

## Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 2. Juli 2024  
498

|    |       |     |
|----|-------|-----|
| 20 | MO 51 | 636 |
|----|-------|-----|

**Motion von Marina Bruggmann, Sonja Wiesmann Schätzle, Jacob Auer, Markus Birk, Markus Brüllmann, Barbara Dätwyler, Linda Hess, Christian Koch, Felix Meier, Elina Müller, Martin Nafzger, Turi Schallenberg und Edith Wohlfender vom 24. Januar 2024 „Standesinitiative: Die Zeit ist reif – eine Einheitskrankenkasse im Thurgau“**

### Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

#### 1. Ausgangslage

Mit der Motion (13 Erst- und 39 Mitunterzeichnerinnen und -zeichner) soll der Regierungsrat beauftragt werden, eine Thurgauer Standesinitiative gemäss Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101) einzureichen, mit dem Ziel, auf bundesrechtlicher Ebene die gesetzlichen Grundlagen so zu ändern, dass es den Kantonen ermöglicht wird, eine kantonale Einheitskasse zu schaffen.

Als Gründe werden Spareffekte angeführt, insbesondere bei Verwaltungs- und Werbekosten. Darüber hinaus könnten präventive Interventionen, die im heutigen System im Hintergrund stünden, nachhaltig integriert werden. Zudem bestünde bei der allfälligen Einführung der monistischen Finanzierung auf jeden Fall das Primat der Politik, indem die alleine finanzierende Einheitskasse unter staatlicher Kontrolle stünde und so nicht in Gegensatz zur staatlichen Spitalplanung träte. Es könnten eine Vereinfachung des obligatorischen Krankenversicherungssystems, eine erhöhte Transparenz und Kosteneinsparungen realisiert werden.

## **2. Rechtslage**

### **2.1. Einreichen einer Standesinitiative**

Gemäss Art. 160 Abs. 1 BV steht jedem Kanton das Recht zu, der Bundesversammlung eine Initiative zu unterbreiten. Gemäss Art. 115 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Bundesversammlung (ParlG; SR 171.10) kann ein Kanton mit dieser vorschlagen, dass eine Kommission einen Entwurf für einen Erlass der Bundesversammlung ausarbeitet. Die Standesinitiative muss begründet werden. Die Begründung muss insbesondere die Zielsetzungen des Erlasses enthalten (Art. 115 Abs. 2 ParlG). Das Verfahren zur Behandlung einer Standesinitiative entspricht weitgehend demjenigen zur Behandlung parlamentarischer Initiativen, mit dem einzigen Unterschied, dass über eine Standesinitiative immer beide Räte abschliessend entscheiden.

Welche kantonale Behörde eine Standesinitiative einreichen kann, bestimmt sich nach kantonalem Recht. Im Kanton Thurgau übt gemäss § 40 Abs. 1 der Kantonsverfassung (KV; RB 101) der Grosse Rat unter Vorbehalt der Volksrechte die Mitwirkungsrechte aus, welche die Bundesverfassung den Kantonen einräumt. Dazu gehört auch das Einreichen einer Standesinitiative. Eine solche erfolgt gemäss § 47a der Geschäftsordnung des Grossen Rates des Kantons Thurgau (GOGR; RB 171.1) auf dem Motionsweg.

### **2.2. Schaffung einer Einheitskasse**

Die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) stellt eine staatliche Aufgabe dar. Die Versicherten sind deshalb an die Grundrechte gebunden und haben die verfassungs- und verwaltungsrechtlichen Grundsätze zu beachten (Art. 35 Abs. 2 BV). Zur Verstärkung der Aufsicht über die Krankenversicherung hat das Parlament am 26. September 2014 das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) verabschiedet, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

Gemäss der Definition von Art. 2 KVAG sind Krankenkassen juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, die keinen Erwerbszweck verfolgen und die soziale Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) durchführen. Die Anzahl der Krankenversicherer ist gesetzlich nicht beschränkt. Nach heutiger Gesetzeslage wäre die Schaffung einer einzigen, kantonalen Einheitskasse im Kanton Thurgau unvereinbar mit dieser Bestimmung und daher bundesrechtswidrig. Soll eine Einheitskasse im Kanton Thurgau realisiert werden können, wäre eine vollständige Revision des bisherigen Systems der sozialen Krankenversicherung notwendig. Über eine Standesinitiative könnte eine entsprechende Gesetzesrevision auf Bundesebene angestossen werden. Allerdings hat das Schweizer Stimmvolk bereits viermal eine Vorlage zu einer staatlichen Einheitskasse deutlich abgelehnt (1994 mit 77 %, 2003 mit 73 %, 2007 mit 71 %, 2014 mit 61.5 %). Die Erfolgsaussichten einer entsprechenden Gesetzesrevision und einer allfälligen Referendumsabstimmung über diese sind daher skeptisch zu beurteilen, auch wenn der Bevölkerungsanteil, der eine Einheitskrankenkasse ablehnt, kontinuierlich kleiner geworden ist. Bereits 2010 forderte

der Antrag „Erarbeitung eines Berichtes Überregionale Krankenkasse“ (GR 08/AN 11/186) die Prüfung einer Einheitskrankenkasse. Der Grosse Rat hat die Idee anlässlich der Diskussion des Berichts am 11. Mai 2011 verworfen. Der hauptsächliche Grund der Ablehnung bestand darin, dass die dem Bericht zugrundeliegende Studie von fünf Kantonen zum Schluss kam, dass eine Einheitskrankenkasse keine Senkung der Gesundheitskosten zur Folge hätte. Obwohl die Sachlage heute weitgehend gleichliegt, sind die Diskussionen über das System der sozialen Krankenversicherungen nach der letztjährigen erneut starken Prämienhöhung wieder verstärkt aufgekommen. Verschiedene Stimmen fordern eine vollumfängliche staatliche Lösung.<sup>1</sup>

### 2.3. Beurteilung der Motion

Der Regierungsrat teilt das Kernanliegen der Motion, Massnahmen gegen den Anstieg der Krankenkassenprämien finden zu müssen, da diese eine zunehmende Belastung für viele Menschen darstellen. Diese entsteht durch steigenden Konsum, die demografische Entwicklung und grössere Mengen an Gesundheitsdienstleistungen.

Mit Ausnahme der Verwaltungskosten tragen die Krankenversicherer nicht zum Kostenwachstum bei. Darin enthalten sind die Ausgaben für gut dotierte Verwaltungsräte und Beiräte, die vorwiegend Lobbyingzwecken dienen. Auch die bei einer Einheitskrankenkasse entfallenden Marketingmassnahmen und die Realisierung von Synergien bei Basisdienstleistungen (Personal, Finanzen, IT, Infrastruktur etc.) könnten kostensenkend wirken. Diesbezüglich zeichnen sich die meisten der heute in der Schweiz bestehenden 45 Krankenkassen nicht mit einer konsequenten Ausrichtung auf Kostensenkung aus. Dementsprechend betrugen die Verwaltungskosten aller Krankenversicherer nach OKP 2022 rund 1.7 Mrd. Franken. Dies entspricht einem Betrag von Fr. 194 pro versicherte Person oder 5.1 % der Krankenkassenprämien.<sup>2</sup> Die Versicherer haben bei einer relativen Messgrösse den Anreiz, ihre Kosten im Verhältnis zur Prämie tief zu halten, nicht aber die tatsächlichen Verwaltungskosten. Eine Einheitskrankenkasse hätte nicht den Fehlanreiz, die Prämien zu hoch anzusetzen, um die Verwaltungskosten im Verhältnis zur Prämie tief halten zu können. Zieht man die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) als Einheitskasse für die Versicherung gewisser Berufe gegen gewissen Unfallrisiken als Vergleich hinzu, so liegen deren Verwaltungskosten von 6.75 % bis 12.5 %<sup>3</sup> deutlich über den durchschnittlichen Verwaltungskosten der Krankenkassen von 5.1 %. Dabei ist zu beachten, dass die Verwaltungskosten der Suva nicht vorbehaltlos mit den Verwaltungskosten der Krankenkassen verglichen werden können, weil die Suva zwar primär eine Versicherungstätigkeit wahrnimmt, gleichzeitig aber auch selbst Leistungen erbringt. Ob die Verwaltungskosten mit einer staatlichen Lösung insgesamt massgeblich reduziert werden könnten, ist ungewiss. Selbst wenn dies der Fall

<sup>1</sup> Vgl. Comparis, *Medienmitteilung Repräsentative Comparis-Umfrage zur Einheitskasse*, <https://www.presseportal.ch/de/pm/100003671/100918717>.

<sup>2</sup> Bundesamt für Gesundheit BAG, *Kennzahlen Krankenversicherer*, <https://www.priminfo.admin.ch/de/zahlen-und-fakten/kennzahlen>.

<sup>3</sup> Vgl. <https://www.suva.ch/de-ch/download/dokument/variable-verwaltungskosten/variable-verwaltungskosten--2894.D>.

wäre und der Anteil der Verwaltungskosten an der Prämie z.B. von rund 5 % auf 4 % (Reduktion von 20 % der Verwaltungskosten) gesenkt werden könnte, wäre die Wirkung auf die Belastung der Bevölkerung kaum spürbar. Die Einführung einer Einheitskasse vermag das Kernproblem der steigenden Prämien nicht zu lösen.

Zu berücksichtigen ist weiter, dass die meisten Versicherten mit ihrer Krankenkasse zufrieden sind und insbesondere die Wahlfreiheit schätzen, die Krankenkasse wechseln zu können, wenn sie nicht mehr zufrieden sind. Bestünde nur noch eine Einheitskasse, wären die Versicherten dieser alternativlos ausgeliefert, was betreffend Kundenfreundlichkeit und Qualität keine förderliche Wirkung hätte.

Am 20. Juni 2024 wurde publik, dass die 13 grössten Krankenkassen einen neuen Verband gründen, um in der öffentlichen Diskussion und im politischen Diskurs wieder geeint aufzutreten. Hinzu kommt, dass die grossen Versicherer mutmasslich nicht länger bereit sein werden, die kleinen in der Verhandlungsarbeit und bei Tarifverhandlungen querezusubventionieren. Dies dürfte die Anzahl Krankenversicherer in den kommenden Jahren massiv reduzieren und die Struktur bereinigen.

Betreffend die Prävention teilt der Regierungsrat die Ansicht der Motionäre und Motionärinnen nicht, die Versicherer hätten kein wirkliches betriebswirtschaftliches Interesse, nachhaltig in die Vorsorge zu investieren. Rabatte für Fitnessstudios oder ähnliche Vergünstigungen für Versicherte in den Zusatzversicherungen zielen darauf ab, später weniger Leistungen übernehmen zu müssen – das entspricht dem Interesse der Versicherer. Überall, aber insbesondere im Rahmen der OKP muss staatliches Handeln stets auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse liegen und dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz genügen (Art. 5 BV). Die Rechtsgrundlage zur Förderung der Gesundheit bilden Art. 19 und Art. 20 KVG. Betreffend medizinische Prävention stellen die Art. 26 KVG i.V.m. Art. 12 bis Art. 12d der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) die Rechtsgrundlage dar. Dabei beschränken sich die Rechtsgrundlagen auf die Suchtprävention (v.a. Alkohol, Tabak und Drogen), die Präventionsmassnahmen (z.B. Impfungen) und die Sekundärprävention (Früherkennung von Krankheiten, z.B. durch Vorsorgeuntersuchungen). Für weitere präventive Interventionen im Rahmen der OKP fehlt die rechtliche Grundlage. Das KVG als gesetzliche Grundlage fällt ebenfalls ausser Betracht, da dieses für die Heilung von Krankheiten zur Anwendung gelangt, nicht für Gesundheitsprävention. Zwar sieht das KVG in Art. 20 Abs. 1 die Erhebung eines jährlichen Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vor. Die Verwendung dieser Beiträge für die Anregung, Koordination und Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten kommt aber einer eigenen Institution zu (Art. 19 Abs. 1 KVG). Eine solche könnte geschaffen und Präventionsmassnahmen in die OKP aufgenommen werden, was allerdings einen Prämienschub zur Folge hätte, was dem Motionsanliegen diametral entgegenlaufen würde. Der Regierungsrat lehnt dies ab.

Betreffend die Verhütung von Krankheiten regelt Art. 19 KVG, dass die Versicherer gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, die Massnahmen zur Förderung der Ge-

sundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Diese Aufgabe obliegt der Stiftung Gesundheitsförderung. So wurde etwa das kantonale Aktionsprogramm (KAP)<sup>4</sup> entwickelt, das sich dafür einsetzt, dass sich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie ältere Menschen ausgewogen ernähren, sich genügend bewegen und psychisch gesund bleiben. Der Kanton Thurgau beteiligt sich an verschiedenen Projekten.<sup>5</sup>

Die in der Motion angesprochene Einführung des monistischen Finanzierungssystems einer einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS) begrüsst der Regierungsrat. Neu sollen die ambulanten Leistungen von den Kantonen (Steuergelder), den Versicherern (Prämiengelder) und den Patientinnen und Patienten (Franchisen, Selbstbehalt und Spitalbeitrag) finanziert werden, um ambulante gegenüber stationär regelmässige günstigere Behandlungen nicht dadurch zu behindern, dass für die Leistungserbringer der Finanzierungsschlüssel für stationäre Behandlungen vorteilhafter ist. Im Falle der Schaffung einer Einheitskasse müsste dieses dreiteilige Finanzierungssystem beibehalten werden, da die Kostendeckung alleinig durch die Prämieinnahmen und die Franchisen und Selbstbehalte nicht möglich wäre. Es müsste klar ausgewiesen werden, wie hoch der Anteil an Prämien und Steuergeldern ist. Zudem ist die verlangte staatliche Kontrolle durch die vorhandenen Grundlagen gemäss KVAG gegeben. Die institutionelle Aufsicht über die Krankenkassen und die Aufsicht über die Durchführung der sozialen Krankenversicherung obliegt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Aufsichtsmittel und die Sanktionsmöglichkeiten werden primär in Art. 34 Abs. 2 und Art. 38 ff. KVAG geregelt. Das BAG kann den Versicherern Weisungen erteilen und Inspektionen durchführen. Des Weiteren sieht das Gesetz Genehmigungspflichten als Aufsichtsmittel vor (Prämientarife, Betriebsgenehmigungen, Berufsausübungsbewilligungen). Die Bewilligungsgesuche werden entweder vom BAG oder vom zuständigen Kanton geprüft und beurteilt. Dem Argument der Motionäre und Motionärinnen, dass nur eine Einheitskasse unter staatlicher Kontrolle nicht in Gegensatz zur staatlichen Spitalplanung träte, kann sich der Regierungsrat daher nicht vollumfänglich anschliessen.

### **3. Zusammenfassende Beurteilung**

Der Regierungsrat hat Verständnis für das Motionsanliegen. Eine Verbesserung des Systems zugunsten tieferer Krankenkassenprämien ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen und eine Revision des gegenwärtigen Systems der sozialen Krankenversicherung rechtlich möglich. Das Stimmvolk hat entsprechende Vorhaben allerdings bereits viermal an der Urne abgelehnt (1994 mit 77 %, 2003 mit 73 %, 2007 mit 71 %, 2014 mit 61.5 %).

<sup>4</sup> Gesundheitsförderung Schweiz, *Kantonale Aktionsprogramme*, <https://gesundheitsfoerderung.ch/programme>.

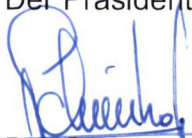
<sup>5</sup> Kanton Thurgau, Amt für Gesundheit, *Gesundheitsvorsorge*, <https://gesundheit.tg.ch/institutionen/gesundheitsvorsorge.html/6864>.

Eine Systemänderung hin zu einer Einheitskrankenkasse wäre komplex. Da die Verwaltungskosten rund 5 % der Prämien verursachen, wären die zu erzielenden Effekte allerdings verhältnismässig gering. Im Verhältnis zur dann wegfallenden Wahlfreiheit der Versicherten ist die potenzielle Senkung der Verwaltungskosten zu relativieren. Eine ausgebaute Präventionsarbeit aufgrund der Schaffung einer Einheitskasse ist nicht zu erwarten, da es für einen Ausbau an den gesetzlichen Grundlagen fehlt und ein Ausbau zulasten der OKP gehen würde, d.h. einen Prämien Schub zur Folge hätte. Zudem gewährleisten die bestehenden Aufsichtsinstrumente gemäss KVAG, dass im gegenwärtigen System keine Versicherer in Gegensatz zur staatlichen Spitalplanung treten.

#### 4. Antrag

Aus den dargelegten Gründen beantragen wird Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, die Motion nicht erheblich zu erklären.

Der Präsident des Regierungsrates

  
Der Staatsschreiber