

Einfache Anfrage Bruss-Diepoldsau vom 2. Februar 2024

Krankenkassenprämien und staatliche Gesundheitsdiktatur – Systemwechsel zu einem obligatorischen, persönlichen Gesundheitssparkonto

Schriftliche Antwort der Regierung vom 5. März 2024

Carmen Bruss-Diepoldsau erkundigt sich in ihrer Einfachen Anfrage vom 2. Februar 2024 nach der Möglichkeit, das bestehende System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch ein obligatorisches, persönliches Gesundheitssparkonto zu ersetzen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die in Art. 117 der Bundesverfassung (SR 101) verankerte obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) hat sich grundsätzlich bewährt. Sie gewährleistet einen einheitlichen Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und umfassenden Grundversorgung für alle in der Schweiz lebenden Personen. Die Leistungen sind für alle Versicherten gleich. Die OKP wird über die Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherten sowie die Prämienverbilligung finanziert. Die Prämien hängen nicht vom Einkommen oder vom Krankheitsrisiko bzw. Gesundheitszustand der zu versichernden Person ab. Die zu versichernden Erkrankungsrisiken werden in der OKP vielmehr von allen Versicherten solidarisch bzw. gemeinsam getragen. Auch die Kostenbeteiligungen werden einheitlich durch das Bundesrecht vorgegeben.

Der umfassende Leistungskatalog der OKP wird gesamtschweizerisch einheitlich durch das Bundesrecht bestimmt. Zentrale Voraussetzung für eine Vergütung einer Leistung durch die OKP ist, dass diese die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) kumulativ erfüllt. Werden Leistungen in Anspruch genommen, die von der OKP nicht oder nur teilweise vergütet werden, sind diese durch die Versicherten selbst zu finanzieren oder allenfalls über den Abschluss von freiwilligen Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1; abgekürzt VVG) abzudecken.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Nein. Im heutigen OKP-System besteht keine Diskriminierung. Die Leistungen sind für alle Versicherten gleich und auch die Bemessung der durch die Versicherten zu finanzierenden Prämien und Kostenbeteiligungen ist gesamtschweizerisch einheitlich geregelt. Wie sich dies bei einem obligatorischen, persönlichen Gesundheitssparkonto verhalten würde, ist hingegen offen. Würde dies zur Einschränkung der Gesundheitsleistungen bei jungen Personen führen, weil diese noch nicht viel Sparguthaben angehäuft haben? Müssten Personen, die ihr Gesundheitssparkonto aufgebraucht haben, aber dennoch (dringend) auf medizinische Behandlungen angewiesen wären, diese selbst finanzieren? Auch die Verwaltung des medizinischen Gesundheitssparkontos liesse sich ohne entsprechenden bürokratischen Aufwand nicht bewältigen.
- 2./3. Nein. Aufgrund des geltenden Bundesrechts ist die Einführung eines obligatorischen, persönlichen Gesundheitssparkontos im Rahmen eines kantonalen Pilotprojekts nicht möglich. Es erübrigt sich daher, weitere Überlegungen zu einem Gesundheitssparkonto anzustellen.