

Sitzung vom 4. September 2024

922. Motion (Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Krankenkasse durch den Kanton Zürich)

Die Kantonsrätinnen Jeannette Büsser, Horgen, Brigitte Rösli, Illnau-Effretikon, und Nicole Wyss, Zürich, haben am 13. Mai 2024 folgende Motion eingereicht:

Die Regierung schafft die gesetzlichen Grundlagen für eine kantonale, öffentlich-rechtliche Krankenkasse. Die Durchführung der Sozialen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG 832.10) soll durch den Kanton sichergestellt werden.

Begründung

Im März 2023 lehnte der Ständerat die Standesinitiative aus dem Kanton Waadt ab, welche eine Anpassung von Bundesrecht forderte, damit kantonale Krankenkassen möglich werden (21.322 s Kt. Iv. VD). U. a. begründete er dies damit, dass Kantone bereits heute die Möglichkeit haben, eine eigene Krankenkasse zu gründen. Das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) gibt im Art. 5 die Bewilligungsvoraussetzungen vor.

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine kantonale Aufgabe. Heute beschränkt sich diese Aufgabe auf die Steuerung der stationären Angebote und einer Teilfinanzierung. Der Zugang wird über den Versicherungsschutz gewährleistet. Da wir obligatorisch versichert sind, ist es folgerichtig, neben dem privaten auch ein staatliches Versicherungsangebot wählen zu können. Eine eigene kantonale Krankenkasse verschafft dem Kanton Erkenntnisse; organisatorische und bezüglich der Finanzströme. Dies bringt Kostentransparenz.

Eine öffentlich-rechtliche Krankenkasse soll vollständig auf Telefonmarketing und Werbung verzichten. Es sollen fixe Saläre ausbezahlt werden, welche sich an den Funktionsstufen des Kantons ausrichten. Welche Organisationsform gemäss KVAG Art. 5 geschaffen wird, soll aufgrund operativer, datenschutzrechtlicher und weiterer Überlegungen entschieden werden. Ziel muss es sein, eine schlanke Einheit zu schaffen, welche leicht zugänglich und kundenfreundlich ist. Sie soll sich ausschliesslich im Bereich von OKP-Leistungen und der Prävention engagieren.

Eine Krankenkasse, die sich auf ihre Kernaufgaben konzentriert, wird zu relevanten Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem beitragen. Eine kantonale Krankenkasse wird Transparenz schaffen und die privaten Kassen zu erhöhter Transparenz zwingen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Jeannette Büsser, Horgen, Brigitte Rösli, Illnau-Effretikon, und Nicole Wyss, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ermöglicht allen in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer hochstehenden medizinischen Versorgung. Der Leistungskatalog (Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [SR 832.112.31]) gibt hierzu für alle Krankenversicherungen gleichermassen vor, welche Leistungen im Rahmen der OKP übernommen werden und welche nicht. In diesem Bereich würde ein staatliches Versicherungsangebot keinen Zusatznutzen bringen.

Verschiedene Leistungen (wie beispielsweise Analysen, Medikamente oder Pflegeleistungen) werden von den Krankenversicherern über amtliche Tarife, die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet werden, vergütet. Für die übrigen Leistungen kommen Tarife zur Anwendung, die zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern vertraglich zu vereinbaren und durch die Kantone oder bei schweizweit gültigen Verträgen durch den Bundesrat zu genehmigen sind. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so setzen die zuständigen Kantonsregierungen gemäss Art. 47 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) die Tarife fest. Hierbei befindet sich der Kanton als Eigentümer der kantonalen Spitäler und als Genehmigungs- und Festsetzungsbehörde bereits heute in einer Doppelrolle. Wenn der Kanton nun auch noch zusätzlich die Rolle des Versicherers übernehmen würde, nähme er sogar eine Dreifachrolle ein und würde überdies als staatlicher Akteur mit den weiteren Krankenversicherern in den Wettbewerb treten, was aus ordnungspolitischer Sicht abzulehnen ist.

Darüber hinaus würde eine kantonale öffentlich-rechtliche Krankenkasse zu verschiedenen weiteren Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Versicherern führen: Nicht OKP-pflichtige Leistungen (wie beispielsweise weite Teile der Prävention) dürfen gemäss KVG nicht durch OKP-Prämien finanziert werden. Wäre die öffentlich-rechtliche Krankenversicherung also wie in der Motion vorgesehen auch in der Prävention, nicht aber im Zusatzversicherungsgeschäft (nach Versicherungsvertragsgesetz [VVG, SR 221.229.1]) tätig, müssten diese (Zusatz-)Leistungen durch den Kanton finanziert werden. Die Personen, die bei der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung versichert wären, würden so von Präventionsleistungen profitieren, die sie nicht mit VVG-Prämien bezahlen müssen, sondern von den Steuerzahlerinnen und -zahlern für sie übernommen

würden. Dies würde eine unzulässige Ungleichbehandlung zu den übrigen Versicherten und auch zu den übrigen Versicherern schaffen. Öffentliche, präventive Massnahmen haben sich somit unabhängig von der Krankenversicherung weiterhin gemäss Gesundheitsgesetz (LS 810.1) an die ganze Kantonsbevölkerung zu richten. Wettbewerbsverzerrungen würden sich darüber hinaus daraus ergeben, dass eine öffentlich-rechtliche Krankenversicherung ihre Risiken nicht selbst tragen müsste, da sie keine Reserven bilden könnte, sondern die Risiken durch den Kanton bzw. die Steuerzahlerinnen und -zahler aufgefangen werden müssten.

Weiter ist festzuhalten, dass heute für die OKP ein Gewinnverbot gilt und die durchschnittlichen Verwaltungskosten der Krankenversicherungen gemäss der Auswertung des BAG bei rund 5% liegen. Hauptkostentreiber der Krankenversicherungsprämien sind somit nicht die Verwaltungskosten, sondern die Menge der erbrachten bzw. bezogenen Leistungen. Diese Kostentreiber würden durch eine kantonale Krankenversicherung nicht reduziert. Hinzu kommt, dass das Betreiben einer solchen Krankenversicherung auch für den Kanton mit Kosten und einem grossen administrativem Aufwand verbunden wäre.

Soweit, wie in der Begründung der Motion erwähnt, die Kosteneinsparung unter anderem mit der Auszahlung von fixen Salären, die sich an den Funktionsstufen des Kantons ausrichten, erreicht werden soll, ist festzuhalten, dass sich die Ausgestaltung der Anstellungsbedingungen nach der geeigneten Organisationsform und nicht nach der Zielsetzung einer staatlichen Regulierung richten sollte.

Weiter ist nicht ersichtlich, wie die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung zu einer höheren Kostentransparenz beitragen soll. An den Grundlagen für die privaten Krankenkassen würde nichts direkt geändert. Zudem werden die Krankenversicherungen bereits heute vom BAG beaufsichtigt. Die Höhe und die Ausgestaltung der Prämien müssen jährlich durch das BAG genehmigt werden und den Vorgaben entsprechen.

Abschliessend ist festzuhalten, dass in der Schweiz die freie Arzt- und Spitalwahl gilt. Die Krankenversicherungen sind grundsätzlich schweizweit tätig und sind gemeinsam in Einkaufsgemeinschaften organisiert. Damit ist es ihnen möglich, mit allen Leistungserbringern in der Schweiz die Tarife zu verhandeln. Wie sich eine kantonale Krankenversicherung in dieses Gefüge einfügen würde, bleibt unklar. Jedenfalls wären ebenfalls gegenüber allen Leistungserbringern schweizweit die Tarife zu regeln.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch eine staatliche Krankenkasse ihre Versicherungsprämien so festlegen müsste, dass die obligatorischen Leistungen stets gedeckt werden. Der Kanton kann seine

sozialpolitischen Ziele im Gesundheitsbereich nicht mithilfe einer solchen Institution erreichen. Der Regierungsrat setzt stattdessen auf das Instrument der Prämienverbilligung, die in den vergangenen Jahren ausgebaut und bedarfsgerecht ausgestaltet wurde.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 168/2024 abzulehnen.

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

Vor dem Regierungsrat

Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli