

Am 9. Juni stimmt die Bevölkerung über drei Gesundheitsinitiativen ab. Die Prämientlastungsinitiative der SP will die Prämienzahler entlasten. Sie stösst auf bürgerlicher Seite aber auf breiten Widerstand. Von Leandra Sommaruga

Gegen den Kostenklotz für den Mittelstand

1 Warum stimmen wir über die Prämientlastungsinitiative ab?

Im Februar 2020 ist die Initiative der SP zustande gekommen. Die Ausgangslage – damals wie heute: Die Krankenkassenprämien steigen massiv. Seit 1997 haben sie sich mehr als verdoppelt. Die Kantone haben in den vergangenen zehn Jahren indes die Prämienverbilligungen teils massiv gekürzt.

2 Was will die Initiative ändern?

Die Initiative fordert, dass die Prämien höchstens 10 Prozent des verfügbaren Einkommens der Versicherten betragen dürfen. Das hätte zur Folge, dass die Prämienlast gemessen am Einkommen gedeckelt würde.

3 Was ändert sich im Vergleich zu heute?

Das heutige System ist unübersichtlich. Jeder Kanton regelt selbst, wer eine Prämienverbilligung erhält und wie grosszünftig diese ausfällt. Somit fällt die Belastung der Einzelnen durch die Krankenkassenprämien je nach Kanton sehr unterschiedlich aus. Mit einer Annahme der Initiative würde die Vergabe von Prämienverbilligungen schweizweit vereinheitlicht werden.

4 Wie soll die Initiative finanziert werden?

Über den Bund und die Kantone. Mindestens zwei Drittel der Prämienverbilligungen müssten vom Bund finanziert werden, rund einen Drittel sollen die Kantone übernehmen. Klar ist: Die Initiative würde teuer. Bis 2030 geht der Bund davon aus, dass durch die Annahme der Initiative jährliche Zusatzkosten von 8,2 bis 10 Milliarden anfallen würden. Finanziert werden müssten diese gemäss Bund über Steuererhöhungen. Die SP fordert eine Umlagerung der Kosten von Prämien- auf Steuerzahler. Die Bürgerlichen hingegen sehen die Initiative als Anmassung gegenüber dem Bundesbudget.

5 Trägt die Initiative dazu bei, die Gesundheitskosten zu senken?

Nein. Die Initiative bietet keinen Anreiz, die Gesundheitskosten zu senken. Die Befürworter der Initiative hoffen, dass sich Bund und Kantone unter dem verstärkten Kostendruck dazu bewegen, Massnahmen gegen die steigenden Gesundheitskosten auszuarbeiten. Für die Versicherten gibt es im Unterschied dazu keine An-



Explodierende Krankenkassenkosten: Die Entlastungsinitiative will, dass die Prämien höchstens 10 Prozent des Einkommens betragen dürfen.

BILD KEY

reize, günstige Versicherungsformen zu wählen.

6 Wer profitiert von der Initiative?

Sowohl Personen mit tiefen Löhnen und tiefen Pensen als auch solchen mit mittleren Einkommen käme eine Deckelung der Krankenkassenprämien auf zehn Prozent des verfügbaren Einkommens zugute – insbesondere in jenen Kantonen, welche die Prämien nicht oder nur sehr beschränkt verbilligen.

Wer von der Initiative in welchem Ausmass profitiert, ist von drei Faktoren abhängig: Wie hoch die Prämien im Kanton sind, was das verfügbare Einkommen einer Person ist und nach welchen Auflagen ein Kanton Prämienverbilligungen bewilligt. Unklar lässt die Initiative, wie das verfügbare Einkommen definiert wird. Diese Definition ist entscheidend. Denn sie legt die Basis, um zu berechnen, ab wann man eine Prämienverbilligung beantragen kann.

Eine weitere offene Frage ist, welche Prämien für die Berechnung massgebend wären im Hinblick auf Altersklassen, Franchisen und Modelle.

7 In welchen Kantonen nützt die Initiative den Menschen am meisten?

Personen in Kantonen wie Tessin mit sehr hohen Prämien, tiefen verfügbaren Einkommen oder Baselland mit ebenfalls hohen Prämien und geringen Prämienverbilligungen würden stark von der Initiative profitieren. In Kantonen wie Zug oder Schwyz hingegen – mit durchschnittlich tiefen Prämien, hohen verfügbaren Einkommen und grosszügigen Prämienverbilligungen – hätte die Initiative kaum Auswirkungen. Für den Kanton Waadt wäre die Begrenzung der Prämien auf 10 Prozent des verfügbaren Einkommens kein Novum. Er hat eine solche Regel auf Kantonebene bereits umgesetzt und würde nun von den Bundesgeldern profitieren.

8 Warum lehnen Bund und Parlament die Initiative ab?

Die Umsetzung kostet mehrere Milliarden und würde eine Steuererhöhung nach sich ziehen. Zudem müsste der Bund auch für Kosten aufkommen, welche die Kantone massgeblich beeinflussen können, beispielsweise über die Spitalplanung oder die

Das heutige System ist unübersichtlich. Jeder Kanton regelt selbst, wer eine Prämienverbilligung erhält und wie grosszünftig diese ausfällt.

Ärztzulassung. Ausserdem kritisiert der Bundesrat, dass die Initiative sich auf die Finanzierung der Prämien beschränkt und keine Anreize setzt, die Gesundheitskosten zu senken. Bundesrat und Parlament anerkennen das Problem der Prämienlast und haben einen indirekten Gegenvorschlag formuliert.

9 Was verlangt der Gegenvorschlag?

Der Gegenvorschlag würde die Kantone verpflichten, einen Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung einzusetzen. Dieser soll 3,5 bis 7,5 Prozent der Krankenkassenprämien entsprechen. Für die Kantone bedeutet dies, dass sie ihre Beiträge an die Prämienverbilligung in Zukunft automatisch erhöhen müssen, wenn die Kosten der obligatorischen Krankenkassenprämien steigen. Der Bund macht dies bereits heute. Wie die Prämienverbilligungen ausgestaltet werden, bestimmen weiterhin die Kantone. Für die Kantone bedeutete der Gegenvorschlag für das Jahr 2030 Mehrkosten zwischen 0,8 und 1 Milliarde Franken.

Haushalte entlasten, Kaufkraft stärken

Auch Schaffhauserinnen und Schaffhauser leiden unter gestiegenen Krankenkassenprämien. Die Prämienverbilligung ist ein geeignetes Mittel dagegen.

Von Simon Stocker*

Die Krankenkassenprämien sind auch dieses Jahr wieder massiv gestiegen. Auch im Kanton Schaffhausen waren es fast zehn Prozent. Das hat viele Schaffhauserinnen und Schaffhauser finanziell stark getroffen. Menschen mit kleinem Einkommen, Familien sowie Rentnerinnen und Rentner spüren die Erhöhung besonders stark. Aber es ist auch für die Wirtschaft und den Mittelstand kein gutes Zeichen. Die Mieten und die Energiekosten steigen nämlich ebenfalls. Gleichzeitig stagnieren die Löhne. Die Kaufkraft der Menschen und damit der Konsum sind arg unter Druck.

Die Gesundheitskosten müssen wir längerfristig in den Griff kriegen. Dazu gehört es, finanzielle Fehlanreize für stationäre Aufenthalte zu reduzieren und in die Gesundheitsförderung zu investieren. Zudem müssen wir die Medikamentenpreise senken, für welche wir in der Schweiz massiv mehr bezahlen, als dies in unseren Nachbarländern der Fall ist. Hier braucht es einen starken Einsatz gegen die Krankenkassen- und Pharma-Lobby. Diese hat im Bundeshaus sehr viel Macht und verhindert viele Lösungen.

In den letzten 20 Jahren haben sich die Krankenkassenprämien mehr als verdoppelt. Weil die Prämien so stark steigen, entscheiden sich viele Versicherte für eine höhere Franchise. Dadurch können sie im ersten Moment bis zu 1500 Franken pro Jahr sparen. Das Problem ist jedoch: Werden diese Menschen krank, ist der Besuch in der Arztpraxis oft zu teuer. Medizinische Versorgung darf keine Frage des Geldes sein.

Es benötigt deshalb eine wirkungsvolle und schnelle Entlastung. Die Prämienverbilligung ist ein geeignetes und bewährtes Instrument. Mit der Prämientlastungsinitiative werden die Krankenkassenprämien gedeckelt und dürfen neu nicht mehr als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen. Bundesbern nimmt das Anliegen der vielen betroffenen Menschen offenbar nicht ernst. National- und Ständerat wollten keinen griffigen Gegenvorschlag. Ich kann nur hoffen, dass die Bevölkerung die richtigen Schlüsse daraus zieht und der Politik in Bern Beine macht.

Simon Stocker (SP) ist Ständerat für den Kanton Schaffhausen

Teure Umverteilung, mehr Fehlanreize

Die Prämieninitiative ist ein bürokratischer Umverteilungswahnsinn nach dem Motto: «Wer hat noch nicht, wer will noch mehr?!»

Von Hannes Germann*

Die Prämieninitiative ist gut gemeint, aber schlecht gemacht. Die teure Umverteilung führt zu gefährlichen Fehlanreizen, die unser Dilemma mit den steigenden Gesundheitskosten nur noch verschlimmern werden. Das heutige System mit gezielten individuellen Prämienverbilligungen (IPV) würde bei Annahme der Initiative massiv ausgeweitet, weil der Kreis der Bezugsberechtigten von heute rund 25 bis 30 Prozent massiv steigen würde. Ein bürokratischer Umverteilungswahnsinn nach dem Motto: «Wer hat noch nicht, wer will noch mehr?!»

Das käme die Steuerzahlenden teuer zu stehen. Allein der Bundesanteil entspricht einem Äquivalent von 2,3 Mehrwertsteuerprozenten – oder 1200 Franken Mehrkosten pro Jahr und Familie. Als wäre dies nicht schon schlimm genug: Mit der 10-Prozent-Initiative wird nicht ein einziger Sparanreiz geschaffen. Im Gegenteil: Durch die massive Ausweitung der IPV würden immer mehr Leute von jeglicher Mitverantwortung an den steigenden Gesundheitskosten befreit.

Grösste Profiteure vom höheren Bundesanteil wären ausgerechnet die Kantone mit den

höchsten Gesundheitskosten wie Basel oder Genf, was absurd ist.

Warum sollte sich künftig jemand für ein kostendämpfendes Krankenkassenmodell, zum Beispiel mit höherer Franchise oder mit Anschluss an ein HMO-Netzwerk, entscheiden, wenn am Ende doch der Staat für alles aufkommt? Systembedingt führt die Initiative zu deutlich mehr IPV-Bezugsberechtigten als heute. Darüber hinaus besteht die verlockende Möglichkeit, sein Arbeitspensum bewusst so zu reduzieren, um in den Genuss von IPV zu kommen. Das wäre ebenso ärgerlich, wie wenn jemand mit tiefem Einkommen und hohem Vermögen vom IPV-Segen profitieren würde. Aber kann, was legal ist, uns wirklich egal sein?

Für Bund und Kantone würden im Jahr 2030 bis zu 11,7 Milliarden Franken Mehrkosten pro Jahr anfallen. Das ist mehr als doppelt so viel, wie es für die Finanzierung der 13. AHV-Rente braucht. Der indirekte Gegenvorschlag sorgt dagegen für gezielte Verbesserungen. Damit er in Kraft tritt, braucht es ein Nein zur Initiative.

Hannes Germann (SVP) ist Ständerat für den Kanton Schaffhausen.