



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.:	039-2023
Vorstossart:	Interpellation
Richtlinienmotion:	☐
Geschäftsnummer:	2023.RRGR.61
Eingereicht am:	06.03.2023
Fraktionsvorstoss:	Nein
Kommissionsvorstoss:	Nein
Eingereicht von:	Riesen (La Neuveville, ES) (Sprecher/in)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit verlangt:	Nein
Dringlichkeit gewährt:	
RRB-Nr.:	765/2023 vom 28. Juni 2023
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert

Eine kantonale öffentliche Krankenkasse?

Die Kosten für Krankenkassenprämien belasten das Budget der Bevölkerung stark. Der Anteil der Prämien am Haushaltsbudget der Berner Haushalte beträgt durchschnittlich 18 Prozent bei Haushalten mit niedrigem Einkommen und kann bei einigen Personengruppen weit darüber liegen.¹ Knapp 30 Prozent der Bevölkerung erhalten kantonale Beiträge oder Prämienverbilligungen. Somit werden die Prämien erhöhungen teilweise von der öffentlichen Hand getragen.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern hat sich in letzter Zeit stark für ein integriertes Gesundheitssystem eingesetzt, das mehr auf Prävention und eine ganzheitlichere Gesundheitsversorgung setzt. Dieser gesundheitsorientierte Ansatz wird auch von vielen Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens gefördert. Der Kanton Bern hat zusammen mit dem Hôpital du Jura bernois, Swiss Medical Network und Visana eine neue Einheit und ein neues Versicherungsmodell mit dem Titel «Réseau de l'Arc» geschaffen. Diese Konstellation wirft, wie in der Interpellation Riesen 234-2022² erwähnt, zahlreiche Probleme in Bezug auf Interessenkonflikte auf, insbesondere aufgrund der Beteiligung einer privaten Versicherung, die somit unmittelbare Arbeitgeberin der Gesundheitsdienstleister wird, aber auch, weil dieses Modell im Wettbewerbssystem und seinem Format dazu neigt, «Jagd auf gute Risiken» zu machen.

Der Kanton spielt eine wichtige Rolle bei der Organisation des Pflegesystems und der Gesundheit seiner Bevölkerung. Er finanziert es auch teilweise durch Subventionen.

Anstatt ständig gezwungen zu sein, auf Entscheidungen privater Versicherungen zu reagieren, um deren negative Auswirkungen, insbesondere auf Haushalte mit niedrigem Einkommen, zu begrenzen, könnte der Kanton eine öffentliche Krankenkasse gründen oder die Mehrheit der Anteile an einer gemeinnützigen Stiftung halten, die im Bereich der Gesundheitsversicherung

¹ 2022, RTS Info, « Les primes maladies amputent jusqu'à 27% du revenu des ménages », le 13 octobre 2022

² Link zur Interpellation: <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefte/geschaefstsuche/geschaeftsdetail.html?quid=8b56bedd2598464b8bf378ceeb7df35a>

tätig ist. Die Machbarkeit eines solchen Vorhabens wurde in einigen Kantonen untersucht. Die Prüfung eines solchen Projekts für den Kanton Bern wäre interessant, da es die zahlreichen Vorteile, die im Rahmen des Projekts «Réseau de l'Arc» beschrieben wurden, hervorheben würde, jedoch ohne die Interessenkonflikte und negativen Anreize, die im aktuellen Projekt vorherrschen. Langfristig könnten so die Gesundheitsbudgets des Kantons und der Bevölkerung entlastet werden.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Hat der Kanton die Machbarkeit eines Vorhabens zur Gründung einer kantonalen Krankenkasse bzw. seine Rolle als Alleinaktionär einer öffentlichen Krankenversicherung geprüft? Wenn nein, plant er dies zu tun?
2. Wie plant der Kanton, das Konzept der integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung voranzutreiben (über das Projekt mit Visana im Berner Jura hinaus)?
3. Könnte ein interkantonaler Ansatz für eine öffentliche Krankenkasse in Betracht gezogen werden?

Antwort des Regierungsrates

Einleitend möchte der Regierungsrat auf folgendes hinweisen. Die Interpellantin stipuliert, dass integrierte Versorgung dann besser funktioniert, wenn der Kanton die Versichererrolle selber übernimmt. Weiter vermutet sie Interessenkonflikte bezüglich integrierter Versorgung bei privaten Versicherungen.

Der Regierungsrat möchte darauf hinweisen, dass aus seiner Sicht integrierte Versorgung insbesondere auf Initiativen der Leistungserbringer zurückgehen muss und gemeinsame Prozesse mit klaren Verantwortlichkeiten, gemeinsame Behandlungsleitlinien und gemeinsame IT-Systeme Erfolgsfaktoren darstellen. Die geäußerte Befürchtung, dass mit Beteiligung eines privaten Krankenversicherers die Gefahr einer Jagd auf gute Risiken besteht, ist unbegründet. Sowohl der Zugang zu den Gesundheitsleistungen und als auch zur Grundversicherung müssen diskriminierungsfrei gewährt werden. Der Krankenversicherer hat zudem ein Interesse, dass gerade auch multimorbide und chronisch-krank Patientinnen und Patienten integriert versorgt werden, da damit einerseits eine qualitativ bessere Behandlung, aber auch tiefere Kosten einhergehen.

1. *Hat der Kanton die Machbarkeit eines Vorhabens zur Gründung einer kantonalen Krankenkasse bzw. seine Rolle als Alleinaktionär einer öffentlichen Krankenversicherung geprüft? Wenn nein, plant er dies zu tun?*

Die eidgenössische Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» wurde am 28. September 2014 abgelehnt. In verschiedenen v.a. Westschweizer Kantonen wurden seither Diskussionen um eine kantonale Einheitskasse geführt. Kein Kanton hat jedoch eine solche eingeführt oder eine kantonale Krankenkasse, als eine zusätzliche Versicherungsanbieterin, gegründet oder übernommen.

Wie bereits in der Antwort auf I 114-2017 «Kanton Bern als Teil einer regionalen Einheitskrankenkasse?» ausgeführt, führen (regionale) Einheitskassen zum Wegfall von Wettbewerb und damit zu weniger Druck, effizient zu arbeiten, um wettbewerbsfähige Prämien anzubieten.

Die Verwaltungskosten machten 2021 durchschnittlich 5,2 Prozent der Ausgaben der Krankenversicherer aus³. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prüft die Angemessenheit der Verwaltungskosten im Rahmen der Prämien genehmigung. Einsparungen bei den Verwaltungskosten wären wegen weniger Kundenwechseln und im Bereich Werbeaufwand bei einer öffentlichen Einheitskrankenkasse möglich, der grösste Teil der Verwaltungskosten fiel jedoch auch weiterhin an für die Leistungsbearbeitung und das Inkasso.

Die Einschätzung des Regierungsrats hat sich seither nicht geändert. Die Nachteile einer Einheitskasse überwiegen. Mit der Führung einer kantonalen Einheitskasse würde dem Kanton überdies eine zusätzliche Rolle im Gesundheitswesen zufallen, dies obwohl der Kanton bereits heute eine Vielzahl von Rollen wahrnimmt und deren Anzahl tendenziell reduziert werden sollte. Die Übernahme einer solchen weiteren Rolle wäre auch mit grossen Risiken verbunden (u. a. Aufbau von Know-how, Bildung von finanziellen Reserven ohne Kenntnis, inwieweit sich eine solche Versicherungslösung durchsetzen könnte), wobei die Chancen nicht offensichtlich sind. Die Gründung einer kantonalen Einheitskrankenkasse bzw. die Übernahme einer öffentlichen Krankenversicherung als Alleinaktionär wurde daher vom Regierungsrat nicht geprüft und er plant auch nicht, dies zu tun.

Auch eine kantonale Krankenkasse, als eine zusätzliche Versicherungsanbieterin, zu gründen oder zu übernehmen wurde vom Regierungsrat nicht geprüft.

2. Wie plant der Kanton, das Konzept der integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung voranzutreiben (über das Projekt mit Visana im Berner Jura hinaus)?

Die Zusammenarbeit zwischen einem Kanton, einem Privatspital und einem Krankenversicherer gibt es in dieser Form erstmals in der Schweiz. Es ist durchaus möglich, dass dieses innovative Modell zu einem späteren Zeitpunkt auch in anderen Regionen übernommen wird. Die Réseau de l'Arc SA ist jedoch für den Aufbau eines solchen Modells prädestiniert, weil sie bereits heute ein breites Leistungsangebot innerhalb der Gruppe bereitstellt. Das heisst, das Modell kann nicht unverändert in anderen Regionen angeboten werden. Es braucht dazu auch die richtigen Partner aus dem Spital- und Versicherungsbereich. Das Modell stösst jedoch auf grosses Interesse inner- und ausserhalb des Kantons.

Integrierte Versorgung und damit die qualitative Verbesserung der Versorgung und die effizientere Gestaltung derselben, kann aber auch durch andere Akteure und in anderen Organisationsformen umgesetzt werden. Das Ziel, integrierte Versorgung zu fördern, wurde in die Gesundheitsstrategie 2020–2030 aufgenommen. Zurzeit erarbeitet die GSI die Teilstrategie «Integrierte Versorgung» und erarbeitet in diesem Rahmen Ziele und Massnahmen zur Stärkung derselben.

3. Könnte ein interkantonaler Ansatz für eine öffentliche Krankenkasse in Betracht gezogen werden?

Der Regierungsrat zieht einen interkantonalen Ansatz für eine öffentliche Krankenkasse aufgrund der in der Antwort auf Frage 1 aufgeführten Argumente nicht in Betracht.

Verteiler

– Grosser Rat

³ Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit.