

Parlamentarische Initiative Krankenversicherung. Befristete Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Krankenversicherer. Dringlicher Bundesbeschluss

**Bericht vom 23. Januar 1997 der Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates**

Stellungnahme des Bundesrates

vom 10. März 1997

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

Anlässlich der Sitzung vom 23. Januar 1997 hat sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates mit 11 zu 7 Stimmen dafür entschieden, den Entwurf eines dringlichen Bundesbeschlusses über die befristete Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Krankenversicherer an das Parlament zu überweisen.

Mit Schreiben vom 29. Januar 1997 lud die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates den Bundesrat ein, eine Stellungnahme zum Entwurf eines dringlichen Bundesbeschlusses über befristete Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Krankenversicherer abzugeben. Der Entwurf beinhaltet die Verteilung der von den Kantonen nicht abgerufenen Bundesbeiträge für die Jahre 1997, 1998 und 1999 an die Versicherten. Bei dieser Gelegenheit bat die Kommission den Bundesrat, ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen und die entsprechenden Resultate in der Stellungnahme zu berücksichtigen.

Zum Bericht vom 23. Januar 1997 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates betreffend befristete Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Krankenversicherer nehmen wir nach Artikel 21^{quater} Absatz 4 des Geschäftsverkehrsgesetzes (GVG) nachfolgend Stellung.

1 Sozialpolitische Ausgangslage

Der Übergang von der Krankenkassensubventionierung zur individuellen Prämienverbilligung ist sehr abrupt und ohne jegliche Übergangsphase erfolgt. Mit dem Wegfall der Bundessubventionen an die Krankenversicherer (1995 1,3 Mrd. Fr.) erfuhren die Prämien eine zusätzliche Erhöhung. Dieser aufgrund des Systemwechsels erfolgte Prämienanstieg musste von grossen Teilen der Bevölkerung getragen werden, ohne dass sie in den Genuss von Prämienverbilligungsbeiträgen gelangten.

Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung beabsichtigte der Gesetzgeber, den Gedanken der bedarfsgerechten Prämienverbilligung in der Krankenversicherung in die Tat umzusetzen. In den Erläuterungen zur Volksabstimmung vom 4. Dezember 1994 erklärte der Bundesrat, dass «mit erhöhten Beiträgen

von Bund und Kantonen die Krankenkassenprämien für Einzelpersonen und Familien, die darauf angewiesen sind, gezielt verbilligt werden». Die konkreten Zahlen zeigen jedoch, dass der Bund mit dem Wechsel von der Krankenkassensubventionierung zur individuellen Prämienverbilligung nicht nur keine erhöhten Beiträge, sondern sogar geringere Beiträge für die Krankenversicherung aufgewendet hat (Reduktion um 461 Mio. Fr. im Jahr 1996 gegenüber 1995).

Für die Jahre 1996 und 1997 mussten die Versicherten aus verschiedensten Gründen (Teuerung, Mengenausweitung, Leistungsausbau etc.) durchschnittliche Prämiensteigerungen von über 20 Prozent (kumulativ für beide Jahre) hinnehmen. Die im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen zeigen leider noch nicht sofort die erhofften Auswirkungen. Dies hat zur Folge, dass für viele Einzelpersonen und Familien – auch für solche, die aufgrund ihrer Einkommensverhältnisse auf den ersten Blick nicht in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben – die finanzielle Belastung durch die Krankenversicherungsprämien ein Ausmass erreicht hat, das kaum mehr zu tragen ist. Diese Belastung ist insbesondere für diejenigen Personen schwer zu tragen, welche aufgrund ihrer Einkommensverhältnisse gemäss den kantonalen Anspruchslimiten eben gerade nicht mehr als Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eingestuft werden.

2 Ablehnende Haltung des Bundesrates

Der Bundesrat ist der Meinung, dass die oben beschriebenen Erfahrungen mit dem Anfang 1996 eingeführten neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht dazu führen dürfen, dass auf das alte System der Krankenkassensubventionierung zurückgegriffen wird. In diesem Sinne vertritt er gegenüber der parlamentarischen Initiative eine ablehnende Haltung.

Die dem KVG eigenen Wettbewerbselemente haben sich im ersten Jahr nach Inkrafttreten nicht in gewünschtem Masse durchgesetzt. Der angestrebte Preiswettbewerb hat noch keine Wirkung auf die Kosten und Prämien gezeigt. Es ist aber in erster Linie die Aufgabe der Beteiligten, zur Umsetzung des KVG beizutragen (Krankenversicherer, Versicherte, Leistungserbringer). Die staatliche Planung der Kapazitäten im Spitalbereich erfolgt zudem durch die Kantone. Es braucht indessen auch Anstösse des Bundes, um die Prozesse in Gang zu setzen. Aus diesem Grund hat das Departement des Innern die wichtigsten Partner im Gesundheitswesen am 20. Februar 1997 zu einer Arbeitstagung zur Umsetzung des KVG eingeladen. Diese konzentrierte sich auf die drei Themenbereiche «Spitäler» (insbesondere die Spitalplanung), «Öffentliche Gesundheitsdienste» (im Zentrum die Rolle von Kantonen und Gemeinden beim Angebot von Gesundheitsdiensten, insbesondere von Spitex) und «Prämien» (insbesondere die Prämienkontrolle). Der Dialog unter den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen ist dabei neu lanciert worden.

Das KVG lässt es aufgrund der vom Parlament beschlossenen Gesetzesformulierung ausdrücklich zu, dass die Kantone einen ihrem Bedarf entsprechenden tieferen Prozentsatz der vorgesehenen Mittel ausschöpfen können. Es bedeutet deshalb einen Eingriff in die kantonale Souveränität, wenn die von den Kantonen nicht beanspruchten Gelder vom Bund verteilt werden. Eine Intervention des Bundes entlastet zudem die Kantone von der ihnen übertragenen Verantwortung. Wie die Vernehmlassungsbeiträge der meisten Kantone zeigen, teilen sie diese Auffassung.

Aus finanzpolitischer Sicht ist es nicht vertretbar, die von den Kantonen nicht beanspruchten Beiträge zur Prämienverbilligung im Ausmass von über 400 Millionen

pro Jahr nach generellen, nicht bedarfsorientierten Kriterien zu verteilen. Dieser Vorschlag steht im Gegensatz zur Konzeption des KVG, welche auf die Zielgerichtetheit von Bedarfsleistungen baut. Die von den Kantonen nicht beanspruchten Beiträge sind zudem weder im Voranschlag 97 noch im Finanzplan 98–2000 berücksichtigt. Als Folge des dringlichen Bundesbeschlusses würde das Budgetdefizit jährlich um über 400 Millionen vergrössert. Dies im Gegensatz zu den Angaben im Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. Januar 1997. Der Bundesbeschluss ist zudem gemäss Artikel 88 Absatz 2 BV der Ausgabebremse zu unterstellen.

Zusammenfassend sieht es der Bundesrat zwar durchaus als wichtig an, dass die sozialen Ziele des Gesetzgebers im Bereich der Prämienverbilligung erreicht werden. Im heutigen Zeitpunkt ist es aber zu früh, die gesetzliche Regelung durch einen dringlichen Bundesbeschluss bereits wieder zu ändern. Dies um so mehr, als der Bundesrat den vorgeschlagenen Weg – die Rückkehr zu einer nicht-bedarfsorientierten Krankenkassensubventionierung – nicht unterstützen kann. Das Gesetz gibt dem Bundesrat aber die Kompetenz, nähere Vorschriften über das Ausmass der Prämienverbilligung zu erlassen, wenn der Bundesrat zum Schluss kommen sollte, dass die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ohne solche Vorschriften nicht in allen Kantonen sichergestellt ist. Der Bundesrat wird deshalb, wie er es in verschiedenen parlamentarischen Vorstössen bereits in Aussicht gestellt hat, sobald erste Wirkungsanalysen vorliegen, prüfen, ob – und wenn ja, inwieweit – er von seiner Kompetenz Gebrauch macht.

3 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Von den innert Frist eingegangenen Stellungnahmen befürworteten 5 Kantone den beabsichtigten Bundesbeschluss (BS, FR, GE, VS, VD), während sich 18 Kantone (AG, AR, BE, BL, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, ZG, ZH) mehr oder weniger entschieden dagegen aussprachen. Die Kantone machten vor allem geltend, dass der Bund bei der hohen Verschuldung die Steuergelder nicht in dieser Art ausschütten sollte. Im weiteren machten sie darauf aufmerksam, dass die beabsichtigte Giesskannensubvention den kantonalen Systemen diametral entgegenläuft und dass der Aufwand in keinem vernünftigen Verhältnis zur erzielten Wirkung steht. Es erfolge zudem eine Verfälschung sämtlicher kantonalen Berechnungen und damit der kantonalen Systeme. Die Kantone müssten deshalb aufwendige Neuberechnungen vornehmen (z. B. Richtprämien, Prämienverbilligung für Kinder, Ergänzungsleistungsbezüger). Im weiteren bestehen in der Regel Probleme vor allem in denjenigen Kantonen, die 100 Prozent der Bundesbeiträge abrufen und die eine hohe Bruttoprämie aufweisen. Ein weiteres Entgegenkommen würde für diese Kantone bedeuten, dass ihnen letztlich mehr Mittel zufließen würden, als der Gesetzgeber beabsichtigt hat. Im übrigen wurde noch darauf aufmerksam gemacht, dass es für die langfristige Erhaltung des Sozialversicherungssystems nicht eines solchen Umverteilungsmechanismus, sondern einer gezielten und bedarfsorientierten Prämienverbilligung bedürfe.

Von den neun angegangenen Organisationen (Versicherer, Versicherten-, Patienten- und Familienorganisationen) äusserten sich innert Frist sechs Organisationen *grundsätzlich positiv zum Entwurf, wobei fast einhellig bedauert wurde, dass aufgrund der gebotenen Eile und Einfachheit des Verfahrens keine sozialpolitische Komponente für den Verteilschlüssel möglich sei.* Die Krankenversicherer erklärten sich grundsätzlich dazu bereit, die vorgeschlagene Verteilung der Bundesbei-

träge durchzuführen, wobei die Mehrheitsvariante klar bevorzugt wird. Einzig die Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer sprach sich klar und deutlich gegen den beabsichtigten Bundesbeschluss aus.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

10. März 1997

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Koller

Der Bundeskanzler: Couchepin

8955

**Parlamentarische Initiative Krankenversicherung. Befristete Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Krankenversicherer. Dringlicher Bundesbeschluss Bericht vom 23. Januar 1997 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
Stell...**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	20
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	97.401
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	27.05.1997
Date	
Data	
Seite	241-244
Page	
Pagina	
Ref. No	10 054 273

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.