen.

Der Fonds übernimmt für die im Kanton Zürich versicherungspflichtigen Personen die Zahlung der Prämien ihrer obligatorischen Krankenversicherung (ohne Unfallrisiko) gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Finanzierung

§ 2 Der Fonds wird finanziert:

- a) durch eine Krankenversicherungsabgabe, die in Prozenten der einfachen Staatssteuer alljährlich vom Regierungsrat festgelegt und von den natürlichen Personen zusammen mit den Staats- und Gemeindesteuern bezogen wird;
- b) durch eine analoge Abgabe in Form eines Zuschlages auf den Quellensteuern für ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer;
- c) durch die vom Bund für Prämienverbilligung zur Verfügung gestellten Mittel;
- d) durch allfällige, vom Kantonsrat zu beschliessende, Einlagen aus allgemeinen Staatsmitteln; schliesst die Staatsrechnung positiv ab, sind mindestens 2% vom Rechnungsüberschuss dem Fonds zuzuweisen.

Die Abgaben sind so festzusetzen, dass, unter Berücksichtigung der übrigen Finanzierungsquellen, die Leistungen des Fonds sowie die Aufwendungen für den Vollzug gedeckt werden können.

Leistungen

§ 3 Der Fonds übernimmt die vom Versicherten geschuldete tatsächliche Prämie für Krankheit (ohne Unfallrisiko) bis zu einem Betrag, der höchstens 5% über dem für die jeweilige Prämienregion und Alterskategorie massgeblichen Prämiedurchschnitt liegen darf.

Die Gesundheitsdirektion ermittelt jährlich auf Grund der von den zuständigen Bundesbehörden genehmigten Prämientarife für jede Prämienregion und je für Erwachsene, Jugendliche und Kinder den massgeblichen Prämierendurchschnitt; die Verordnung regelt die Berechnung und sorgt dafür, dass Versicherer mit extrem hohen oder tiefen Prämienansätzen bei der Durchschnittsermittlung unberücksichtigt bleiben.

Sollte der Bund oder eine seiner Anstalten wie etwa die SUVA eine öffentliche, allgemeine Krankenversicherung anbieten, kann der Regierungsrat die Leistungsgrenzen abweichend von Absatz 1 entsprechend den Prämienansätzen dieses Versicherers festlegen.

Anspruch und Erfüllung

§ 4 Anspruch auf Leistungen des Fonds hat, wer im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung für sich selbst und allenfalls für minderjährige Familienangehörige zur Zahlung von Prämien verpflichtet ist, Wohnsitz im Kanton hat und bei einer Vertragskasse gemäss § 5 versichert ist. Der Anspruch beginnt und erlischt mit dem Beginn oder dem Erlöschen der Prämienpflicht.

Der Fonds erfüllt seine Leistungspflicht durch Zahlung an den Versicherer.

Verträge mit Versicherern

§ 5 Der Fonds schliesst mit Versicherern, die sich darum bewerben und gemäss KVG zur Durchführung der obligatorischen Grundversicherung zugelassen sind ("Vertragskassen"), Vereinbarungen über den Vollzug ab; diese sind vom Regierungsrat zu genehmigen. In den Vereinbarungen ist vorzusehen, dass die Anmeldung der Ansprüche der Versicherten beim Fonds direkt durch den Versicherer erfolgt.

Datenschutz und Amtshilfe

§ 6 Die Organe des Fonds sind gemäss den Vorschriften des KVG zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie sind zur Auskunftserteilung an Dritte berechtigt, soweit es von der Aufgabe her erforderlich ist.

Behörden und Amtsstellen des Kantons und der Gemeinden, insbesondere die Organe der Steuerverwaltung und Einwohnerkontrollen, sind – gegen angemessene Entschädigung – zur Mitwirkung beim Gesetzesvollzug und zur Auskunftserteilung gegenüber dem Fonds im Rahmen des Aufgabennotwendigen ermächtigt und verpflichtet.

Rechtspflege

§ 7 Verfügungen des Fonds können nach Massgabe des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG) mit Beschwerde bei der Gesundheitsdirektion angefochten werden. Deren Entscheide können an das Sozialversicherungsgericht weitergezogen werden.

Das Verfahren ist kostenfrei, ausser in Fällen eines offenkundigen Missbrauchs der Rechtspflege.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 8 Der Regierungsrat erlässt die nötigen Vollzugsvorschriften und setzt das Gesetz auf einen von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.

Der Regierungsrat kann die Leistungsgrenzen gemäss § 3 Abs. 1 während der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bis auf 10% des massgeblichen Prämiendurchschnitts erhöhen.

Mit der Inkraftsetzung werden allfällige andere gesetzliche Bestimmungen über die Prämienverbilligung aufgehoben.

Begründung:

Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) hat bis heute anstatt Einsparungen eine massive Verlagerung der Lasten hin zu den einzelnen Versicherten gebracht. Trotz Prämienverbilligung für die wirtschaftlich Schwächsten muss die heutige Prämienbelastung als unsozial und vielfach als untragbar bezeichnet werden.

Mit der Schaffung eines Krankenversicherungsfonds (KVF) gemäss Initiative ergeben sich folgende Verbesserungen:

- Bei den **Versicherten** werden Personen in bescheidenen und mittleren wirtschaftlichen Verhältnissen und insbesondere Familien mit Kindern spürbar entlastet. Die Prämien werden für jene Personen, deren Prämien heute höher sind als die künftige Krankenversicherungsabgabe, gezielt und differenziert entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines jeden Versicherten verbilligt, womit der Kanton der Vorschrift von Art. 65 KVG optimal Rechnung tragen kann. Da die Krankenversicherungsabgabe eine kantonalrechtliche Abgabe ist und nichts an der Prämienfestsetzung des Versicherers ändert, bleibt auch für gutgestellte Versicherte der Grundsatz gleicher Prämien gemäss Art. 61 Abs. 1 KVG gewahrt.
- Für die **Krankenkassen** ergibt sich ein geringer administrativer Mehraufwand (Prämien-gutschriften auf den individuellen Prämienrechnungen und Zusammenfassung zu einer monatlichen Sammelrechnung an den Fonds), der aber dank EDV kaum ins Gewicht fällt. Sie profitieren hingegen entscheidend, indem ihnen das aufwendige Inkasso der Grundversicherungsprämien abgenommen und das heute enorm gewachsene Risiko von Debitorenverlusten praktisch ausgeschaltet wird.
- Für die **öffentliche Verwaltung** ergeben sich folgende Vorteile:
 - Die administrative Bewältigung der Fondsaufgaben wird mit deutlich weniger Aufwand möglich sein als die heutige Prämienverbilligungsregelung.
 - Aufgrund der Sammelrechnungen der Versicherer lässt sich die gesetzliche Verpflichtung der Gemeinden zur Überwachung des Obligatoriums, anders als heute, praktisch ohne personellen Aufwand bewältigen.
 - Da die Mittel im Fonds der Prämienverbilligung dienen und, soweit sie nach § 2 a, b und d des Gesetzes eingebracht wurden, Leistungen des Kantons darstellen, kann – im Gegensatz zu heute erst noch ohne Belastung des allgemeinen Staatshaushaltes – der vom KVG vorgesehene Bundesbeitrag zu 100% (statt wie heute bloss zu 50%) eingefordert werden.

Hinzuweisen ist, dass für die Versicherten die Vereinbarung höherer Wahlfranchisen unattraktiv würde. Nachdem diese vom KVG geschaffene neue Möglichkeit im Bereiche der Grundversicherung aber offenkundig keine kostendämpfende Wirkung zu entfalten vermag, gelegentlich gar das Gegenteil bewirkt (wer gezwungen ist, Leistungen bis knapp unterhalb der Franchisegrenze zu beanspruchen, gerät zwecks "Amortisation" leicht in die Versuchung, im gleichen Kalenderjahr noch schnell einige nicht zwingend nötige medizinische Leistungen zu konsumieren) und im übrigen vorwiegend die Transparenz der Prämien vermindert, darf ein solcher Seiteneffekt in Kauf genommen werden.

