24.4516

Motion Dobler Marcel. Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen, sollen wie 80 Prozent der zahlenden Bevölkerung ein alternatives Versicherungsmodell bei der Krankenkasse wählen müssen

Motion Dobler Marcel. Assurance-maladie. Obligation pour les personnes qui ne paient pas elles-mêmes leurs primes d'opter pour une autre forme d'assurance, comme 80 pour cent de la population qui paie ses primes



DOBLER MARCEL

St. Gallen

FDP-Liberale Fraktion (RL)

Dobler Marcel (RL, SG): Die Krankenkassenprämien steigen und steigen. Wir haben die politische Pflicht, im Gesundheitssystem, wo es möglich ist, Kosten einzusparen und die Gesetzgebung an sich verändernde Bedingungen anzupassen. Mit diesem Vorstoss möchte ich einen Missstand in unserem Gesundheitssystem beseitigen, welcher alle Personen, die ihre Krankenkassenprämien selbst bezahlen, finanziell entlastet. Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen, sollen nicht besser versichert sein als 80 Prozent der Bevölkerung, sondern den mittlerweile gelebten Standard eines alternativen Versicherungsmodells erhalten und auf die freie Arztwahl verzichten.
Seit 1996 sind alternative Versicherungsmodelle erlaubt. Im Jahr 2022 lag der Anteil der alternativen Versicherungsmodelle – das sind HMO, Hausarztmodell, Telmed usw. – bei 75,9 Prozent. Bei den Über-26-Jährigen liegt er bei 75,9 Prozent, bei den 19- bis 25-Jährigen bei 80,5 Prozent und bei den bis 18-Jährigen bei 79,8 Prozent. Umgekehrt entscheidet sich nur etwa ein Fünftel der Versicherten für ein Standardmodell mit oder ohne Franchise. Das Einsparungspotenzial durch ein alternatives Versicherungsmodell liegt durchschnittlich bei 15 bis 25 Prozent. Die Versicherten verzichten bei gleichen Gesundheitsdienstleistungen auf die freie Arztwahl und sparen damit viel Geld.
Vier Fünftel der Bevölkerung entscheiden sich gegen die freie Arztwahl und machen es damit zum neuen Versicherungsstandard. Noch im Jahr 2012 lag dieser Anteil lediglich bei 55 Prozent. Per Gesetz haben in der Schweiz lebende Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen – das sind Ergänzungsleistungs- und Sozialhilfebezüger sowie Personen im Asylprozess, insgesamt über 600 000 Personen –, Anrecht auf das Standardmodell bei der Krankenkasse und sind somit besser versichert als 80 Prozent der Bevölkerung.
Was für 80 Prozent der Bevölkerung und der Selbstzahler gut genug ist, sollte auch für Personen gelten, die ihre Prämien nicht selbst bezahlen. Das Einsparungspotenzial pro Jahr liegt im Bereich von mehreren Hundert Millionen Franken. Aus diesem Grund sollen alternative Versicherungsmodelle für diese Personengruppe als neuer Standard gelten. Wie Sie in der Begründung meines Vorstosses lesen können, soll es möglich sein, in begründeten Fällen oder in Ausnahmefällen von dieser Regel abzuweichen, wie zum Beispiel bei der Verfügbarkeit von Hausärzten im Zusammenhang mit Fremdsprachen, den Versicherungsspeziallösungen im Strafvollzug und in Bundesasylzentren.
Der Bundesrat hat in seiner Antwort Prämienverbilligungen erwähnt. Darum geht es nicht. Es geht in meinem Vorstoss nur um Personen, welche ihre Prämien vollständig bezahlt bekommen und sie nicht selbst zahlen. Die Kantone bleiben auch weiterhin zuständig und haben ihre Freiheiten. Es kann aber nicht sein, dass 80 Prozent der Bevölkerung schlechter versichert sind als Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen.
Die alternativen Versicherungsmodelle sind ein Erfolgsmodell, das die Prämienzahler entlastet. Es wurde durch das Nutzungsverhalten zum neuen Standard, weshalb ich Sie bitte, meinen Vorstoss zu unterstützen und den genannten Missstand zu beseitigen.