

Sitzung vom 11. Juni 2008

881. Anfrage (Reserveüberdeckung der Krankenversicherer)

Kantonsrätin Barbara Bussmann, Volketswil, hat am 31. März 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit liegen in den Kassen der Krankenversicherungen für den Kanton Zürich Reserven in der Höhe von 35% des zürcherischen Prämienvolumens. Das ist gut doppelt so viel, als es das Gesetz vorschreibt. Damit horten die Versicherungen Geld, das den Versicherten gehört. Wenn man die schlechte Anlagepolitik der Krankenversicherungen mitberücksichtigt, könnten die Prämien im Kanton Zürich um rund 5% gesenkt werden, was für eine vierköpfige Familie eine Entlastung von rund Fr. 450 pro Jahr ausmachen würde. Diese Zahlen hat die SP-Fraktion bereits im letzten Herbst offengelegt (DA KR-Nr. 216/2007, DP KR-Nr. 251/2007).

Wie man der welschen Presse entnehmen konnte, haben die Kantone Waadt, Genf und Zürich dem Bundesamt für Gesundheit ein Ultimatum mit drei Forderungen gestellt. Diese zielen darauf ab, dass der Bund und die Kantone bei der Festsetzung der Prämien gegenüber den Versicherungen mehr zu sagen haben und dass sich die Prämien direkter an den effektiven Kosten orientieren müssen.

Vor diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie will die Regierung erreichen, dass die Reserven-Überdeckung abgebaut und damit die Prämienlast im Kanton Zürich gesenkt werden kann? Wie verhindert der Regierungsrat, dass die «Zürcher Gelder» nicht als Schwankungsreserven für andere Kantone eingesetzt werden?
2. Wie lauten die Forderungen, die der Kanton Zürich im Verbund mit den Kantonen Waadt und Genf beim Bundesamt für Gesundheit deponiert hat? Wie ist die Reaktion des Bundesamtes für Gesundheit?
3. Welche weiteren Massnahmen sind geplant, um die Position des Regierungsrates bei der Festsetzung der Prämien für die Zürcher Bevölkerung zu stärken, und zu gewährleisten, dass diese nur im Gleichschritt mit der effektiven Kostenentwicklung steigen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Barbara Bussmann, Volketswil, wird wie folgt beantwortet:

Nach Art. 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) werden die Prämien der Versicherten durch die Versicherer festgelegt. Die Prämientarife der obligatorischen Krankenversicherung bedürfen gemäss Art. 61 Abs. 5 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat. Vor der Genehmigung können die Kantone zu den für ihre Bevölkerung vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen.

Die Versicherer können ihre Prämien gemäss Art. 61 Abs. 2 KVG nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Die überwiegende Mehrheit der Versicherer macht von dieser Möglichkeit Gebrauch. In diesem Fall müssen die kantonalen Prämien jedoch den kantonalen Kosten entsprechen und die Versicherer müssen in ihren Erfolgsrechnungen und Budgets sämtliche Aufwendungen und Erträge pro Kanton darstellen. Überschüsse, die aus dem Verhältnis von kantonalen Prämien zu kantonalen Kosten entstehen, müssen wieder im betreffenden Kanton zur Kostendeckung eingesetzt werden.

Zu Frage 1:

Der Regierungsrat unterstützt vollumfänglich das vor zweieinhalb Jahren durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) genannte Ziel eines schrittweisen, mittelfristigen Ausgleichs der kantonalen Reserven bis zum Jahr 2012. Im Interesse der Zürcher Prämienzahler sollen insbesondere Ausschläge bei der Entwicklung der Prämien in den kommenden Jahren vermieden werden. Die Prämien sollten im Kanton Zürich entweder möglichst stabil gehalten oder, falls sich die Kosten künftig ebenso moderat entwickeln wie in den vergangenen Jahren, leicht gesenkt werden.

Die in Art. 78 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) vorgeschriebene nationale Sicherheitsreserve liegt im Interesse aller Schweizer Versicherten: Sie ist ein Durchschnittswert der kantonal unterschiedlichen Reservequoten und es liegt in der Natur der Sache, dass die von den Prämienzahlenden in Kantonen mit grösserer Reserve geleisteten Beiträge zu einer Erhöhung der nationalen Sicherheitsreserve führen. Weil aber – wie eingangs erwähnt – für die Kalkulation der kantonalen Prämien die Unterteilung

der Schwankungsreserven nach Kanton ausgewiesen wird, ist sichergestellt, dass «Zürcher Gelder» auch für Zürcher Prämienzahlende eingesetzt werden und nicht als «Schwankungsreserve» für andere Kantone.

Zu Frage 2:

Anlässlich eines Gespräches einer Delegation der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen- und -direktoren (GDK) mit Spitzenvertretern des BAG am 7. Februar 2008 hat die GDK deutlich an das Ausgleichsziel bis 2012 erinnert und das BAG aufgefordert, die erforderlichen Massnahmen rasch einzuleiten. Das BAG hat dabei eingeräumt, dass sich in einigen Kantonen (vor allem Genf, Waadt und Zürich) übermässig hohe Reserven abzeichnen. Es hat auch zugesichert, die Situation eingehend zu analysieren und zu versuchen, gemeinsam mit den Versicherern in den betreffenden Kantonen auf einen Abbau der Reserven zugunsten der Prämien hinzuwirken.

Zu Frage 3:

Die eingangs erwähnte, gesetzliche Aufgabenteilung lässt erkennen, dass es vorab in der Verantwortung der Krankenversicherer liegt, Massnahmen zum Abbau der Reserveüberdeckung zu ergreifen sowie zu gewährleisten, dass die Prämien nur im Gleichschritt mit der tatsächlichen Kostenentwicklung steigen. Sollte dieser Verpflichtung nicht nachgelebt werden, obliegt es anschliessend den Aufsichts- und Prämien genehmigungsbehörden, BAG und Bundesrat, korrigierend einzugreifen. Den Kantonsregierungen ist es hingegen verwehrt, direkt auf die Reserven- und Prämiengestaltung der Krankenversicherer Einfluss zu nehmen. Ihnen steht lediglich die Möglichkeit offen, sich im Rahmen von Vernehmlassungen zu den Prämien genehmigungen bei den erwähnten Bundesstellen für die Interessen der Prämienzahlerinnen und -zahler ihres Kantons einzusetzen; eine darüber hinausgehende Genehmigungskompetenz haben sie nicht. Diese Auslegeordnung hat der Regierungsrat in der Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-NR. 216/2007 betreffend ungerechtfertigte Prämienenerhöhung der Krankenversicherungen sowie in seinen Stellungnahmen zu den teilweise überwiesenen dringlichen Postulaten KR-Nr. 251/2007 betreffend Reservebildung der Krankenversicherungen, KR-Nr. 259/2007 betreffend Verrechnung der Reserven von Zürcher Prämienzahlenden bei den Krankenversicherungen sowie KR-Nr. 166/2008 betreffend Reservebildung und Quersubventionierung der Krankenversicherung wiederholt dargetan.

Im Rahmen ihrer Stellungnahmen zu den Prämientarifen 2007 und 2008 an das BAG hat die Gesundheitsdirektion jeweils konsequent an das Ausgleichsziel bis 2012 erinnert und konkrete Vorschläge für eine Kürzung von überhöhten Prämienanträgen der Versicherer unterbrei-

tet. Das BAG ist den Zürcher Vorschlägen nur teilweise gefolgt, hat aber immerhin die Prämienanträge der Versicherer jeweils nach unten korrigiert.

Damit das mittelfristige Ausgleichsziel bis 2012 erreicht wird, dürften voraussichtlich wesentliche Kürzungen der Prämienanträge der Versicherer für die Jahre 2009 bis 2012 notwendig sein. Die Gesundheitsdirektion wird das BAG konsequent und nachdrücklich an das Ziel des Ausgleichs bis 2012 erinnern und mit konkreten Anträgen zur Genehmigung der Prämienanträge dessen Umsetzung fordern. Sie wird auch künftig das gesamte Instrumentarium, das gemäss der Zuständigkeitsregelung im KVG zur Verfügung steht, ausschöpfen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi