

**4. Interpellation von Nina Schläfli, Sabina Peter Köstli, Felix Meier, Sandra Reinhart, Elisabeth Rickenbach, Jorim Schäfer vom 21. Dezember 2022 "Prämien-schock für den Mittelstand mildern" (20/IN 38/435)**

**Beantwortung**

**Präsidentin:** Die Beantwortung des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Die Interpellantinnen und Interpellanten haben das Wort für eine kurze Erklärung, ob sie mit der Beantwortung zufrieden sind.

**Schläfli, SP:** Ich bedanke mich beim Regierungsrat für die umfassende und schnelle Beantwortung der Interpellation. Die letzte Ankündigung einer Prämienhöhung ist inzwischen schon wieder einige Monate her, die Mitteilung, dass die Prämien auch für das Jahr 2024 stark steigen werden, ist hingegen erst einige Tage alt. Das Thema wird uns in zunehmenden Mass beschäftigen müssen. Aus diesem Grund, aber auch weil ich darüber hinaus Diskussionsbedarf sehe und nicht mit allen Antworten des Regierungsrates einverstanden bin, **beantrage** ich Diskussion.

**Abstimmung:** Diskussion wird mit 73:7 Stimmen bei 2 Enthaltungen beschlossen.

**Schläfli, SP:** Es gibt viele Gründe, warum die Gesundheitskosten und damit verbunden auch die Krankenkassenprämien so hoch sind. Es ist sicherlich nicht nur die Schuld des BAG und auch Personen, die mit kleinen Wehwehchen direkt in die Notaufnahme gehen, tragen nicht allein die Schuld daran. Der Regierungsrat nennt in seiner Beantwortung drei Gründe für die hohen Prämien. Weitere Gründe sind aber auch die steigende Lebenserwartung, Fehlanreize im System, die hohe Qualität, die hohen Reserven der Krankenkassen, die nicht abgebaut werden müssen, überhaupt die Existenz von verschiedenen konkurrierenden Krankenkassen, das Durchführen von unnötigen Behandlungen usw. Es gibt viele Gründe und die meisten dieser Kostentreiber können, wenn überhaupt, nur auf Bundesebene gelöst werden. Das Thema Gesundheitskosten spielt in dieser Diskussion eigentlich keine Rolle. Das Problem ist ein anderes: Die Krankenkassenprämien steigen und steigen und steigen und werden zu einem Problem für immer mehr Haushalte. Im Kanton Thurgau stiegen die Prämien in den letzten Jahren sogar überdurchschnittlich, allein im letzten Jahr um 7,1 %, im Vergleich zu 6,6 % national. Das ist nur der Durchschnittswert, es kann durchaus mehr sein: meine Tochter und ich bezahlen seit Januar 50 Franken mehr pro Monat, also fast 10 % mehr als letztes Jahr. Für grössere Familien kommen so schnell einmal Krankenkassenprämien von 10'000 oder 12'000 Franken oder mehr pro Jahr zusammen. Hinzu kommt dann noch der Selbstbehalt von bis zu 2'500 Franken. So bezahlt ein einziger Schweizer, eine einzige Schweizerin im Durchschnitt 9'648 Franken pro Jahr für seine oder ihre Gesundheit. Eine stolze Summe, auch wenn man diese Summe den hohen Schweizer Durchschnittsgehältern

entgegenstellt. Dazu kommen seit rund einem Jahr die höheren Energiekosten, die gestiegenen Lebensmittelpreise und die sowieso schon häufig zu teuren Mieten. Alles wird teurer, aber mehr Geld in der Tasche haben die wenigsten. Was machen nun also Haushalte, um diese Krankenkassenprämien und die Selbstbehalte bezahlen zu können? Sie sparen andernorts, womit die Wirtschaft ein Problem haben dürfte, weil der Konsum eingeschränkt wird. Oder sie zahlen ihre Krankenkassenprämien nicht, was für die Betroffenen sehr schnell zum Problem wird, weil sie so auf der schwarzen Liste landen und von der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen werden. Oder sie bezahlen ihre Krankenkassenprämien, gehen aber bei Beschwerden nicht zum Hausarzt, weil sie sich die Rechnungen beziehungsweise den Selbstbehalt nicht mehr leisten können. Das betrifft in jedem Fall auch uns als Gesellschaft, weil irgendjemand unter diesen Entscheidungen leiden wird, beziehungsweise für die Folgen finanziell aufkommen muss. Im Kanton Thurgau sind davon mit voller Wucht alle betroffen, die über der Bemessungsgrundlage der individuellen Prämienverbilligung (IPV) liegen. Meines Erachtens ist das der Mittelstand und dass es uns vor allem um den geht, ist schon dem Titel dieser Interpellation zu entnehmen. Ich verstehe daher die Aussage des Regierungsrates in der ersten Antwort nicht wirklich. Menschen mit tiefen oder tiefen mittleren Einkommen werden bereits von einer geringeren Erhöhung verletzend getroffen, auch wenn sie im Vergleich zu anderen dank der etwas höheren IPV noch glimpflicher davonkommen. Die finanziellen Reserven sind bei Menschen mit tiefem Einkommen viel schmaler oder häufig gar nicht vorhanden. Wenn der Regierungsrat nun seit einigen Jahren gegensteuert und versucht, zumindest den tiefen Einkommen eine angemessene IPV zukommen zu lassen, dann unterstützen wir das natürlich. Es reicht halt noch nicht. Ja, 160 Millionen Franken sind viel Geld. 5 Millionen davon gehen an die Gemeinden fürs Case Management, aber auch 155 Millionen Franken sind immer noch viel Geld. Aus folgenden Gründen ist das trotzdem zu wenig: Neben den höheren Krankenkassenprämien gilt es auch die gewachsene Wohnbevölkerung jedes Jahr auszugleichen. Budgetiert wurde im Jahr 2023 1,9 % mehr für die IPV. Nötig gewesen wären 8,2 %, das gibt eine Differenz von 6,3 %. Das kann man mal ein Jahr so machen, aber summiert man diese Differenz über Jahre, stehen irgendwann deutlich weniger Mittel für die IPV zur Verfügung. Weiter können nur Personen, die mit ihrem steuerbaren Einkommen unter die Bemessungsgrundlagen fallen und kein steuerbares Vermögen haben, von der IPV profitieren. Besonders das erste Kriterium ist zu exklusiv: Die Aufschlüsselung der Einkommensbemessung ist nicht ganz einfach, aber momentan erhalten Alleinstehende mit einem Einkommen von bis zu 29'000 Franken irgendeine Art der IPV. Alle, die mehr verdienen erhalten nichts. Bei den Familien und den Alleinerziehenden geht das Einkommen immerhin bis 44'000 Franken, aber auch hier gilt: alle die mehr verdienen bekommen nichts. Das sind nun wirklich keine hohen steuerbaren Einkommen. Die Bemessungsgrundlage reicht auch aus einem anderen Grund nicht aus: Gemäss einem Bundesgerichtsentscheid zur IPV von 2019 müssen nicht nur bescheidene, sondern auch

mittlere Einkommen durch die IPV entlastet werden. Die Bestimmungen für Kinder und Jugendliche wurden im Kanton Thurgau daraufhin zwar angepasst, für Erwachsene gelten aber nach wie vor die alten Bemessungsgrundlagen. Die Einkommensbemessung muss dringend erhöht werden, weil die mittleren Einkommen nicht genügend entlastet und so von jeder Prämiensteigerung mit voller Wucht getroffen werden. Andere Kantone sind viel grosszügiger. Der Kanton Aargau sieht beispielsweise eine automatische Erhöhung der IPV um die Prämiensteigerung vor und der Kanton Appenzell Ausserrrhoden kennt lineare IPV-Sätze. Einige Kantone haben kein starres System mit nur drei Stufen, bei welchem die Schwelleneffekte dazu führen können, dass eine Lohnerhöhung, weniger IPV bedeutet und am Schluss die Menschen nicht mehr in der Tasche haben, sondern sogar noch weniger. Im Kanton Glarus kann die IPV bei deutlichen und kurzfristigen Lohnveränderungen unter dem Jahr noch angepasst werden, was die Betroffenen schnell entlastet. Ich habe hier bewusst Beispiele aus vergleichbaren Kantonen gewählt und keine aus der liberalen Westschweiz. Ein weiterer Grund: Im Thurgau ist es eine Frage der Verantwortung. Die IPV ist nämlich das einzige präventive Mittel gegen die schwarze Liste. Es droht der Entzug eines Menschenrechts und wir sind in der Verantwortung, dass zu verhindern. Erst recht, wenn es sich um Menschen handelt, die ihre Prämien schlicht nicht mehr zahlen können. Ich könnte weitere Gründe aufzählen, aber ich glaube, ich habe meinen Punkt klargemacht. Es besteht grosser und akuter Handlungsbedarf. Diese Diskussion ist für mich und einen Teil der Interpellantinnen und Interpellanten erst der Auftakt, denn der nächste Prämienanstieg wurde bereits angekündigt. Die Zahlen sind mit Vorsicht zu geniessen, aber von durchschnittlich 7,5 % ist derzeit die Rede. Handlungsbedarf besteht und wird nur noch grösser. Bis auf Bundesebene eine Lösung kommt, könnte es noch ein wenig dauern. Die Abstimmung über die Prämienentlastungsinitiative findet frühestens nächstes Jahr statt. Falls ein Ja resultiert, was bei einer Abstimmung über eine Initiative überhaupt nicht gegeben ist, hat der Bund für die Umsetzung bis zu drei Jahre Zeit. Eine Umsetzung ist also frühestens im Jahr 2028 zu erwarten. Bis dahin ist eine weitere Teuerung anzunehmen und leider auch weiterhin steigenden Krankenkassenprämien. Der Regierungsrat schlägt in seiner Beantwortung vor, das Thema in die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) einfliessen zu lassen. Ich darf an dieser Stelle als Kommissionsmitglied nur sagen, dass ich auf einen Antrag verzichtet habe. Die Gründe hierfür liegen im fehlenden direkten Bezug der beiden Themen, im komplizierten Verfahren der IPV-Berechnung und darin, dass ich es für wichtig halte, dass der Grosse Rat über Anträge befindet, die eine Kostenfolge in Millionenhöhe nach sich ziehen werden. Aus den genannten Gründen und um die Kaufkraft für die Thurgauer Bevölkerung zu erhalten und vor allem um die Prämienlast für die betroffenen Haushalte zumindest etwas abzumildern, werde ich baldmöglichst eine Motion zu diesem Thema unterbreiten, um wie vom Regierungsrat skizziert, spätestens bis 2025 den Kreis der IPV-Bezüger bis weit in den Mittelstand zu erweitern und die notwendigen finanziellen Mittel dafür bereitzustellen.

**Wittwer**, EDU: Das Problem ist seit Jahrzehnten bekannt. Unsere Sozial- und Gesundheitskosten explodieren förmlich. Seit Jahrzehnten schaut man tatenlos zu. Ein immer grösserer Teil der Gesundheitskosten wird vergemeinschaftet, also durch die Allgemeinheit mittels Steuern getragen, das heisst ein immer geringerer Kostenanteil ist durch Prämien gedeckt, obwohl diese exorbitant steigen. Dass unser sozialistisches Grundversicherungssystem sich auf Dauer niemals finanzieren lässt, war von Beginn weg klar. Die Solidarität wird schon lange überstrapaziert. So langsam dämmert uns, dass es auch Lösungsansätze gibt wie die Entflechtung der verschiedenen Gesundheitsplayer und die Beendigung der Fehlanreize, aber auch neue Sichtweisen auf die Gesundheit und das "Nicht-sterben-wollen" birgt astronomisches Sparpotenzial. Aber wie reagieren nun die Politiker? Sie wollen den Teufel mit dem Beelzebub austreiben. Staatsinterventionismus führt zu noch mehr Staatsinterventionismus. In diesem Lichte ist die Interpellation zu sehen, die den Geist von Interventionismus, Dirigismus, obrigkeitliches Durchgreifen, Notrecht und Technokratie atmet. Der Mittelstand wird durch den nie sattwerdenden Staat erdrückt, durch überdimensionierte Sozial- und Gesundheitswerke, durch von Schuldenbergen und Ausgabenwut getriebene Inflation. Da sitzen die Probleme und nicht bei zu wenig staatlicher Unterstützung. Unsere Sozialmassnahmen sind weit mehr als ausreichend.

**Schäfer**, GLP: Ich spreche im Namen der GLP-Fraktion. Wir danken dem Regierungsrat für die umfassenden und präzisen Antworten. Wir teilen die Meinung, dass die Ursachen des stetigen Prämienanstiegs der letzten und nächsten Jahre teilweise auf die Versicherten zurückzuführen sind. Als Stichwort nenne ich die gesteigerte Anspruchshaltung bei medizinischen Leistungen und mehr Arzt- und Spitalbesuche als wirklich notwendig. Das heisst, Patienten werden häufiger und intensiver behandelt, beziehen also immer mehr Leistungen aus dem immer grösser werdenden Leistungskatalog, der von der obligatorischen Grundversicherung abgedeckt wird. Zwei Drittel des gesamten Kostenwachstums gehen auf gestiegene Kosten pro Patienten zurück. Dazu kommen die vom Regierungsrat angesprochenen Fehlanreize, die viel zu hohen Medikamentenpreise. Diese Preise handelt aber der Bund mit dem Hersteller aus. Sehr störend dabei ist, dass die Preise von Generika im Vergleich zum Ausland bis zu zwanzig Mal höher sind. Das vom Bundesrat vorgeschlagene Referenzpreissystem für Generika und zugehörige Originalpräparate hat das Parlament leider verworfen. Dies ist nicht verwunderlich bei 121 bezahlten Mandaten in der Gesundheitsbranche. Und weil es in diesem Zusammenhang gerade passt: Die 45 National- und Ständeratsmitglieder der Mitte haben stolze 245 bezahlte Mandate, die FDP 218, die SVP 186, die SP 112, die GRÜNE 64 und die GLP 45. Zurück zu den Kostentreibern der Krankenkassenprämien. Zu diesen gehören auch zunehmende Kosten für ärztliche Leistungen, beispielsweise die "ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten". Krankenkassen haben hier eine massive Zunahme festgestellt – ohne medizinisch nachvollziehbaren Grund. Die Helsana beispielsweise registrierte

beim Aktenstudium seit 2012 eine Zunahme von 27 % bei den Hausärzten, von 48 % bei den Spezialisten und von satten 70 % im Spitalambulatorium. Mögliche angesprochene Massnahmen für die Entlastung des Prämienchocks für den Mittelstand wären die Ausweitung des Kreises der IPV-Bezüger, beziehungsweise die Anpassung der Bemessungsgrundlage für die IPV. Dies hätte, wie vom Regierungsrat erläutert, eine Kostensteigerung im zweistelligen Millionenbereich – bei einem IPV-Budget von knapp 160 Millionen Franken – für Kanton und Gemeinden zur Folge. Grundsätzlich würde die GLP-Fraktion einen Ausbau und eine Umsetzung der IPV per 1. Januar 2025 begrüessen. Das Problem beim Ausbau der IPV oder einer temporären Prämienverbilligung ist, dass es sich nebst der zusätzlichen Belastung des Budgets lediglich um eine Symptombekämpfung handelt. Dies ist nicht nachhaltig. Die Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)", die 2024 zur Abstimmung kommt, ist letztlich auch ein Symptombekämpfungsversuch. Wer würde die Mehrkosten bezahlen? Eine Möglichkeit, den Mittelstand zu entlasten, wäre ein höherer Versicherungsabzug bei der Steuererklärung. Man sollte sicher nicht mehr an Versicherungsprämien bezahlen müssen als man von den Steuern abziehen kann. Leider wäre auch der Versicherungsabzug reine "Pflasterlipolitik". Der Regierungsrat argumentiert in seiner Stellungnahme zur vorliegenden Interpellation, dass je nach Ausgang der Abstimmung über die Volksinitiative oder den Gegenvorschlag die Kantone in die Pflicht kommen könnten, ihre IPV-Systeme grundlegend umzubauen. Deshalb sei es jetzt der ungünstigste Zeitpunkt etwas zu ändern. Das sehen wir grundlegend anders, denn wir wollen und können nicht immer auf eine Bundeslösung warten. Grundsätzlich stehen wir zu unserem Krankenkassensystem mit Wahlfreiheit und Wettbewerb. Indem ich wegen dem Prämienanstieg auf dieses Jahr die Grundversicherung für die ganze Familie gewechselt habe, können wir dieses Jahr immerhin 2'000 Franken einsparen. Die Probleme sollen an der Wurzel gepackt werden. Die GLP-Fraktion plädiert für pragmatische und nachhaltige Lösungen: Pauschaltarife für ärztliche Leistungen, Abbau der Überversorgung – Hausärzte ausgenommen –, mehr Generika zu tieferen Preisen, sowie bessere Verfahren zur Leistungsüberprüfung. Zusätzlich wollen wir ein Gesundheitssystem, das die Eigenverantwortung und die Prävention fördert. Auch mit einer Zentralisierung bestimmter spitzenmedizinischer Behandlungen und einem interkantonal abgestimmten und koordinierten Gesundheitswesen könnten in Zukunft Kosten eingespart werden.

**Lüscher, FDP:** Mit wenigen Ausnahmen haben wir jedes Jahr das gleiche Prämiendebakel und in der Regel wird auch gleich eine Interpellation nachgereicht. Dies obwohl hinlänglich bekannt ist, dass wir zwar ungefähr ein Jahr später im Rahmen einer längeren Debatte unsere Unzufriedenheit mit dem neuerlichen Prämienanstieg zum Ausdruck bringen können, unser Handlungsspielraum aber nur sehr begrenzt ist. Wir können mit entsprechenden Gesetzesanpassungen zwar durchaus etwas an den Bemessungsgrundlagen der IPV ändern, das eigentliche Problem ist damit aber bei weitem nicht ge-

löst und bezüglich der Finanzierung wird allenfalls sogar ein zusätzliches geschaffen. Vor knapp einem Jahr haben wir über kantonale Handlungsmöglichkeiten bei den Krankenkassenprämien debattiert. Es ging unter anderem darum, dass im Kanton Thurgau zu hohe Prämien bezahlt werden müssen, damit diese über die Reserven der Versicherer im Sinne einer Subvention der lateinischen und der Nordwestschweiz zugutekommen. Schon damals habe ich die Rolle des BAG kritisiert. Die Antwort des Regierungsrates auf die vorliegende Interpellation bestätigt auf eindrückliche Weise dessen damalige Unzufriedenheit und Frustration und meinen Vorwurf an das BAG. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht des Umstandes, dass bei den Bemessungsgrundsätzen eine Erhöhung um 200 Franken nur gerade rund 6'000 Personen betreffen würde, gleichzeitig aber erhebliche finanzielle Konsequenzen für Kanton und Gemeinden hätte, unterstützt die FDP-Fraktion die Antworten des Regierungsrates vollumfänglich. Zudem teilen wir die Auffassung des Regierungsrates, dass aktuell der falsche Zeitpunkt ist, eine Systemanpassung bei den Bemessungsgrundlagen in Erwägung zu ziehen oder sogar die Einführung eines fixen Einkommensprozentsatzes näher zu prüfen. Wahrscheinlich besteht selbst bei den Interpellantinnen und Interpellanten keine einhellige Meinung darüber, wer ab welchem Einkommen zum Mittelstand gehört, beziehungsweise ab welchem Prämienanstieg der tatsächliche Schock beginnt. Wir sollten abwarten, was das Stimmvolk in einem Jahr dazu zu sagen hat und ob die Verantwortlichen des BAG und der Versicherer dann ihre Entscheide etwas bevölkerungsnaher treffen. Denn es wird sich kaum etwas ändern, solange das Bundesamt für Gesundheit der Garant für übermässige Prämieinnahmen der Versicherer ist, indem es Prämienanstiege definiert, die nicht nötig wären und solange die Bevölkerung nicht bereit ist, ihre übersteigerte Anspruchshaltung wenigstens ein wenig herunterzuschrauben. Die alljährliche Prämiensteigerung hat sich bei den meisten Prämienzahlerinnen und -zahlern mittlerweile eher zu einer Systemresignation entwickelt, als dass sie sie schockiert. Da hilft es auch nicht, wenn Prämiensteigerungen mit höheren Prämienverbilligungen durch die Steuerzahlenden ausgeglichen werden, denn es sind dann wiederum dieselben Personen, die dadurch mit einem "Doppelschock" belegt werden. Und zum Schluss gibt es noch diejenigen, die lieber auf eine Prämienverbilligung verzichten und dafür ihre Steuererklärung nicht einreichen.

**Reinhart, GRÜNE:** Ich danke dem Regierungsrat für die Beantwortung der Fragen. Der Regierungsrat beschreibt die Prämienanstiege der vergangenen Jahre als einschneidend. Diese Auffassung teilt der Teil der Bevölkerung mit tiefem bis mittlerem Einkommen, der durch die stark steigenden Krankenkassenprämien enorm belastet ist. Es handelt sich um Familien, Rentnerinnen und Rentner, Alleinerziehende oder einfach Menschen mit tiefem bis mittlerem Einkommen, die Monat für Monat sorgfältig mit ihrem Einkommen umgehen müssen und Abstriche machen, damit sie die Prämien überhaupt bezahlen können. Nach einem Anstieg der Durchschnittsprämie um 7,1 % für 2023 steht gemäss aktuellen Prognosen per 2024 eine weitere Erhöhung in ähnlichem Umfang an.

Es ist also keine Entlastung oder auch nur eine Stabilisierung in Sicht. Die Belastung durch die Krankkassenprämien wird weiter steigen. Für jene Personen, die sich die Krankkassenprämien kaum leisten können und vielleicht so wenig wie möglich eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, um nicht auch noch Selbstbehalte und Franchisen bezahlen zu müssen, ist die Begründung, weshalb die Prämien derart steigen, nicht relevant – diese Personen brauchen finanzielle Unterstützung. Sie brauchen die Unterstützung rasch, denn sie sind durch die stark gestiegenen Energiepreise und in den letzten Monaten durch die hohe Inflation zusätzlich belastet. Die Senkung des Steuerfusses hat diese Menschen finanziell nicht entlastet, davon profitiert haben nur jene mit hohem Einkommen. Das Monitoring 2020, das im Auftrag des BAG gemacht wurde, um die Wirksamkeit der Prämienverbilligung zu überprüfen, zeigt, dass im Kanton Thurgau bei fast allen Modellhaushalten die Prämienbelastung deutlich über dem vom Bundesrat dargelegten Grenzbetrag von 8% des Einkommens liegt. Es reicht aber nicht, die Sätze der Prämienvergünstigung anzupassen. Wichtig ist, dass auch der Bezügerkreis erweitert wird: einerseits indem die Berechnungsgrundlage angepasst wird, damit Personen mit steuerbarem Vermögen nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, sondern das Vermögen zu einem bestimmten Satz zum Einkommen aufgerechnet wird. Zum anderen aber auch, indem die Einkommensgrenze – oder, wie im Thurgau praktiziert, der Wert der einfachen Steuer – für die grundsätzliche Bezugsberechtigung angehoben wird. Ja, das wird uns etwas kosten. Der Bund bezahlt einen erheblichen Beitrag. 2022 bezahlte der Bund 92 Millionen und der Kanton Thurgau 51 Millionen Franken. Das sind Ausgaben, die der Kanton Thurgau tätigen muss, um familienfreundlich zu sein, um attraktiv zu sein. Für die Verbesserung der Rahmenbedingungen können wir nicht warten, bis die Prämien-Entlastungs-Initiative zur Abstimmung kommt. Die Leute leiden jetzt unter den hohen Kosten und müssen jetzt entlastet werden. Die GRÜNE-Fraktion erwartet seitens Regierungsrates die entsprechende Bereitschaft für rasches Handeln.

**Zimmermann, SVP:** Die Interpellantinnen und Interpellanten haben zu Recht Fragen zu einer Milderung des Prämienchocks für den Mittelstand eingereicht. Die SVP-Fraktion bedankt sich beim Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung der Interpellation. Wie die Interpellation festhält, steigen die Prämien in der Schweiz und somit im Thurgau jedes Jahr an. Auf die einzelnen Prozentpunkte des Prämienanstiegs gehe ich bewusst nicht ein. Für eine Milderung der Prämienlast wurde damals die IPV eingeführt. Vorgabe dazu ist im KVG Art. 65 enthalten. Auch darauf gehe ich nicht näher ein. Die Vorgaben für eine Änderung oder Anpassung sind übergeordnet auf Bundesebene geregelt. Die Kantone haben diese nur auszuführen. Die Prämienverbilligung ist unbestritten eine gute Sache zur Entlastung von Familien und Personen in den unteren und mittleren Einkommenssegmenten. Eine Anpassung der IPV – egal wie diese vorgenommen wird – löst das Problem der steigenden Prämien nicht und wird von der SVP-Fraktion daher nicht unterstützt. Was sind denn die Ursachen für die steigenden Prämien? Was sind die Kos-

tentreiber im Gesundheitswesen? Es sind die hohen Medikamentenpreise in der Schweiz, beispielsweise die Preise der Generika, die im Vergleich zum Ausland viel höher sind. Alle möchten an der Gesundheit verdienen: die Ärzte, die Spitäler, die Physiotherapeuten. Notfallbehandlungen im Spital sind ein Kostentreiber, ebenso die Umstellung auf ambulante Behandlungen im Spital. Die Digitalisierung wird nicht angewendet, es erfolgt kein elektronischer Datenaustausch. Ein weiterer Kostentreiber ist die Zunahme chronischer Erkrankungen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass es in der Schweiz eine Überbehandlung gibt. Gemäss Pia Tischhauser, die diesbezüglich eine Untersuchung vorgenommen hat, ist das der wichtigste Kostentreiber im Gesundheitswesen. Um das zu veranschaulichen, möchte ich folgende Zahlen zur Kostenzunahme 2021 nennen: Pflegeheime 4,6 %, Spitex 5,2 %, ambulante Behandlung im Spital 4,5 %. Nicht, dass diese Dienstleistungen schlecht sind – die Bevölkerung wünscht diese Behandlungen –, aber sie sind Teil eines Kostenwachstums, das später abgegolten werden muss. Das Problem ist nicht die IPV und deren Auszahlung. Das Problem ist, dass wir keine Bekämpfung der Ursachen vornehmen. Solange wir nicht bereit sind, die Spirale zu durchbrechen in dem wir ein Angebot aufheben, einschränken oder das Lobbying unterbinden, wird es leider keine Besserung geben. Das Gesundheitswesen kostet uns aktuell jährlich etwa 82 Milliarden Franken und es wird davon ausgegangen, dass sich diese Zahl bis 2040 verdoppelt. Solange wir uns das leisten möchten, nützt uns eine Anpassung der IPV nicht.

**Sabina Peter Köstli**, Die Mitte/EVP: Ich spreche als Mitinterpellantin im Namen der Fraktion Die Mitte/EVP und danke dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung. Die Schweiz hat eines der besten und modernsten Gesundheitssysteme der Welt. Aber seit zwanzig Jahren steigen die Krankenkassenprämien ungebremst an, ein Ende ist nicht in Sicht. Das hat schwerwiegende Konsequenzen: Mittlerweile können über 2,2 Millionen Menschen in der Schweiz ihre Krankenkassenprämien nicht mehr selber bezahlen – das ist jede vierte Person. Die Krankenkassenprämien steigen und steigen und steigen. Die Fraktion Die Mitte/EVP setzt sich daher mit der Kostenbremse im Gesundheitswesen dafür ein, dass die Gesundheitskosten nicht stärker steigen als die Löhne. Preisüberwacher Stefan Meierhans hat anfangs Winter – ohne die voraussichtlichen Auswirkungen der höheren Strompreise zu verharmlosen – festgehalten, dass die Verteuerung der Krankenkassenprämien ein noch grösseres Loch ins Portemonnaie der Leute reissen wird. Dies gerade auch bei Familien oder bei denjenigen, die mit ihrem Einkommen an der Schwelle zur Prämienverbilligung durch den Staat liegen. Auch ich nehme zunehmend Sorgenfalten wahr, da aufgrund der steigenden Preise die Angst vor der Pleite durch den Mittelstand geistert. Es ist daher dringend notwendig, dass Massnahmen für den Mittelstand ergriffen werden, wie wir es mit dieser Interpellation fordern. Ein sich Verstecken hinter technischen Schwierigkeiten bezüglich Umsetzung ist eine schlechte Ausrede. Nachvollziehbar ist, dass in Anbetracht der bevorstehenden Abstim-



mung zur Prämien-Entlastungs-Initiative und der möglichen damit verbundenen Pflicht einer grundlegenden Anpassung der IPV-Systeme der Zeitpunkt nicht optimal ist. Dennoch ist dringend Handlungsbedarf angezeigt. Hilfreich und rasch umsetzbar ist die vorgeschlagene Task-Force respektive die Erweiterung der vom Regierungsrat aufgeführten Arbeitsgruppe KVG. Diese hat sich allerdings nur mit dem konkreten Thema der Revision des IPV-Systems beschäftigt. Wichtig ist der Blick über die Gesundheitskosten hinaus auf die Gesamtbelastung. Nebst den staatlichen Organen des Kantons und der Gemeinden sind Organisationen wie die Caritas Thurgau, die nebst der Budgetberatung neu auch eine Schuldenberatung anbietet, einzubeziehen. Denn diese Organisationen wissen, wo den Leuten der Schuh, respektive das Portemonnaie drückt. Im Fokus stehen unkonventionelle und vor allem auch rasch umsetzbare Entlastungsmassnahmen, wie die Ausbezahlung der IPV per Anfang Jahr und nicht erst im Laufe des Jahres, damit die Krankenkassenprämien nicht monatelang vorfinanziert werden müssen.

**Meier, SP:** "Wieso bleibt am Ende des Geldes immer noch so viel Monat übrig?" Was dazu gedacht war, die Aufmerksamkeit der Schüler an der Kantonsschule auf einen Spezialkurs zu lenken und deshalb in salopper Formulierung daherkam, entwickelte sich in der Zwischenzeit mehr und mehr zur zynisch bitteren Realität, die – wie der Regierungsrat in seiner Beantwortung schreibt – vor allem beim Mittelstand, den Familien mit Kindern ankommt. Darüber, was der "Mittelstand" ist, müssen wir nicht diskutieren, den kann man definieren. Bei eben diesem Mittelstand kommen auch alle anderen Kostensteigerungen an: die Mieten, die Kosten für Energie, für die Mobilität, den Lebensunterhalt, für die Kommunikation, die Gesundheit usw. Das sind alles Kosten, die die Haushalte nicht einfach weitergeben können. Auf der Einkommensseite kommt nichts, keine adäquate Steigerung, keine Kompensation für die steigenden Ausgaben. Im Gegenteil, die Reallöhne sind zwar über den Zeitraum von 2011 bis 2021 um 6 % gestiegen, aber die mittleren Prämien auch – um sage und schreibe 26 %. Meines Erachtens sieht eine faire Verteilung der Lasten komplett anders aus. Mit der Situation rund um Bankenrettungen zu argumentieren wäre etwas arg kurzgeschlossen. Aber es ist auch eine Tatsache, dass die Menschen in diesem Land zunehmend mit Ärger und Unverständnis auf diese Vorgänge reagieren. Und es wird sehr schwierig werden zu erklären, warum wir diese Lasten selber tragen und bewältigen müssen, während katastrophales Versagen und Selbstbedienungsmentalität offenbar keine Konsequenzen nach sich ziehen. Aber im Bereich der Krankenkassenprämien gibt es auch Hoffnung. Der Regierungsrat schreibt in seiner Antwort zu den Fragen 1 und 2, dass – und das ist eine unserer Kernforderungen – die aus dem Jahre 2006 stammenden Bemessungsgrundlagen für die IPV eigentlich zügig und verhältnismässig unproblematisch angepasst werden könnten. Warum warten wir dann noch zu? Unsere Unterstützung für ein solches Vorhaben hat der Regierungsrat. Wir sind uns bewusst, dass wir alleine dadurch die enormen und teilweise strukturellen Probleme im Gesundheitswesen nicht beheben. Wir würden hier nur

kleine Brötchen backen. Doch auch kleine Brötchen können dazu beitragen, dass Menschen satt werden. Ich möchte an dieser Stelle anmerken, dass ich es als frivole Spiegelfechtereie empfinde, wenn hier wohlwissend, dass der Grosse Rat daran überhaupt nichts ändern kann, alle unbestreitbaren Kostentreiber aufgeführt und quasi öffentlich denunziert werden. Wir sollten an einem ganz konkreten Punkt beginnen, mit dem es den Menschen, die es nötig haben, etwas bringt. Bezüglich der Zahlen, die immer wieder genannt werden: Zahlen sind etwas Abstraktes und die Allermeisten wissen nicht genau, was sie bedeuten. Für meine Situation weiss ich aber, wie es sich verhält. Ich bezahle 25 % meines Nettoeinkommens für Krankenkassenprämien für zwei Personen. Oder wie es mein Vater – ein eher verkappter Politiker, denn Mathematiker – wohl formuliert hätte: 300 Franken haben oder nicht haben macht 600 Franken. Zum Schluss möchte ich etwas zu den Ausführungen von Kantonsrat Marcel Wittwer sagen. In seinem Votum sind einige kuriose Sätze gefallen. Bei seiner Rede vom "Nicht-sterben-wollen" hatte ich den Eindruck, dass er hier gewisse überkommene Vorstellungen nicht sterben lassen möchte, dass gewisse Weltbilder nicht aktualisiert werden sollen. Interessant ist auch sein Verständnis einer "sozialistischen Grundversicherung". Falls irgendwann einmal die Einheitskasse kommt, weiss ich nicht, ob es sich dabei um eine sozialistische Krankenkasse handelt, aber garantiert wäre es eine sozialere. Weiter hat er von "Vergesellschaftung" gesprochen. Zwei Wochen nachdem die Gesellschaft einmal mehr für Verluste gerade stehen musste, während Profite privatisiert werden, finde ich das etwas kurios. Man muss vorsichtig sein, wenn man solche Dinge hier im Rat ins Feld führt.

Regierungsrat **Martin**: Ich danke für die spannende Diskussion. Es wurde wieder einmal ein wenig Dampf abgelassen, und Probleme wurden adressiert. Es stellt sich die Frage, wie viele dieser Probleme hier im Kanton gelöst werden können und wie viele eben nicht. Dennoch gilt es festzuhalten, dass es hier nicht um irgendeine Angelegenheit geht, sondern um die Gesundheit von uns allen. Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts. Gesundheit muss uns etwas wert sein. Ich will damit nichts beschönigen und auch nicht sagen, dass die Krankenkassenprämien nicht ärgerlich sind, vor allem dann, wenn sie höher sind als die vorgelagerten Kosten. Aber es ist Fakt, dass die Prämien auch Teil der Kosten sind, die wir für unsere Gesundheit ausgeben. Und das ist nicht nur schlecht. Schauen wir zurück: Vor gut 25 Jahren wurde das KVG eingeführt. Die damals zuständige Bundesrätin Ruth Dreifuss hatte drei Ziele: Das Versorgungsziel, die bestehenden Versorgungslücken, die es damals gab, zu schliessen. Das Solidaritätsziel, dass alle an einer guten Gesundheitsversorgung teilhaben können. Und das Kostendämpfungsziel. Das neue Gesetz sollte die Kosten dämpfen. Rückblickend kann man sagen, dass das Versorgungsziel erreicht und die Versorgungslücken geschlossen wurden. Wir haben heute keine Versorgungslücke mehr, sondern im Gegenteil eine Überversorgung. Auch das zweite Ziel, das Solidaritätsziel, wurde zweifellos erreicht. In der Schweiz haben alle Zugang zu einer anständigen Gesundheitsversorgung und einer

umfassenden Behandlung. Das dritte Ziel, das Kostendämpfungsziel, wurde deutlich verfehlt. Wir müssen uns alle selber fragen, was wir eigentlich an Gesundheitsleistung konsumieren. Wir sind heute mit einer eigentlich erfreulichen demografischen Entwicklung konfrontiert: Es gibt immer mehr ältere Menschen, die länger in relativ gesundem Zustand alt werden. Aber eben nur in einem relativ guten Gesundheitszustand. Ein früherer Arbeitskollege von mir sagte einmal, ab 40 Jahren bekomme man im Durchschnitt pro zehn Lebensjahre eine zusätzliche Krankheit. Man fängt also mit 40 Jahren mit einer Krankheit an, beispielsweise mit Bluthochdruck oder Diabetes, und mit 50 Jahren kommt eine weitere dazu und mit 60 Jahren noch eine. Mit 70 oder 80 Jahren muss man dann täglich sechs oder sieben Medikamente einnehmen. Irgendwann sind die Probleme dann so gross, dass es dann nicht mehr geht. So ist leider der Verlauf. Dennoch muss man sagen, dass wir heute relativ lange mit einer relativ guten Lebensqualität leben können und das ist eigentlich eine erfreuliche Entwicklung. Ich sage "eigentlich" deshalb, weil auch ich der Meinung bin, dass es Probleme gibt, die man lösen muss. Nämlich dann, wenn die Prämien nicht die effektiven Kosten reflektieren. Bei uns im Kanton Thurgau haben wir die schweizweit tiefsten Tarife in den stationären und ambulanten Bereichen. Wir haben eine wohlbestellte Versorgungsstruktur. Wir haben Zugang und wir haben jetzt nicht die höchsten Dichten in allen Versorgungskategorien. Also insofern ist unser Gesundheitswesen nicht schlecht bestellt. Trotzdem sind wir mit gewissen Themen konfrontiert, beispielsweise der Genehmigung der Krankenkassenprämien. Es gibt auch bei uns eine immer grössere Konsumhaltung und Anspruchshaltung an die Gesundheit. Ich vergleiche die Situation jeweils mit der Vorstellung, dass man zu Beginn des Jahres bei einem Detailhändler einen grösseren Betrag bezahlen würde und sich dann das ganze Jahr über beliebig dort bedienen könnte, denn man hat den Betrag ja bezahlt. Die Leute, die zu Beginn des Jahres diesen Betrag bezahlt haben, würden das Jahr über eben keine Bratwurst mehr essen, sondern Rindsfilet, oder andere Dinge, die sie, müssten sie immer direkt bezahlen, nicht konsumieren würden. Das ist eben auch eine Realität. Ich komme zum eigentlichen Punkt, zur Bemessung der IPV. Die Thematik wurde von den Interpellantinnen und Interpellanten angesprochen. Dafür gebührt ihnen der Dank. Würde man jetzt eine Umstellung maximal schnell vorantreiben, wäre das Ziel 2025 mehr als sportlich. Ich möchte Ihnen gerne erläutern warum. Die IPV werden bei uns durch das Sozialversicherungszentrum im Auftrag des Amtes für Gesundheit abgewickelt. Das Sozialversicherungszentrum kauft seine Informatikdienstleistungen bei einer Firma ein, welche allen Deutschschweizer Sozialversicherungszentren gehört. Diese Firma ist sehr professionell, deckt alle IT-Dienstleistungen für die Deutschschweizer Sozialversicherungszentren ab und ist die einzige Firma in der Schweiz, die überhaupt in der Lage ist, derart komplexe Programmierungen vorzunehmen. Die Kosten für eine solche Programmierung sind jeweils relativ hoch – das können Sie der Antwort entnehmen. Wenn wir jetzt eine Änderung in Auftrag geben würden, wäre die Gefahr sehr gross, dass sich während der Programmierungsdauer die Grundsätze völlig ändern. Denn auf Bundes-

ebene ist eine Volksinitiative hängig und das Bundesparlament ist sich noch gar nicht einig, ob nur die Volksinitiative oder auch ein Gegenvorschlag zur Abstimmung gebracht wird. Würde etwas davon angenommen, müsste die ganze Programmierung wieder neu gemacht werden. Aus diesem Grund ist der aktuelle Zeitpunkt wirklich nicht der beste. Die Kosten für eine solche Programmierung werden rasch relativ hoch. Ich habe 2020 eine rasche Revision geprüft und schon damals galt 2025 als realistischer Termin und schon damals stand diese Volksinitiative im Raum, weshalb der Regierungsrat zur Auffassung gelangte, dass es keinen Sinn ergibt eine Revision voranzutreiben, solange die Situation nicht geklärt ist. Wir müssen abwarten, was auf Bundesebene passiert und dann bei uns schauen, was es noch anzupassen gibt. Klar ist aber, der Kanton Thurgau macht nicht nichts. Wir haben in den letzten Jahren die Ansätze im Budget deutlich stärker erhöht, als die Prämien angestiegen sind. Im letzten Jahr war der Anstieg der Mittel für die IPV doppelt so hoch, wie der Prämienanstieg. 160 Millionen Franken sind ein riesiger Posten. Das sind 550 Franken pro im Thurgau wohnhafter Person. Ich kenne keinen anderen Posten dieser Grössenordnung für eine einzelne Sache. Und deshalb trifft es nicht zu, dass wir nichts tun, sondern wir machen bereits viel. Aber, sobald wir wissen, was auf Bundesebene passiert, können wir vielleicht noch ein paar Stellschrauben anders stellen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

**Präsidentin:** Das Geschäft ist erledigt.