

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4717

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4717



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

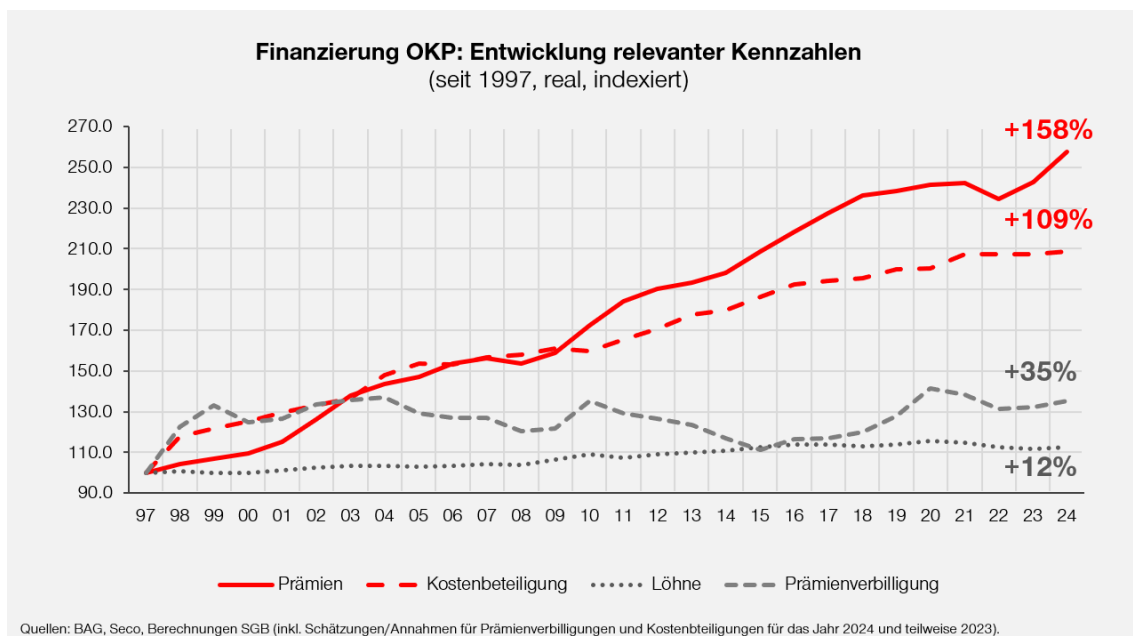
Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Ja zur Prämien-Entlastungs-Initiative: Gewerkschaftliches Argumentarium

Ausgangslage: Horrende Prämienbelastung

Die Belastung der Schweizer Haushalte durch Krankenkassenprämien ist horrend hoch und nimmt laufend weiter zu. Im laufenden Jahr erhält eine **vierköpfige Familie Prämienrechnungen in der Höhe von durchschnittlich 15'200 Franken**. Im teuersten Kanton (Genf) muss diese Familie gar 19'700 Franken für Prämien aufwenden – und hat damit noch keine einzige Dienstleistung in Anspruch genommen oder ein Medikament bezogen. Tritt ein Behandlungsbedarf ein, kommen die Kostenbeteiligungen bekanntlich noch hinzu.



Gemäss BAG-Zahlen betrug die Nettoprämienbelastung (das heisst die Belastung inklusive Bezug allfälliger Prämienverbilligungen) für die relevanten betrachteten **Modellhaushalte im Jahr 2000 im Durchschnitt noch 6.6 Prozent** des verfügbaren Einkommens. **Im Jahr 2020** (letzte offizielle Erhebung) **waren es 14 Prozent** – eine Zunahme um 112 Prozent! Und das noch vor den beiden grossen Prämiensprüngen 2023 (+5.4 Prozent) und 2024 (+8.7 Prozent).

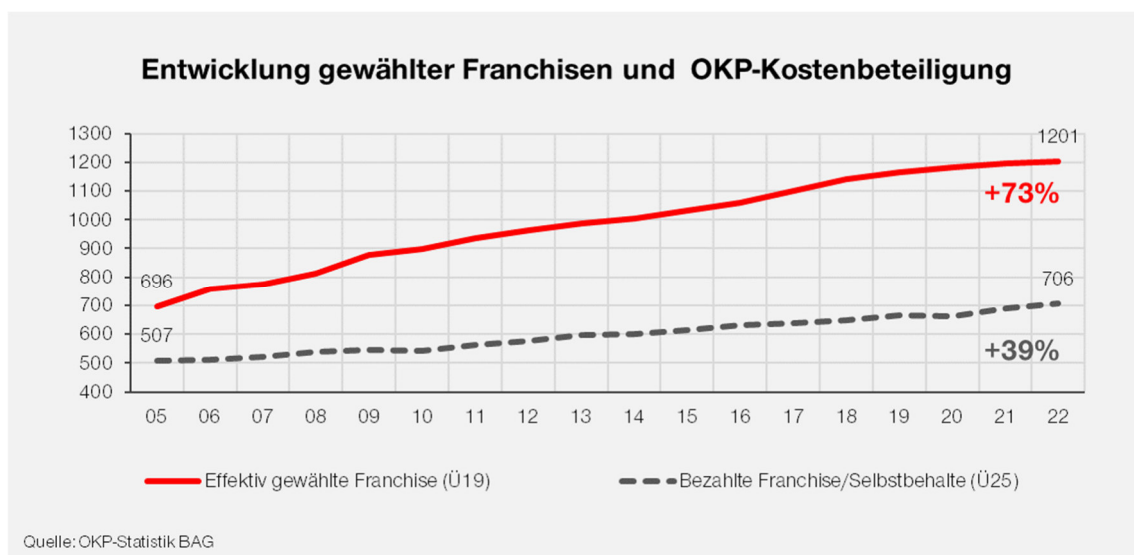
Im Jahr **2024** war der Prämienanstieg besonders hoch: Durchschnittlich stieg die mittlere Prämie für erwachsene Versicherte um 8.7 Prozent. Auf das ganze Jahr gerechnet beträgt der Prämienaufschlag **für eine vierköpfige Familie damit über 1000 Franken**, im Kanton Tessin sind es sogar fast 1400 Franken.

Oft wird gesagt, die Versicherten könnten selbst viel mehr für tiefere Prämien tun, indem sie konsequent jedes Jahr zur günstigsten Kasse wechseln. Abgesehen davon, dass dieses Wechselkarussell absurd und teuer ist, können alle zusammen damit gar nichts einsparen, denn

es gilt der Grundsatz, wonach die Prämien im Gleichschritt mit den Kosten steigen. Leicht sparen können die Versicherten zwar mit einem Wechsel in ein alternatives Versicherungsmodell (HMO, Hausmedizin oder Telmed), doch fast 4 von 5 Personen sind heute bereits in einem solchen Modell versichert.

Im Krankheitsfall: Die Rechnung steigt um ein Vielfaches

Nicht nur die Prämien steigen immer weiter an, auch die Kostenbeteiligungen tun dies: Für **Franchisen und Selbstbehalte** betrugen die Ausgaben pro Person im Jahr 2005 noch 507 Franken, **im Jahr 2022 waren es bereits 706 Franken. Interessant dabei: Im selben Zeitraum hat die effektiv von den Versicherten gewählte Franchise doppelt so stark zugenommen.** Hauptgrund hierfür ist ganz einfach, dass aufgrund der stark gestiegenen Prämien immer mehr Versicherte eine höhere Franchise wählen, weil sie dadurch bis zu 1500 Franken Prämien pro Jahr sparen können. Das Problem: Werden sie dennoch krank, wird Gesundheit für sie erst recht unbezahlbar.



Gemäss BFS sind fast **20 Prozent der Bevölkerung nicht in der Lage, eine unerwartete Ausgabe in der Höhe von 2500 Franken zu leisten**. Hat also jemand – um die Prämienlast etwas zu mildern – die höchste Franchise gewählt und wird krank, so bleibt dieser Person womöglich der Zugang zu einer Behandlung de facto verwehrt (trotz monatlich bezahlter hoher Prämie). Manchmal geht es dabei glimpflich aus und "das Bauchweh vergeht", manchmal aber auch nicht: dann sind die Folgen mit unnötigem menschlichem Leid und hohen Zusatzkosten gravierend. Das Schweizer Gesundheitswesen ist also nicht nur unsozial finanziert, auch die Zweiklassenmedizin hat längst Einzug gehalten.

Richtet man den Blick über die Grundversicherung hinaus, ist die Last der Selbstzahlungen für die Schweizer Haushalte noch um ein Vielfaches höher. Zusätzlich fast komplett aus der eigenen Tasche bezahlt werden muss die Zahnpflege, und auch viele Medikamente werden nicht von der Versicherung übernommen **Zusammen genommen betragen alle Selbstzahlungen**

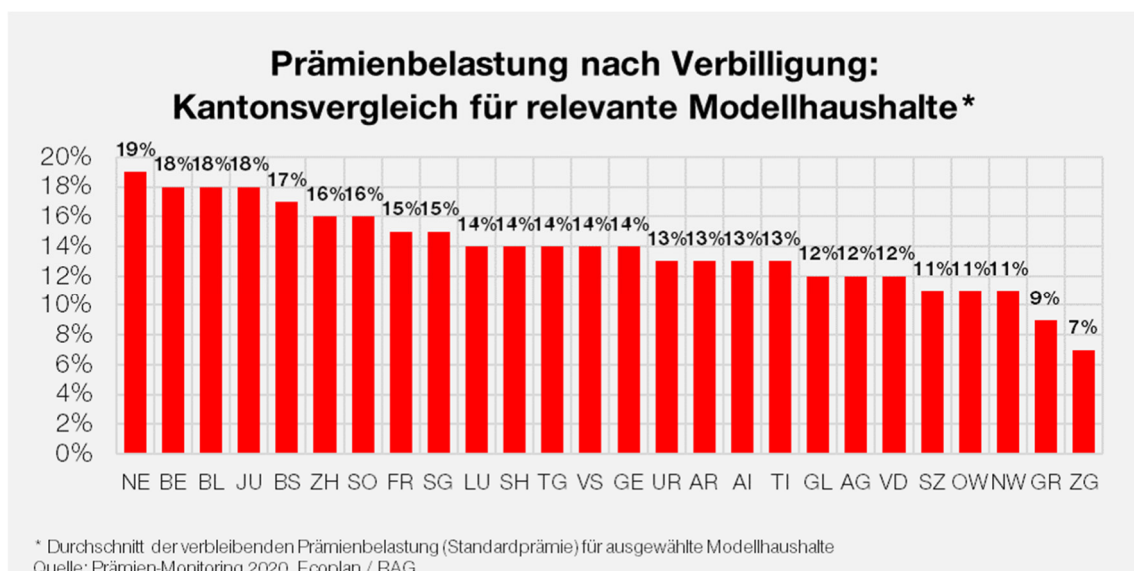
mittlerweile fast 20 Milliarden Franken pro Jahr. Das sind 2233 Franken, die pro Kopf zur Prämienrechnung von aktuell 5124 Franken (für Erwachsene) hinzukommen.

Entwicklung der Finanzierung: Rückzug der Kantone

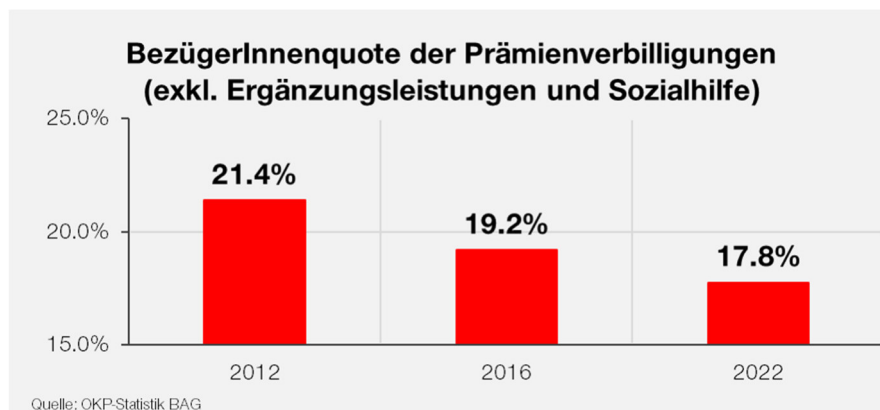
Die Prämienverbilligungen werden gemeinsam durch Bund und Kantone finanziert. Während der Anteil des Bundes im Gleichschritt mit den Prämien steigt, reduzieren die meisten Kantone ihre Mittel seit Jahren. **Korrigiert um das Prämien- und Bevölkerungswachstum betrachtet, haben 17 Kantone ihre Mittel für Prämienverbilligungen über die letzten 10 Jahre gekürzt.** Auch nominal betrachtet gaben im Jahr 2022 11 Kantone weniger Mittel aus als im Jahr 2012.

Zu den erwähnten kantonalen Kürzungen kommt ein weiterer verschärfender Faktor hinzu: Obwohl rechtlich sehr umstritten, setzen die Kantone seit Jahren die für Prämienverbilligungen bestimmten Mittel auch für Prämienersstattungen der Sozialhilfe und der Ergänzungsleistungen ein. Das Resultat davon: **Während im Jahr 2000 noch mehr als zwei Drittel (68 Prozent) aller Mittel für Prämienverbilligungen effektiv individuell für Haushalte mit bescheidenen Einkommen verwendet wurden, waren es im Jahr 2022 aufgrund der demografischen Entwicklung (mehr EL-Beziehende) nicht einmal mehr die Hälfte (46 Prozent).**

Die Prämienverbilligungssysteme der Kantone unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht. Während beispielsweise die drei Kantone mit den höchsten Prämien (Basel-Stadt, Genf und Tessin) auch verhältnismässig viele Mittel für Verbilligungen zur Verfügung stellen, gibt der Kanton mit den vierthöchsten Prämien (Basel-Landschaft) trotz hoher Belastung der Versicherten nur sehr wenige Mittel aus. Entsprechend ist die Prämienbelastung nach Verbilligung im Kanton Basel-Landschaft im schweizweiten Vergleich auch sehr hoch (siehe untenstehende Grafik). Für das **Waadtland** gilt das Gegenteil: Der Kanton hat die schweizweit sechsthöchsten Prämien, weist aber dank der hohen Beiträge für Prämienverbilligungen (**Umsetzung des 10%-Sozialziels bereits vollzogen**) die schweizweit sechsttiefste Nettoprämienbelastung vor.

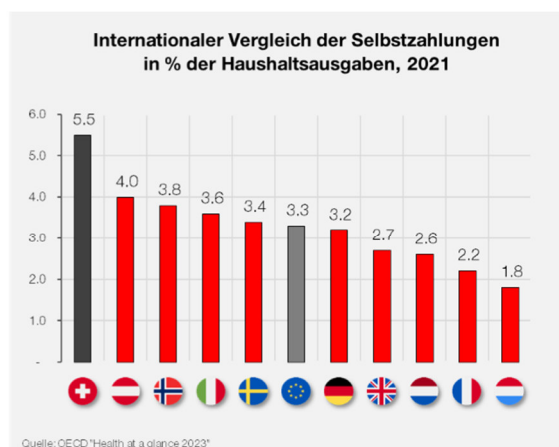
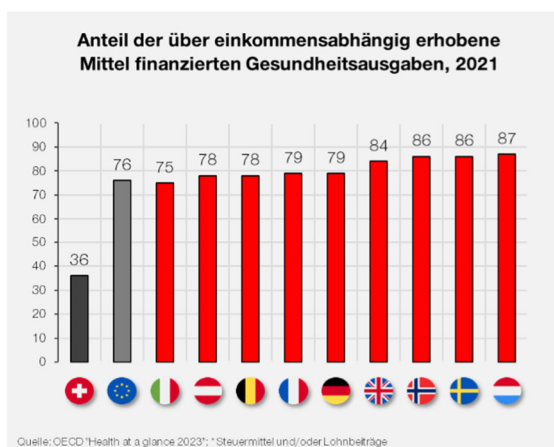


Während einzelne Kantone einer verhältnismässig grossen Anzahl von Versicherten die Prämien relativ stark verbilligen, erhalten in anderen Kantonen nur sehr wenige Versicherte einen – oft nur geringen – Verbilligungsbetrag. Insgesamt hat die **BezügerInnenquote in den letzten 10 Jahren von 21 Prozent im Jahr 2012 auf noch 18 Prozent im Jahr 2022 abgenommen**. Zur immer höheren Prämienbelastung kommt also hinzu, dass ein immer kleinerer Teil der Bevölkerung überhaupt individuelle Prämienverbilligungen erhält.



Internationaler Vergleich: Die Schweiz im Abseits

Der Anteil der öffentlichen beziehungsweise einkommensabhängig finanzierten Gesundheitsausgaben ist in der Schweiz im internationalen Vergleich rekordmässig tief. Während in fast allen EU-Ländern rund 80 Prozent der Ausgaben über Steuern (oder Lohnbeiträge) finanziert werden, **kommt die Schweiz mit 36 Prozent nicht einmal auf die Hälfte** dieses Anteils. Etwa 40 Prozent der Ausgaben werden hierzulande durch die Kopfprämien finanziert und mehr als 20 Prozent durch die erwähnten Selbstzahlungen. Betrachtet man nur die **Selbstzahlungen im internationalen Vergleich**, so steht die Schweiz ebenfalls einsam an der Spitze: Hierzulande müssen die Haushalte durchschnittlich 5.5 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für Gesundheitsausgaben direkt aus der eigenen Tasche bezahlen. Im gesamten EU-Raum sind es mehr als 2 Prozentpunkte weniger.



Kaufkraftverlust allgemein

Betrachtet man den näheren Zeitraum der **vergangenen vier Jahre** beziehungsweise des laufenden Jahres 2024, waren die Schweizer Haushalte bekanntlich mit **einen starken Kaufkraftverlust** konfrontiert. Die allgemeine Teuerung insbesondere in den Jahren 2022 (2.9 Prozent) und 2023 (2.1 Prozent) ist Ausdruck davon, unterschätzt jedoch für sehr viele Haushalte die real zu verkraftenden Kostensteigerungen für die relevanten und ins Gewicht fallenden Budgetposten deutlich.

In der nachstehenden Tabelle ist für die erwähnte Periode der Kostenanstieg pro Jahr für drei relevante Haushaltgruppen mit Medianeinkommen abgebildet. Aus der Tabelle schnell ersichtlich wird, dass die **Krankenkassenprämien jener Ausgabenposten sind, der die Haushalte mit Abstand am meisten zusätzlich belastet**. Doch die **Prämien sind bei weitem nicht die einzige Zusatzbelastung**: Für die Miete (netto) bezahlt eine Familie mit zwei Kindern demnach im laufenden Jahr 961 Franken mehr als noch im Jahr 2020, für eine alleinstehende Person unter 65 Jahren sind es 839 Franken und für ein Pensioniertenpaar 597 Franken. Auch die Ausgaben für Lebensmittel und Elektrizität sind in den betrachteten fünf Jahren um Hunderte von Franken gestiegen.

Kaufkraftverlust der Haushalte, 2020-2024

Kostenanstieg in Franken pro Jahr, Medianhaushalte

	Familie mit zwei Kindern	Alleinstehende Person	Pensioniertenpaar
Mieten	961	839	597
Krankenkassenprämien	1 620	634	1 268
öV	63	45	56
Benzin/Diesel	572	231	319
Essen	640	270	569
Strom	641	291	536

Quelle: BFS/BAG, Berechnungen SGB

Die obenstehende Übersicht macht deutlich, dass es für die Linderung der breitflächig vorhandenen Kaufkraftprobleme der Mittelschicht in der Schweiz ausgabenseitig **mit Abstand am effektivsten ist, bei der Finanzierung der Gesundheitsausgaben anzusetzen**. Dies nicht nur deshalb, weil dafür die politische Handhabe am direktesten gegeben ist und mögliche Massnahmen – wie die Umsetzung der 10%-Initiative – am schnellsten umgesetzt werden können (auch bei den Ausgaben für den öffentlichen Verkehr wäre dies etwa der Fall), sondern zusätzlich deshalb, weil auch das Entlastungspotenzial bei diesem Ausgabenposten mit Abstand am höchsten ist (mit Ausnahme der Mietausgaben, wo wiederum der politische Eingriff komplexer ist und eine Umsetzung länger dauert).

10%-Initiative: Sozialziel und Erhöhung der Prämienverbilligungen

Die Einführung einer national verbindlichen Obergrenze für die Belastung der Privathaushalte durch Krankenkassenprämien ist für die Gewerkschaften absolut unerlässlich. Bereits 2015 hat der SGB ein entsprechendes Modell vorgelegt. Im Februar 2019 hat die SP Schweiz zusammen mit den Gewerkschaften die "Prämientlastungs-Initiative" lanciert, welche die Einführung eines Sozialziels für die Prämienbelastung von maximal 10 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens fordert.

Die Forderung eines gesamtschweizerischen Sozialziels für eine maximale Prämienlast hat ursprünglich auch der Bundesrat unterstützt – und zwar in der Botschaft zur Einführung Krankenversicherungsgesetzes vor über 30 Jahren. **Der Bundesrat schlug dazumal eine Begrenzung der Nettoprämienlast für die Privathaushalte auf höchstens 8 Prozent des steuerbaren Einkommens vor. Dies hätte einem Sozialziel von durchschnittlich etwa 6 Prozent des verfügbaren Einkommens entsprochen.** Bereits seit der Jahrtausendwende wird jedoch das damals formulierte Ziel für die meisten Haushalte mit tiefen und mittleren Einkommen nicht mehr eingehalten, heute ist ein Grossteil der Haushalte weit davon entfernt.

Was bringt die Prämientlastungs-Initiative konkret:

- Mit der Prämientlastungs-Initiative werden endlich die Prämien gedeckelt. Die Differenz zwischen Prämienbelastung und Sozialziel muss über höhere Prämienverbilligungen ausgeglichen werden. Finanziert werden sollen diese zu zwei Dritteln durch den Bund und zu einem Drittel durch die Kantone. Die 10%-Initiative kommt nicht nur Personen mit tiefen Löhnen, sondern auch Haushalten mit mittleren Einkommen zugute – jene, die heute besonders stark unter zu hohen Prämien bei gleichzeitig zu tiefen Verbilligungen leiden. **Eine vierköpfige Familie mit einem Haushaltseinkommen von zusammen 9000 Franken netto spart dank der Initiative monatlich mehrere hundert Franken**, auch Einzelpersonen mit einem Netto-Einkommen von 5000 Franken profitieren von der geforderten Deckelung.
- Mit der Prämientlastungs-Initiative wird endlich der Automatismus gebrochen, dass die "Kopfsteuern" (also die Krankenkassenprämien) für die Haushalte jedes Jahr massiv steigen, während die öffentliche Finanzierung stagniert oder sogar zurückgeht. Werden stattdessen die Prämienverbilligungen erhöht, entlastet dies nicht nur die Haushalte, sondern das Geld ist auch höchst zielgerichtet und effizient eingesetzt. Denn die **Prämienverbilligungen haben eine doppelt positive Verteilungswirkung**: Sie werden aus einkommensabhängig erhobenen Einnahmen finanziert (allgemeine Steuermittel) und werden gleichzeitig genau für jene Haushalte wiederum einkommensabhängig eingesetzt, die am meisten darauf angewiesen sind.
- Mit der Prämientlastungs-Initiative übernimmt die öffentliche Hand mehr Finanzierungsverantwortung. Sowohl der Bund als auch die Kantone haben dadurch ein **grosses Interesse**, für einen zielgerichteten Einsatz der Gesundheitsausgaben zu sorgen und die an vielen Stellen vorhandene **Geschäftemacherei, Überversorgung und Doppelspurigkeit im Gesundheitswesen endlich wirksam einzudämmen**. Die vielen Lobbys, die heute zulasten der PrämienzahlerInnen übermässig abkassieren, werden es damit künftig schwerer haben.

- Mit der Vorgabe, dass der Bund finanziell stärker in die Verantwortung genommen wird als die Kantone, wird auch dessen gesundheitspolitische Steuerungsrolle wichtiger. Das ist dringend nötig, denn eines der – teuren! – Hauptprobleme des Schweizer Gesundheitswesens ist die kantonale Fragmentierung. **De facto haben wir heute noch immer 26 verschiedene Gesundheitssysteme.** Die interkantonale Spitalplanung findet kaum statt, jeder Kanton hat seine eigene Bedarfssteuerung (oder keine) und sogar das elektronische Patientendossier soll nicht einheitlich national eingeführt werden. Das ist alles höchst ineffizient, für die PrämienzahlerInnen teuer und für das Gesundheitspersonal frustrierend.

Der Bundesrat hat der Prämientlastungs-Initiative einen mickrigen Gegenvorschlag gegenübergestellt, der durch das Parlament noch weiter zusammengestutzt wurde. Unter dem Strich bleibt mit dem Gegenvorschlag eine Aufstockung der Prämienverbilligungen – ausschliesslich seitens der Kantone – von 440 Millionen Franken (Schätzung des BAG für das Jahr 2023). **Alleine der Anstieg des Prämienvolumens desselben Jahres (5.4 Prozent Prämienanstieg, zusätzlich geschätzter Anstieg des Versichertenbestands von 1 Prozent) ist mit 2118 Millionen Franken fünfmal höher!** Von einem Tropfen auf den heissen Stein zu sprechen, wäre daher fast schon übertrieben.