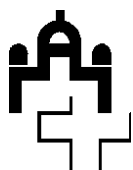


Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



19.4180 s Mo. Ständerat ((Lombardi) Rieder). Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. Juni 2021

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 23. Juni 2021 die Motion geprüft, die Ständerat Lombardi am 25. September 2019 eingereicht hatte und von Ständerat Rieder übernommen wurde. Der Ständerat hat die Motion am 8. März 2021 angenommen.

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen, und Stellung dazu zu nehmen.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 11 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion abzulehnen.

Eine Minderheit (Wyss, Crottaz, Feri Yvonne, Lohr, Maillard, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia) beantragt, die Motion anzunehmen.

Berichterstattung: Hess Lorenz (d), Amaudruz (f)

Im Namen der Kommission
Die Präsidentin:

Ruth Humbel

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 20. November 2019
- 3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates
- 4 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Entwurf für eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen, und Stellung dazu zu nehmen.

1.2 Begründung

Die Gesundheitskosten steigen unaufhaltsam an, insbesondere aufgrund der Alterung der Bevölkerung, der Fortschritte in der Medizin und der Fehlanreize bei der Finanzierung der Spitalbehandlungen. Das heutige System zur Überwachung der künftigen Entwicklung der Gesundheitskosten, mit dem die Versicherer betraut sind, sowie deren jährliche Prämienberechnung sind undurchsichtig. Das muss geändert werden.

Die kantonalen Behörden haben in der Tat keinen Zugriff auf die Daten und die Projektionen des Bundesamtes für Gesundheit, das diese auf der Grundlage der Angaben der Krankenversicherer erstellt. Dieser Umstand ist problematisch, denn diese Daten und Informationen sind für die kantonalen Behörden unentbehrlich bei der Überprüfung und der Durchführung von eigenen Analysen in Zusammenhang mit der Kostenentwicklung, den Reserven der Versicherer und der Übernahme von Kosten auf Kantonsgebiet durch die Behörden. Dieser Umstand wird von den kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren immer wieder ins Feld geführt und kritisiert. In der Vergangenheit hatten die Kantone auf der Grundlage der Artikel 61 Absatz 5 und 21a KVG Zugang zu den Daten, und sie hatten die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Prämientarifen der Versicherer in ihrem Gebiet Stellung zu nehmen. Diese Bestimmungen waren vom Kanton Tessin angestossen und 1999 im KVG eingefügt worden; mit der Annahme des neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes wurden sie jedoch wieder aufgehoben. Artikel 21a KVG regelte, dass die Kantone "die gleichen amtlichen Dokumente einholen können, die von der Bundesbehörde für die Genehmigung der Prämientarife benötigt werden"; damit hatten diese die Möglichkeit, die Buchführung der Versicherer zu überprüfen, was es ihnen damals ermöglichte festzustellen, dass diese gewillkürte Reserven angehäuft hatten, die von überkauften Prämien herrührten, was dann unter verschiedenen Kantonen zu Ausgleichszahlungen für zu viel bezahlte Prämien führte. Diese gesetzlichen Grundlagen erlaubten also mehr Transparenz in Bezug auf die Mechanismen bei den Prognosen für die Gesundheits- und die Krankenkassenkosten. Ihre Aufhebung ist unter anderem auf das Unverständnis des Bundesamtes für Gesundheit und den fehlenden Sachverstand der kantonalen Behörden und somit auf ein gewisses Misstrauen diesen gegenüber zurückzuführen. Wir müssen zu einer besseren Zusammenarbeit und gegenseitigem Vertrauen zurückfinden, insbesondere auch angesichts des grossen finanziellen Beitrags, den die Kantone im Gesundheitsbereich leisten.

2 Stellungnahme des Bundesrates vom 20. November 2019

Artikel 21a Absatz 1 und Artikel 61 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sahen in der Tat bis Ende 2015 vor, dass die Kantone bei den Versicherern die amtlichen Dokumente einholen konnten, aufgrund derer die Bundesbehörde die Genehmigung der Prämientarife vornahm. Ausserdem konnten die Kantone zu den für ihre Wohnbevölkerung berechneten Prämientarifen Stellung nehmen. Mit der Inkraftsetzung des vom Parlament



verabschiedeten Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) auf den 1. Januar 2016 wurden diese Bestimmungen aufgehoben. Damit die Kantone ihre Ausgaben für die individuellen Prämienverbilligungen senken können, haben sie ein Interesse an möglichst tiefen Prämien in ihrem Gebiet. Die Aufsichtsbehörde hat im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens dafür zu sorgen, dass die Prämien in den einzelnen Kantonen den jeweiligen Kosten des Kantons entsprechen. Ausserdem hat sie im Rahmen dieses Verfahrens sicherzustellen, dass für sämtliche Versicherer dieselben Voraussetzungen eingehalten werden. In Artikel 16 Absatz 6 KVAG ist nun vorgesehen, dass die Kantone vor der Genehmigung der Prämientarife zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Stellung nehmen können. Zu den Prämientarifen selbst können sich die Kantone nicht mehr äussern, sondern nur noch zur Kostenschätzung. Die Kantone sind nämlich in erster Linie von der Kostenfrage betroffen, und sie verfügen in diesem Bereich über die besten Kenntnisse. Nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Datenschutz, DSG; SR 235.1) können die Kantone die Prämientarife vor deren Genehmigung weder bei der Aufsichtsbehörde noch bei den Versicherern einholen. Die Kantone müssen denn auch nicht Kenntnis von den Prämien haben, um Stellung zur Kostenschätzung der Versicherer zu nehmen. Sie erhalten indessen sämtliche benötigten Informationen, damit sie sich zu den Kosten für ihr Gebiet äussern können. Den Prämien liegen neben den Kosten noch weitere Faktoren zugrunde. Es obliegt dem BAG, diese zu prüfen. Die Rollen und Zuständigkeiten von Bund und Kantonen in Bezug auf das Prämien genehmigungsverfahren sind verschieden. Deren Vermischung ist nicht ratsam, denn dies hätte eine Schwächung des Verfahrens zur Folge. Das Eidgenössische Departement des Innern beabsichtigt, diesbezüglich mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in Kontakt zu bleiben, um die Rolle der Kantone in diesem Verfahren genauer zu definieren.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates

Der Ständerat hat die Motion am 8. März 2021 mit 22 zu 18 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen.

4 Erwägungen der Kommission

Die Kommission teilt grundsätzlich das Anliegen eines transparenten Prozesses der Prämien genehmigung, sie erachtet aber die vorliegende Motion als nicht zielführend. Die Kommission weist darauf hin, dass sich die Aufgaben von Bund und Kantonen in diesem Prozess unterscheiden. Als Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Gesundheit für die Genehmigung der Prämien zuständig. Die Prämien in den einzelnen Kantonen müssen dabei die Gesundheitskosten des jeweiligen Kantons decken. Bei der Schätzung und Überprüfung dieser Gesundheitskosten kommt den Kantonen in den Augen der Kommission eine wesentliche Rolle zu. Die Kantone kennen die Situation und die relevanten Entwicklungen in ihrem Gebiet am besten. Bei der Genehmigung der Prämien berücksichtigt das Bundesamt aber nicht nur die Gesundheitskosten auf kantonomer Ebene, sondern auch Faktoren auf nationaler Ebene wie die Reserven oder die Kapitalgewinne der Versicherer. Weiter stellt die Kommission fest, dass bereits Transparenz besteht, indem das Bundesamt den Kantonen detaillierte Informationen über die Gesundheitskosten, aber auch über die Prämien und die Solvenz der Versicherer mitteilt. Schliesslich stellt die Kommission in Frage,



inwiefern die vorliegende Motion dazu beitragen kann, das grundsätzliche Problem steigender Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien zu lösen.

Die Kommissionsminderheit beantragt, die Motion anzunehmen. Für sie ist nicht nachvollziehbar, wieso die Kantone nicht sämtliche Informationen erhalten können, die dem Bundesamt zur Verfügung stehen, wenn es die Prämien genehmigt. Ein solcher Ausbau der Transparenz könnte dazu beitragen, besser zu verstehen, wie die Prämien zustande kommen und genehmigt werden. Die Kommissionsminderheit gibt zu Bedenken, dass dies gerade angesichts der hohen Prämienlast wesentlich ist. Weiter unterstreicht die Kommissionsminderheit die zentrale Stellung der Kantone bei der Finanzierung des Schweizer Gesundheitswesens. Sie weist darauf hin, dass insgesamt fünf gleichlautende Standesinitiativen eingereicht worden sind, die ein ähnliches Anliegen wie die vorliegende Motion verfolgen (Kt. Iv. [20.300](#), [20.304](#), [20.300](#), [20.333](#) und [21.300](#)).