

Sitzung vom 30. November 2011

**1437. Anfrage (Steigende Krankenkassenprämien,  
steigende Ungleichbehandlungen)**

Kantonsrat Christoph Holenstein, Zürich, hat am 3. Oktober 2011 folgende Anfrage eingereicht:

Vergangene Woche wurde bekannt, dass die Krankenkassenprämien im Kanton Zürich im Vergleich zu anderen Kantonen im Jahr 2012 wiederum überdurchschnittlich stark ansteigen. Einmal mehr sind die Familien davon besonders stark betroffen, weil insbesondere die Prämien für Jugendliche am stärksten steigen.

In den letzten Jahren haben sich die Reserven der Krankenkassen in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich entwickelt. Im Kanton Zürich lagen die Reserven im Vergleich zu anderen Kantonen deutlich über den gesetzlichen Mindestvorgaben. Trotz dieser grossen Reserven wurden die Prämien im Kanton Zürich überdurchschnittlich stark angehoben. Dies ist nicht nachvollziehbar.

Eine weitere Ungleichbehandlung gibt es aber nicht nur zwischen den Kantonen, sondern auch innerhalb des Kantons Zürich. Für genau die gleichen Leistungen zahlt ein Bewohner der Stadt Zürich gegenüber demjenigen der Agglomeration ein Mehrfaches an Krankenkassenprämien. Dies ist nicht nachvollziehbar.

Es stellen sich dabei folgende Fragen:

1. Wie lässt sich die Differenz zwischen der von der Gesundheitsdirektion im Juni kommunizierten Prämienerrhöhung von 2,2% und der im September kommunizierten Erhöhung von 4,1% erklären?
2. Wieso steigen die Krankenkassenprämien im Kanton Zürich trotz der grossen Reserven seit Jahren stärker als in anderen Kantonen? Im Vergleich zu anderen Kantonen scheint die Zürcher Regierung nicht in der Lage zu sein, die Interessen der Zürcher Bevölkerung gegenüber dem Bund und den Krankenversicherungen wirksam zu vertreten.
3. Ist die Zürcher Regierung bereit, umgehend rechtliche Schritte gegen diese überhöhte Festsetzung der Krankenkassenprämien einzuleiten? Wenn nein, wieso nicht? Wie kann sich jeder Einzelne gegen diesen ungerechtfertigten Prämien Schub wehren?

4. Ist die Regierung im Sinne des bis anhin praktizierten Benchmarkings auf der 40. Perzentile bereit, gegen überhöhte DRG-Tarife, vereinbart zwischen Krankenkassen und Spitälern, vorzugehen? Wenn nein, wieso nicht?
5. Welche zusätzlichen medizinischen Leistungen erhält ein Bewohner der Stadt Zürich für seine deutlich höheren Prämien gegenüber denjenigen der Agglomeration?
6. Was unternimmt die Zürcher Regierung, um diese Ungleichbehandlung innerhalb des Kantons Zürich umgehend zu beseitigen? Wie kann sich eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner der Stadt Zürich gegen diese Ungleichbehandlung wehren?
7. Ist der Regierungsrat bereit, die regionale Tarifabstufung abzuschaffen? Wieso nicht?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Christoph Holenstein, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Nach Art. 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) legen die Versicherer die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung für ihre Versicherten fest. Sie können dabei ihre Prämien kantonal und regional nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden abstufen (Art. 61 Abs. 2 KVG). Alle Krankenkassen in der Schweiz machen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Die Versicherer müssen allerdings die von ihnen festgelegten Prämien spätestens fünf Monate im Voraus beim Bundesrat zur Genehmigung einreichen (Art. 61 Abs. 5 KVG und Art. 92 Abs. 1 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV; SR 832.102). Für die Plausibilisierung der kantonalen und regionalen Abstufungen der Prämien kann das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von den Versicherern periodisch eine Aufstellung über die durchschnittlichen Kosten der letzten Geschäftsjahre in den verschiedenen Kantonen und Regionen verlangen (Art. 92 Abs. 3 KVV). Den Kantonsregierungen ist es mangels eigener Genehmigungskompetenz aber verwehrt, auf die Prämiengestaltung der Krankenversicherer und die sich daraus ergebenden Reserven einzuwirken; sie können vor der Genehmigung der Prämienanträge der Versicherer gegenüber dem BAG lediglich Stellung nehmen (Art. 61 Abs. 5 KVG).

Zu Frage 1:

Die Gesundheitsdirektion hat mit ihrer Medienmitteilung vom 20. Juli 2011 darüber informiert, dass nach ihrer gemeinsam mit den grössten Versicherern vorgenommenen Grobschätzung im Kanton Zürich der Sondereffekt der veränderten Spitalfinanzierung 2012 auf die Grundversicherungsprämien im Jahr 2012 voraussichtlich rund 2,2% betragen wird. Die im September 2011 vom BAG bekannt gegebene Genehmigung von 4,1% höheren Prämien umfasst dagegen die Abgeltung aller Kostensteigerungen im Jahr 2012 und nicht nur des Sondereffekts aus der revidierten Spitalfinanzierung 2012. Die normale Kostensteigerung ohne Sondereffekte lag im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren meist im Bereich von 3 bis 4%.

Zu Frage 2:

Die Prämienkalkulation der Versicherer beruht auf Prognosen über die voraussichtlichen Mengen und Preise der von ihnen zu übernehmenden Leistungen im nächsten Jahr. In der Vergangenheit war die Entwicklung sowohl der Leistungsmengen als auch der Tarifsteigerungen im Kanton Zürich im Vergleich zu anderen Kantonen unterdurchschnittlich. Die Versicherer haben die nachhaltige Eindämmung des Kostenwachstums im Kanton Zürich in ihren Kostenprognosen für die Zürcher Prämien über viele Jahre hinweg jedoch kaum berücksichtigt. Die Versicherer haben als Folge davon im Kanton Zürich über die Jahre sehr hohe Reserven geschaffen. Die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat haben sich wiederholt eindringlich dafür eingesetzt, dass die überschüssigen Reserven und damit die zu viel bezahlten Prämien an die Prämienzahlenden im Kanton Zürich rückvergütet werden. Auch das BAG selbst hat sich schon 2005 zum Ziel gesetzt, die kantonal stark unterschiedlichen Reserven innert weniger Jahre anzugleichen. Allerdings hat es in den letzten Jahren bei der Angleichung der kantonalen Reserven nur wenig erreicht – zuletzt unter Berufung auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6958/2008 vom 8. Dezember 2009 (BVGE 2009/65), wonach es keine gesetzliche Grundlage gebe, um überhöhte Prämienanträge von Versicherern in einzelnen Kantonen nicht zu genehmigen.

Diesen Missständen soll 2012 mit zwei Gesetzesvorlagen des Bundes begegnet werden. Zum einen ist im Rahmen einer KVG-Revision eine auf sechs Jahre befristete Massnahme vorgesehen, die wenigstens gut die Hälfte der Ungleichgewichte ausgleichen würde: Jedem und jeder Zürcher Versicherten würde nach dieser Revision ab 2013 ein Prämienabschlag von rund Fr. 50 pro Jahr zufließen, der aus den Lenkungsabgaben auf flüchtige organische Verbindungen (VOC) und den CO<sub>2</sub>-Emmis-

sionsabgaben finanziert würde. Zum zweiten ist im neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) vorgesehen, dass ab Inkrafttreten dieses Gesetzes (frühestens 2013) Prämien, die in einzelnen Kantonen deutlich über den zu deckenden Kosten liegen, für diese Kantone nachträglich zwingend zu korrigieren bzw. zu kompensieren sind, sobald die Jahresergebnisse der Versicherer vorliegen.

Der Regierungsrat begrüsst das Bestreben des Bundes, die kantonalen Ungleichgewichte teilweise abzubauen und künftige Ungleichgewichte zu verhindern. Damit würde der beharrliche Einsatz der Gesundheitsdirektion für die Interessen der Zürcher Prämienzahlenden belohnt und die zu lange andauernde Phase der massiv überhöhten Zürcher Krankenkassenreserven ginge zu Ende.

Schliesslich ist festzuhalten, dass aus Sicht der Prämienzahlerinnen und -zahler auch die absolute Höhe der Prämien massgeblich ist und nicht nur die prozentuale Veränderung gegenüber dem Vorjahr. Bei dieser Betrachtungsweise liegen die Zürcher Prämien mit Erwachsenenprämien von durchschnittlich Fr. 378 auch 2012 erfreulicherweise unter dem gesamtschweizerischen Wert von Fr. 382. In den mit dem Kanton Zürich am ehesten vergleichbaren vier anderen Kantonen mit Universitätsspitalern liegen die Erwachsenenprämien 2012 gar bei Durchschnittswerten von Fr. 416 (Bern), Fr. 419 (Waadt), Fr. 462 (Genf) bis Fr. 500 (Basel Stadt) bzw. um 10 bis 40% höher.

Zu Frage 3:

Wie eingangs dargelegt, ist es den Kantonen mangels eigener Genehmigungskompetenz verwehrt, auf die Prämiengestaltung der Krankenversicherer direkt Einfluss zu nehmen. Es ist jedoch eine Tatsache, dass seit Jahren auch im Kanton Zürich zwischen den Versicherern erhebliche Prämienunterschiede bestehen, insbesondere wenn auch noch Modelle mit einer eingeschränkten Wahl der Leistungserbringer (Gesundheitsnetzwerk, HMO, Hausarztmodell) in Betracht gezogen werden. Für erwachsene Einwohnerinnen und Einwohner in der teuersten Prämienregion (Stadt Zürich) ergeben sich im Jahr 2012 etwa je nach Versicherer und Modell Prämien von Fr. 300 bis Fr. 430. Den Prämienzahlenden in der Stadt Zürich ist daher zu empfehlen, die Möglichkeiten eines Wechsels zu einer günstigeren Kasse und zu einem günstigeren Versicherungsmodell eingehend zu prüfen.

Zu Frage 4:

Im Rahmen des KVG gilt grundsätzlich das Verhandlungsprimat. Dies bedeutet, dass die Höhe der Fallpauschalen in erster Linie in Verhandlungen zwischen den Zürcher Spitalern und den Versicherern als Tarifpartner zu vereinbaren ist. Die Spitaltarife haben sich jedoch an

der Entschädigung jener Spitäler zu orientieren, welche die tarifizierte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Im Rahmen der kommenden Genehmigung der Fallpreise 2012 wird der Regierungsrat – als Genehmigungsbehörde gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG – entsprechend prüfen, ob zur Genehmigung eingereichte Tarifverträge 2012 mit dem Gesetz und Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen.

Zu Frage 5:

Die höheren Prämien für Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Zürich sind darauf zurückzuführen, dass die Menge der beanspruchten Leistungen in der Stadt deutlich über derjenigen in anderen Regionen liegt. Bei der Qualität der von den Krankenversicherern zu übernehmenden Leistungen gibt es jedoch keine Unterschiede. Die Krankenversicherer sind verpflichtet, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung alle Leistungen gemäss Leistungskatalog mitzufinanzieren. Darüber hinausgehende Leistungen müssen von den Leistungsbezügerinnen und -bezügern selbst oder ihrer Zusatzversicherung übernommen werden.

Zu Fragen 6 und 7:

Gemäss Art. 61 Abs. 2 KVG können die Versicherer die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Es steht den Versicherern aber auch offen, dem BAG für einzelne Kantone oder gar die ganze Schweiz Einheitsprämien zur Genehmigung einzureichen. Auf die Art und Weise, wie die Kassen von dieser bundesgesetzlich festgehaltenen Möglichkeit Gebrauch machen, kann der Regierungsrat keinen Einfluss nehmen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**