

Vorlage an den Landrat

Titel: **Beantwortung der Interpellation [2016-296](#) von Kathrin Schweizer (SP-Fraktion): «Überproportionale Krankenkassenprämien-erhöhung in Baselland»**

Datum: 29. November 2016

Nummer: 2016-296

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2016/296 von Kathrin Schweizer (SP-Fraktion): "Überproportionale Krankenkassenprämienhöhung in Baselland"

vom 29. November 2016

1. Text der Interpellation

Am 29. September reichte Landrätin Kathrin Schweizer die Interpellation "Überproportionale Krankenkassenprämienhöhung in Baselland" (2016/296) als dringlich ein. Der Dringlichkeit wurde mit 54:28 Stimmen nicht stattgegeben. Die Interpellation hat folgenden Wortlaut:

Wortlaut

Die jährliche Schockbotschaft ist da. Um 4.5% steigen im Jahr 2017 die Krankenkassenprämien im schweizerischen Durchschnitt. Im Baselbiet gar um 5.8 %. Die noch schlechtere Nachricht: Für Kinder steigen die Prämien im Schnitt gar um 6,6%. Vor allem die Familien mit tiefen und mittleren Einkommen leiden darunter.

Der Kanton Basellandschaft hat sich in den letzten Jahren aus der Solidarität verabschiedet und die Prämienverbilligungen drastisch gesenkt. Hatte sich der Kanton im Jahr 2010 noch mit knapp 52 Mio. an den Prämienverbilligungen beteiligt, waren es im Jahr 2015 32 Mio und für das Jahr 2016 sind weitere 8.4 Mio. Kürzungen eingeplant.

Ich bitte den Regierungsrat die folgenden Fragen zu beantworten:

- 1. Was unternimmt der Regierungsrat, um die Zunahme der Belastung von Haushalten mit kleinen und mittleren Einkommen und Familien mit den Kopfprämien der Krankenkassen zu dämpfen?*
- 2. Beurteilt der Regierungsrat die Richtprämie für die Prämienverbilligung von CHF 200 bei einer um mehr als 140% höheren Durchschnittsprämie als angemessen?*
- 3. Wegen der tiefen Prämienverbilligung steigen die Kosten für die Gemeinden bei der Sozialhilfe überproportional. Kann der Regierungsrat diese Mehrbelastung quantifizieren (Vergleich der Jahre 2010 und 2017)?*
- 4. Wie gross ist der Anteil der an EL-BezügerInnen ausbezahlten Prämienverbilligungen an der Gesamtsumme der Prämienverbilligungen?*

2. Einleitende Bemerkungen

Die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung steigen jedes Jahr erneut an. Im kommenden Jahr um durchschnittlich 4.5%. Dabei fällt die Preissteigerung in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich aus. Den stärksten Aufschlag verzeichnet mit 7.3% der Kanton Jura, den schwächsten mit 3.5% der Kanton Bern. Diese Veränderungen beziehen sich auf die

Grundversicherungsprämie für eine erwachsene Person mit der Minimalfranchise von 300 Franken und Unfalldeckung.

Die Standardprämie steigt in 13 Kantonen überdurchschnittlich an. Im Kanton Basel-Landschaft ist der Anstieg mit 5.8% grösser als der Durchschnitt von 4.5%. Allerdings verzeichnen 12 weitere Kantone ebenfalls überdurchschnittliche Prämien erhöhungen (AI, FR, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SO, SZ, TI, VD, VS). Dort bewegen sich die Aufschläge zwischen 4.9% (OW, SZ, VD) und 7.3% im Jura.

Erwachsene im Kanton Basel-Landschaft zahlen im nächsten Jahr 488 Franken. Das Mittel der Standardprämie ist rund 27 Franken grösser als im laufenden Jahr. Im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt von 447 Franken sind das 41 Franken oder 9% mehr. Die Erwachsenen in Basel-Stadt und Genf bezahlen auch im kommenden Jahr die höchsten Standardprämien. In Basel-Stadt 567 Franken, in Genf 554 Franken monatlich. Die günstigsten Prämien haben Erwachsene in Appenzell Innerrhoden mit 347 Franken und in Nidwalden mit 360 Franken.

Prozentual stärkerer Anstieg bei den Kinderprämien. Die Prämien für Kinder mit der ordentlichen Franchise von 0 Franken und Unfalldeckung steigen durchschnittlich um 6.6% auf 105 Franken an. Im Kanton Basel-Landschaft beträgt der Aufschlag 7.7%. 2017 kostet die durchschnittliche Kinderprämie rund 117 Franken oder 8 Franken mehr als im laufenden Jahr. Bezogen auf den schweizerischen Durchschnitt von 105 Franken sind das rund 12 Franken oder fast 11% mehr.

Der Grund für höhere Krankenkassenprämien sind höhere Gesundheitskosten. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen etwa 80% der Kosten in vier Bereichen an: 1. Behandlungen von Ärztinnen und Ärzten mit eigener Praxis, 2. Behandlungen im stationären Bereich, 3. Behandlungen im spital-ambulanten Bereich und 4. kassenpflichtige Arzneimittel.

Gründe für höhere Gesundheitskosten. Von politischer Seite werden jeweils die demographische Entwicklung (Alterung der Bevölkerung), der medizinisch-technische Fortschritt und das Mengenwachstum als Ursachen der ständig steigenden Gesundheitskosten ins Feld geführt.

Medizinisch-technischer Fortschritt führt zu höheren Behandlungs- und Arzneimittelkosten. Technischer Fortschritt und Innovation führen in der Privatwirtschaft erfahrungsgemäss zu tieferen Produktionskosten. Im staatlich regulierten Gesundheitswesen ist das Gegenteil der Fall. Hier führt der medizinisch-technische Fortschritt zu höheren Behandlungs- und Arzneimittelkosten, und eine Trendwende ist nicht absehbar. Es muss weiterhin mit steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien gerechnet werden.

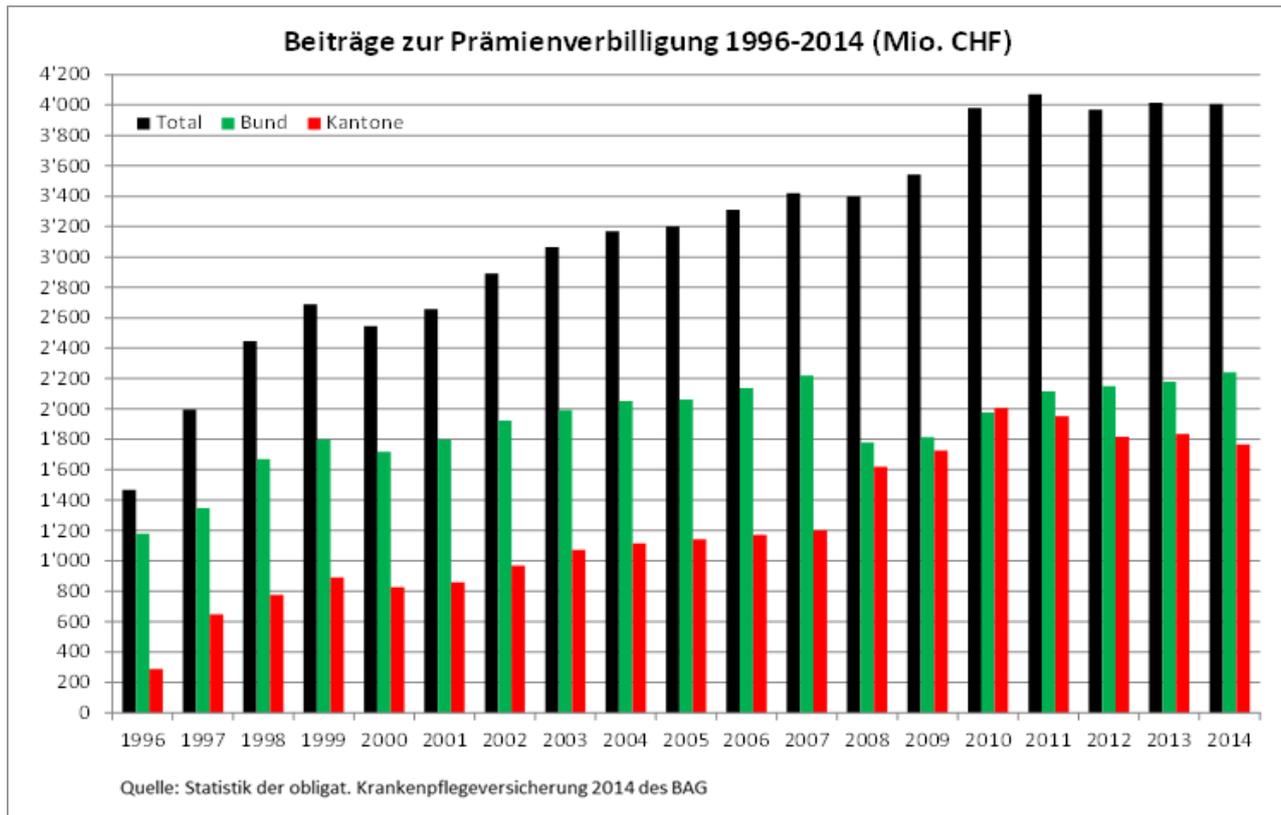
Finanzierung mittels Kopfprämie. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird mittels einkommensunabhängiger Kopfprämie finanziert. Konsequenz: Haushalte mit tieferen Einkommen müssen einen grösseren Anteil ihres Budgets für die Krankenkassenprämie verwenden als Haushalte mit grösseren Einkommen.

Die Prämienverbilligungen sollen Abhilfe schaffen. Haushalte, die in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben, sollen damit finanziell entlastet werden. Es geht darum, die negativen Auswirkungen der zunehmenden Gesundheitskosten zu mildern.

Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums als übergeordnetes Ziel der Gesundheitspolitik. Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gestalten die Gesundheitsregion beider Basel gemeinsam. Ein übergeordnetes Ziel ist es, das Kostenwachstum im Spitalbereich – und somit im gesamten Gesundheitsbereich – deutlich zu dämpfen. Mit der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich können kostendämpfende Wirkungen erwartet werden. Auch die Reduktion des Bettenangebots im stationären Bereich wird zu geringeren Kosten führen.

Steigende Gesundheitskosten erhöhen den Druck auf die Prämienverbilligungen. Die steigenden Gesundheitskosten erhöhen die Prämien und somit den politischen Druck, noch mehr Beiträge zur Prämienverbilligung ausbezahlen. Das Prämienverbilligungssystem erreicht deshalb langsam aber sicher die finanzielle Belastungsgrenze.

4 Milliarden Franken für Prämienverbilligungen. Heute erhält ungefähr ein Viertel der Schweizer Bevölkerung eine Prämienverbilligung. Im Kanton Basel-Landschaft sind es etwa 20%. Aus der folgenden Grafik geht hervor, dass Bund und Kantone im Jahr 2014 rund 4 Milliarden Franken für Prämienverbilligungen ausgegeben haben. Für 2015 und 2016 sind noch keine Daten vom Bundesamt für Gesundheit erhältlich.



Stabilisierung der Ausgaben seit 2010. Im Jahr 2010 haben Bund und Kantone ungefähr gleich viel beigetragen, nämlich jeweils 2 Milliarden Franken. Seither haben die Kantone ihren Beitrag um über 200 Millionen Franken reduziert. Weil der Bund seinen Beitrag im gleichen Zeitraum um ungefähr den gleichen Betrag auf 2.2 Milliarden Franken erhöht hat, haben sich die Zahlungen zur Prämienverbilligung seit 2010 auf etwa 4 Milliarden Franken stabilisiert. Heisst das nun, dass sich die Kantone aus der Solidarität zurückziehen?

Die Kantone ziehen sich nicht aus der Solidarität zurück. Bei der Beurteilung der Entwicklung der Kantonsbeiträge zur Prämienverbilligung müssen die folgenden Aspekte klargestellt und berücksichtigt werden:

- Lastenverschiebung auf die Kantone im Rahmen der NFA.** In der Grafik fällt der „Bruch“ im Jahr 2008 auf. 2008 zahlte der Bund 400 Millionen Franken weniger als 2007, während die Kantone 400 Millionen Franken mehr bezahlt haben als im Vorjahr. Der Grund für diese Lastenverschiebung ist die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) zwischen dem Bund und den Kantonen. Im Rahmen der NFA wurde der Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung per 1.1.2008 neu auf 7.5% der Bruttokosten der obligatorischen Kranken-

pflegeversicherung festgelegt. Seither müssen die Kantone den Beitrag des Bundes nicht mehr global um mindestens die Hälfte aufstocken, wie das vorher der Fall war.

2. **Automatismus beim Bundesbeitrag.** Die gesetzliche Koppelung des Bundesbeitrags an die Entwicklung der Gesundheitskosten ist der Grund dafür, dass die Bundesbeiträge seit der Einführung der NFA automatisch ansteigen.
3. **Der halbe Bundesbeitrag wird aus zweckgebundenen Mehrwertsteuererträgen finanziert.** Artikel 130 der Bundesverfassung bestimmt, dass 5% des Ertrags der Mehrwertsteuer für die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung zu Gunsten unterer Einkommenschichten verwendet werden. Laut Finanzstatistik 2014 des Bundes entspricht dies in etwa 1.1 Milliarden Franken, also der Hälfte des Bundesbeitrags. Der Bund hat somit 2014 lediglich 1.1 Milliarden Franken seines Beitrags zur Prämienverbilligung aus dem ordentlichen Haushalt finanziert. Das ist deutlich weniger als die Kantonsbeiträge von fast 1.8 Milliarden Franken.
4. **Bundesbeiträge wieder auf dem Niveau vor der Einführung der NFA.** Es fällt auf, dass die Bundesbeiträge im Jahr 2014 wieder das Niveau von 2007 (vor der Einführung der NFA) erreicht haben. Der Kantonsbeitrag ist im gleichen Zeitraum jedoch um fast 600 Millionen Franken gestiegen. Dies trotz den seit 2010 beschlossenen Kürzungen auf Kantonebene. **Im Kanton Basel-Landschaft sind die Beiträge im gleichen Zeitraum um 3 Millionen Franken gestiegen.**

Aufgrund dieser Zahlen des Bundesamts für Gesundheit kann von einer Verschiebung der Kosten von den Kantonen zum Bund oder von einer Verabschiedung der Kantone aus der Solildarität nicht die Rede sein.

Zusatzbelastung der Kantone durch die Verluſtscheine der Krankenversicherer. Die Kantone müssen seit dem 1. Januar 2012 aufgrund zwingender Bundesvorschriften 85 Prozent aller unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der säumigen Versicherten in der obligatorischen Krankenversicherung bezahlen, für die nach einer erfolglosen Betreuung ein Verluſtschein ausgestellt worden ist.

Im Jahr 2014 mussten die Kantone dafür 273.5 Millionen Franken bezahlen, Tendenz steigend. Die Finanzierung der Verluſtscheine ist auch für den Kanton Basel-Landschaft ein zusätzlicher gewichtiger Kostenblock. Im AFP 2017-2020 sind dafür 13 Millionen Franken jährlich eingestellt (12.8 Millionen Franken im Budget 2017). Das sind 3 Millionen Franken mehr als im Budget 2016.

15 Millionen Franken weniger Prämienverbilligung im Kanton Basel-Landschaft als 2010. Der Kanton Basel-Landschaft wird 2016 voraussichtlich 30 Millionen Franken weniger zur Prämienverbilligung beitragen als 2010. Im gleichen Zeitraum hat der Bund seine Beiträge an den Kanton um 15 Millionen Franken erhöht. Im laufenden Jahr werden somit im Kanton Basel-Landschaft 15 Millionen Franken weniger an die Bezugsberechtigten ausgezahlt als im Jahr 2010.

In diversen anderen Kantonen wurden die Beiträge zur Prämienverbilligung wie bereits gesagt ebenfalls gekürzt. Und der Trend hält an. So hat beispielsweise der Regierungsrat des Kantons Zürich angekündigt, dass er auf 2017 die Prämienverbilligungen um 40 Millionen Franken kürzt.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Was unternimmt der Regierungsrat, um die Zunahme der Belastung von Haushalten mit kleinen und mittleren Einkommen und Familien mit den Kopfprämien der Krankenkassen zu dämpfen?*

Antwort des Regierungsrats:

Kurzfristig sieht der Regierungsrat keine Möglichkeit, die finanzielle Belastung noch stärker zu dämpfen.

Der Regierungsrat hätte die Möglichkeit, die Richtprämien zu erhöhen. Würde er jetzt die Richtprämien um den gleichen Betrag erhöhen, um den die Standardprämien 2017 ansteigen (Erwachsene +27 Franken, junge Erwachsene +28 Franken und Kinder + 8 Franken), wäre dies mit Mehrkosten im zweistelligen Millionenbereich verbunden. Dies wäre finanzpolitisch kaum mehrheitsfähig. Mit einer Aufstockung der Beiträge zur Prämienverbilligung würde der Regierungsrat die laufenden Bemühungen, den Staatshaushalt in der Legislatur 2016-2019 zu konsolidieren, unterlaufen.

Die Prämienverbilligung bleibt ein Kostentreiber im kantonalen Finanzhaushalt. Die Kantonsbeiträge werden von rund 22 Millionen Franken im Budget 2016 um mehr als 8 Millionen Franken auch ohne Erhöhung der Richtprämien auf rund 30 Millionen Franken ansteigen. Dieser Kostenanstieg im Aufgaben- und Finanzplan 2017-2020 ist die Folge der automatisch steigenden Beitragszahlungen für die EL-Bezüger (s. Antwort zu Frage 4).

2. *Beurteilt der Regierungsrat die Richtprämie für die Prämienverbilligung von CHF 200 bei einer um mehr als 140% höheren Durchschnittsprämie als angemessen?*

Antwort des Regierungsrats:

Diese Feststellung trifft in Bezug auf die Standardprämie für Erwachsene zu. Der Wert erscheint als angemessen, insbesondere, weil viele Versicherte eine Prämie zahlen, die tiefer ist als der Durchschnitt. Sie sind mit einem Hausarzt-Modell, einem HMO-Modell oder einem Telefon-Modell versichert. Oder sie versichern sich mit einer Wahlfranchise.

Die Krankenkassen bieten neben der gesetzlichen Grundfranchise von 300 Franken auch weitere Wahlfranchisen zwischen 500 und 2500 Franken an. **Mit einer höheren Franchise ist ein Prämienrabatt verbunden.** Mit einem Wechsel in eine günstigere Krankenkasse können die Versicherten ebenfalls Prämien sparen.

Die Kinderrichtprämie im Kanton Basel-Landschaft von 110 Franken pro Monat deckt die Durchschnittsprämie von CHF 117 im Jahr 2017 fast vollständig.

3. *Wegen der tiefen Prämienverbilligung steigen die Kosten für die Gemeinden bei der Sozialhilfe überproportional. Kann der Regierungsrat diese Mehrbelastung quantifizieren (Vergleich der Jahre 2010 und 2017)?*

Antwort des Regierungsrats:

Der Regierungsrat bzw. der Kanton verfügt nicht über solche Daten. Diese Daten müssten die Gemeinden eruieren und gleichzeitig einen Zusammenhang zwischen der Prämienverbilligung und dem Anstieg der Sozialhilfekosten herstellen. Dies wird kaum möglich sein, zumal die Kosten der Sozialhilfe von unterschiedlichen Parametern abhängig sind.

4. *Wie gross ist der Anteil der an EL-BezügerInnen ausbezahlten Prämienverbilligungen an der Gesamtsumme der Prämienverbilligungen?*

Antwort des Regierungsrats:

Wie der untenstehenden Tabelle zu entnehmen ist, beträgt der Anteil der EL-Begzuger an der gesamten Prämienverbilligung heute mehr als die Hälfte der ausgezahlten Beiträge. Der Hauptgrund für diese Entwicklung ist, dass die Durchschnittsprämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Erwachsene im Kanton von 2010 bis 2015 um gut 20% gestiegen ist: von monatlich 368.36 Franken auf 441.92 Franken. Aktuell beträgt sie 461.32 Franken pro Monat und wird 2017 gemäss Bundesamt für Gesundheit auf 488.04 Franken weiter ansteigen.

Hinzu kommt, dass die Anzahl der EL-BezugerInnen im Kanton von 2010 bis 2015 um rund 16% zugenommen hat.

IPV + Durchschnittsprämie KVG ¹⁾				
Jahr	IPV	DP KVG (EL)	Total	Anteil EL
2010	81'755'010	41'333'594	123'088'604	34%
2011	79'201'558	46'223'765	125'425'323	37%
2012	68'027'746	50'009'545	118'037'291	42%
2013	68'722'842	51'242'657	119'965'499	43%
2014	61'791'201	53'841'133	115'632'333	47%
2015	55'624'035	58'369'724	113'993'759	51%
2016				58%

¹⁾ Beträge in Franken, Stand Ende August 2016, 2016 hochgerechnet aufs Jahr

Ein immer grösserer Anteil der verfügbaren Gelder fliesst an die EL-Bezuger. Dieser Trend ist nicht nur im Kanton Basel-Landschaft festzustellen. Im Jahr 2014 sind die Prämienverbilligungen im Vergleich zum Vorjahr für EL-Bezuger gesamtschweizerisch um 122 Millionen Franken auf knapp 1.5 Milliarden Franken gestiegen.

EL-Bezuger sind bei den Prämienverbilligungen privilegiert. Ihnen wird die ganze Prämie verbilligt, und nicht eine Richtprämie abzüglich eines einkommensabhängigen Betrags wie das bei allen anderen Bezugsberechtigten der Fall ist. Zudem muss den EL-Bezüglern aufgrund zwingender Bundesvorschriften die Durchschnittsprämie ihrer Prämienregion ausgezahlt werden.

EL-Bezuger, die sich mit einer tieferen Prämie versichern, erhalten mehr Prämienverbilligung als sie tatsächlich bezahlen. Sie können die Differenz zwischen der Durchschnittsprämie, die sie erhalten und der tatsächlichen Prämie, die sie bezahlen, für andere Zwecke verwenden. Diese Differenzbeträge fehlen dann für die Verbilligung der Krankenkassenprämien der anderen Bezugsberechtigten.

Weil die EL-Bezuger einen ständig wachsenden Anteil der stagnierenden Beiträge zur Prämienverbilligung erhalten, bleibt weniger für andere Haushalte mit tieferen Einkommen übrig. **Einzelne**

Bundespolitikerinnen haben die negativen Seiten dieser Entwicklung erkannt. Sie schlagen unterschiedliche Lösungen vor.

So will die ehemalige Nationalrätin Yvonne Gilli mehr Geld für die Prämienverbilligungen ausgeben. Mit einer parlamentarischen Initiative verlangt sie, dass künftig die Beiträge der Kantone in der Regel gleich hoch sein müssen wie der Bundesbeitrag. Die Kantone werden sich garantiert gegen eine entsprechende Änderung des KVG einsetzen.

Nationalrätin Ruth Humbel wiederum will bei den EL-Bezügern ansetzen. Sie fordert mit einer Motion, dass EL-Bezüger bei den Prämienverbilligungen nicht länger privilegiert werden. **Zur Zeit bereitet Bundesrat Alain Berset für das ganze EL-System eine grosse Reform vor. Der Bundesrat hat die Botschaft dazu am 16. September 2016 verabschiedet.** Darin wird zur Diskussion gestellt, in Zukunft bei EL-Bezügern in ihrer Einnahmen- / Ausgabenrechnung im Maximum die effektive Prämie anzurechnen, und nicht mehr die Durchschnittsprämie. Gleichzeitig soll die auszahlende, sogenannte Mindestleistung der EL auf 60% der Durchschnittsprämie reduziert werden. **Die Erfolgsaussichten sind ungewiss, und den Kantonen sind in diesem Bereich kurzfristig die Hände gebunden.**

Trotzdem hat der Regierungsrat des Kantons Zürich kürzlich angekündigt, dass er die Prämienverbilligungsbeiträge 2017 um 40 Millionen Franken kürzen will. Er sieht unter anderem vor, dass der Beitrag zugunsten der EL-Bezüger nur noch so hoch sein soll, dass der EL-Bedarf gedeckt ist. Mit dieser Massnahme würde er sich über die geltenden bundesrechtlichen Vorgaben hinwegsetzen und Teile der EL-Reform gewissermassen vorweg nehmen. Dadurch sollen 18 Millionen Franken eingespart werden.

Liestal, 29. November 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Thomas Weber

Der Landschreiber:
Peter Vetter