7. Interpellation von Gabriel Macedo, Bruno Lüscher, Kurt Baumann, Elisabeth Rickenbach, Barbara Dätwyler Weber, Hans Feuz, Mathis Müller, Daniel Frischknecht und Robert Meyer vom 2. Dezember 2020 "Kantonale Handlungsmöglichkeiten bei den Krankenkassenprämien" (20/IN 14/89)

Beantwortung

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

Macedo, FDP: Die Gesundheitskosten haben sich seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahr 1996 kontinuierlich erhöht. Dadurch haben sich auch die Krankenkassenprämien verdoppelt, was insbesondere Familien aus dem Mittelstand hart trifft. Die steigenden Kosten sind für die Gesellschaft eine Herausforderung. Die Politik ist dafür verantwortlich, das Wachstum zu beschränken, weil das Gesundheitswesen zu grossen Teilen aus obligatorischen Prämien und Steuergeldern finanziert wird. Die Interpellanten wollten deshalb wissen, wo die kantonalen Handlungsmöglichkeiten bezüglich der Krankenkassenprämien liegen. Wir danken dem Regierungsrat für die gute Beantwortung, die wir im Grundsatz teilen. Dennoch kann man zwischen den Zeilen auch einen leisen Frust erkennen. Der kontinuierliche Anstieg der Prämien ist gerade in unserem Kanton ein brandaktuelles Thema. Der Kanton Thurgau verzeichnete für das Jahr 2021 bekanntlich einen der höchsten Anstiege der Schweiz. Auch für das Jahr 2022 steigen die Prämien in unserem Kanton erneut. Wir **beantragen** deshalb Diskussion.

Abstimmung: Diskussion wird mit grosser Mehrheit beschlossen.

Macedo, FDP: Im Juli dieses Jahres waren die Ostschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren auf einer gemeinsamen Wanderung zum Berggasthaus "Aescher". Alle Anwesenden strahlten dabei auf dem auf Social Media veröffentlichten Foto. Offensichtlich hat niemand ein Blasenpflaster gebraucht. Das kann man von unserer Gesundheitspolitik leider nicht behaupten. Dort gehen uns langsam, aber sicher die Pflaster aus. Es geht jährlich ein Aufschrei durch das Land, wenn die Prämien für das kommende Jahr bekanntgegeben werden und sich zeigt, dass sie gegenüber dem Vorjahr wieder ansteigen. Dabei wird kaum zur Kenntnis genommen, dass steigende Prämien das Resultat steigender Gesundheitskosten sind. In den letzten 20 Jahren haben sich diese mehr als verdoppelt. Das Schweizer Gesundheitswesen gehört zu den Besten der Welt. Das hat seinen Preis. Zudem treiben die Alterung der Bevölkerung, der medizinische Fortschritt und der wachsende Wohlstand die Kosten nach oben. Diese Faktoren sind an sich nicht negativ. Die FDP-Fraktion möchte aber unbedingt die grossen strukturellen Fehlanreize

anpacken, die die Kosten künstlich aufblähen. Ein immer grösserer Anteil der Schweizerinnen und Schweizer gibt an, dass die Prämien das Haushaltsbudget übermässig beanspruchen und so einfach nicht mehr tragbar sind. Die steigenden Gesundheitskosten belasten zudem die Budgets der öffentlichen Hand und schränken den Spielraum für andere öffentliche Aufgaben zunehmend ein. Wirksame Massnahmen sind somit unumgänglich. Die Frage ist nun, was die kantonalen Politiker dagegen tun können. Unser Gesundheitssystem ist ein hochkomplexes Netz. Es bestehen 26 verschiedene Versorgungsräume und ein nationales Finanzierungsgesetz. Die Finanzierung ist verworren und das System unübersichtlich. Die FDP-Fraktion schlägt einen pragmatischen Mittelweg vor, der sich auf drei Kernelemente herunterbrechen lässt: Qualität, Effizienz und Verantwortung. Die FDP-Fraktion will eine hohe Qualität. Eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung ist das beste Mittel gegen den Kostenanstieg. Es fallen weniger Folgekosten an, wenn Patienten gleich zu Beginn hochstehend versorgt werden. Heute können Patienten die Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Gesundheitszentren beziehungsweise Leistungserbringern nur schwer einschätzen. Bessere Qualitätsindikatoren machen das System transparenter. Erst dann können Patienten ihre Wahlfreiheit wahrnehmen und die für sie optimale Lösung wählen. Die FDP-Fraktion will zudem mehr Effizienz. Strukturelle Probleme und Fehlanreize im Gesundheitswesen führen heute dazu, dass mehr Leistungen als nötig erbracht werden und bei den Infrastrukturen ein Wettrüsten stattfindet. Wenn diese Fehlanreize korrigiert werden können, wird auch die Kostensteigerung gedämpft. Konkret muss etwa die Mehrfachrolle der Kantone im Gesundheitswesen als Regulator, Leistungserbringer und Geldgeber entflochten und eine einheitliche Finanzierung der stationären und ambulatorischen Bereiche eingeführt werden. Ambulante Behandlungen sind gegenüber stationären klar zu fördern, natürlich immer dann, wenn dies medizinisch vertretbar ist. Die FDP-Fraktion will auch mehr Eigenverantwortung. Für eine nachhaltigere Finanzierung des Gesundheitswesens sollten Patienten bei medizinischen Entscheidungen aktiv miteinbezogen werden. Die Erhöhung und Anpassung der Franchisen, begleitet von speziellen Massnahmen, insbesondere für chronisch Kranke, würden die steigende Kostenbeteiligung der Allgemeinheit bremsen. Wer eine höhere Franchise wählt, hilft, die Kostensteigerung in der Grundversicherung zu dämpfen. Längerfristig muss die Finanzierung unseres Systems aber überdacht werden. Das heutige System stammt aus einer Zeit, als eine junge Bevölkerung die Gesundheitskosten von anteilsmässig wenigen älteren Personen finanzierte. Das ist heute bekanntlich anders. Die Demografie bringt ein über das Umlageverfahren finanziertes Gesundheitswesen zunehmend an seine Grenzen. Die Einführung neuer Finanzierungsinstrumente muss deshalb geprüft werden. Es ist unserer Fraktion klar, dass die kantonalen Handlungsmöglichkeiten leider eher gering sind, wie es auch die gute Beantwortung des Regierungsrates aufgezeigt hat. Dort, wo der Kanton Thurgau Einfluss nehmen kann, macht er das grundsätzlich bereits gut. Es ist daher umso wichtiger, den letzten, aber auch längsten Hebel in Bewegung zu setzen: Die Einflussnahme auf die nationale

Politik über die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Wir fordern den zuständigen Regierungsrat deshalb dazu auf, sich mit seinen Ostschweizer Kolleginnen und Kollegen abzusprechen und sich über die GDK national für mehr Qualität, Effizienz und Eigenverantwortung in der Gesundheitspolitik einzusetzen. Dies bringt mich wieder zur Wanderung der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein zum Berggasthaus "Aescher". Es war bestimmt ein gelungener Teambildungsanlass und ein gutes Training für den gemeinsamen Einsatz in Bern. Das Übel sollte nun schnell an seiner Wurzel bekämpft werden. Die Pflaster gehen uns langsam aus.

Baumann, SVP: Im Namen der SVP-Fraktion danke ich dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung der gestellten Fragen. Die Interpellation thematisiert ein äusserst wichtiges Thema, das in hohem Masse auch im Interesse der ganzen Bevölkerung liegt. Die Entwicklung der Krankenkassenprämien ist seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eindrücklich oder sogar beängstigend. Seit längerer Zeit sind viele Versicherte nicht mehr in der Lage, ihre Prämien aus eigener Kraft zu bezahlen. Die obligatorische Krankenversicherung stellt für viele Haushalte eine zunehmend grosse Belastung dar. Die Krankenkassenprämien der Versicherten sind aber nur ein Teil der gesamten Finanzierung unseres Gesundheitswesens. Die Spitalfinanzierung ist mit über 50 % aus Steuermitteln finanziert. Auch die individuelle Prämienverbilligung ist steuerfinanziert. Demgegenüber steht ein sehr gut funktionierendes und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Auf ein solches möchten wir alle nicht verzichten. Unser Gesundheitswesen muss aber finanzierbar bleiben. Die ausführliche Beantwortung der brennenden Fragen lässt eine gewisse Frustration des Regierungsrates erkennen. Dieser hat keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die Festsetzung der Krankenkassenprämien. Im Prozess der Festlegung der Prämien durch den Bund wird der Regierungsrat jeweils angehört. Eingaben und Vorschläge aus dem Thurgau verhallen in Bern offenbar aber ungehört. Die Verwendung von Prämienüberschüssen wird zudem nach dem Giesskannenprinzip über alle Regionen der Schweiz hinweg verteilt, unabhängig davon, in welchen Regionen die Überschüsse entstanden sind. Damit entsteht eine landesweite Quersubventionierung der Krankenkassenprämien, auch zulasten der Prämienzahlerinnen und -zahler in unserem Kanton. Die in den letzten Jahren für den Kanton Thurgau zu hoch angesetzten Prämientarife sind absolut stossend. Diesen Umstand konnten wir letzte Woche einmal mehr zur Kenntnis nehmen. So sinken die Prämien für das Jahr 2022 im schweizweiten Durchschnitt, steigen im Kanton Thurgau jedoch um 0,6 %. Die SVP-Fraktion ermutigt den Regierungsrat, sich in aller Deutlichkeit bei den zuständigen Bundesstellen zu diesen Unzulänglichkeiten des Systems einzubringen. Eine indirekte Einflussmöglichkeit auf die Prämienentwicklung seitens des Regierungsrates besteht im Bereich des Angebots durch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen unseres Kantons. Mit deren Zulassung und der Koordination unter den Leistungserbringern hat der Regierungsrat eine

Einflussnahme auf die Kostenentwicklung des Gesundheitswesens und damit auch auf die Prämienentwicklung. Wir erwarten, dass der Regierungsrat diesbezüglich seine Verantwortung weiterhin wahrnimmt. Ein nicht zu unterschätzender Einfluss auf die Prämienentwicklung hat das Verhalten der versicherten Bevölkerung im Falle einer Erkrankung. Wie die Beantwortung des Regierungsrates aufzeigt, gibt es einen Überkonsum an Leistungen. Dies zeigt sich auch daran, dass eine bestimmte Bevölkerungsschickt häufiger direkt Leistungen von Spitälern, insbesondere den Notfalldienst, anstelle einer kostengünstigeren Behandlung über den Hausarzt beansprucht. Der Regierungsrat wird ermutigt, weiterhin wachsam auf die Prämienfestlegung einzuwirken. Er soll seine Möglichkeiten ausschöpfen, um ein Überangebot an Leistungserbringern im Kanton Thurgau zu verhindern. Der Regierungsrat soll Lösungen erarbeiten, damit die Versicherten im Krankheitsfall in erster Linie den Hausarzt konsultieren und nicht Spitaleinrichtungen aufsuchen. Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Elemente des Gesundheitswesens, die sich dämpfend auf die Prämienentwicklung auswirken. Solche Angebote sind aufrechtzuerhalten oder dort gar auszubauen, wo dies angezeigt ist. Schliesslich appellieren wir auch an die Eigenverantwortung von uns allen. Durch unser Verhalten stehen wir alle in der Verantwortung, sei es durch Vermeidung von Überkonsum im Krankheitsfall oder durch das Achten auf unsere Gesundheit. Das Bewusstsein, dass mit dem Bezahlen der Krankenkassenprämien das Gesundheitswesen erst zu einem Teil finanziert ist und wir mit unseren Steuern einen wesentlichen Teil zur Finanzierung beitragen, muss vermehrt ins Bewusstsein der Versicherten gelangen.

Rickenbach, Die Mitte/EVP: Ich spreche für die Fraktion Die Mitte/EVP und danke dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung der Interpellation. Sie gibt einen guten Ein- und Überblick. Die Beantwortung zeigt den Kostenanstieg seit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eindrücklich auf. Der Anstieg ist enorm und beträgt je nach Versicherungsart 335 % respektive 235 %, auch wenn der Thurgau in Franken ausgedrückt im Schweizer Vergleich immer noch unter dem Durchschnitt liegt. Die Krankenkassenprämien belasten die Haushalte stark und die Prämienverbilligungen mussten ausgeweitet werden. Wir sind uns bewusst, dass die Handlungsmöglichkeiten des Kantons bezüglich der Einflussnahme auf die Krankenkassenprämien klein sind. Sie münden vielmehr wieder in der Diskussion, wie die Gesundheitskosten gebremst werden können. Das Gesundheitswesen ist mittlerweile zum eigenen Patienten geworden. Früher war der Zweck die Heilung oder Beschwerdebesserung und somit primär medizinisch. Heute ist der Zweck primär ökonomisch. Das Gesundheitswesen muss rentieren. Diese Haltung bleibt nicht folgenlos. Teure Geräte und Neubauten erhöhen die Infrastrukturkosten, die zudem gedeckt respektive ausgelastet sein wollen. Man möchte ein breites Leistungsangebot, alles und überall. Zudem herrscht in der Gesellschaft die Haltung, dass man auf alle Leistungen Anspruch hat, da man schliesslich auch zahlt. In der Beantwortung kommt zudem ein Frust seitens des Regierungsrates zum Vorschein, der

durch Medienberichte der letzten Woche untermauert wird. In der Beantwortung der Fragen 2 und 4 wird der Aufwand für die eingeforderte Stellungnahme und deren geringe Wirkung augenfällig. Der Druck über die GDK muss aufrecht erhalten bleiben, um den Kantonen auf Bundesebene Gehör zu verschaffen. Der angedeutete Lobbyismus in den Ämtern und im Parlament in Bundesbern darf nicht weiterhin Oberhand haben. Es braucht möglicherweise aber eine Standesinitiative, wenn sich unter anderem auch die Thurgauer Bundesparlamentarier den beiden Problemstellungen nicht genügend annehmen können. Die Zuweisung der kantonalen Überschüsse fliesst in die schweizweite Berechnung der Prämien für die Folgejahre. Seit Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahr 1996 findet augenfällig eine Quersubventionierung von Ost- zu Westschweizer Kantonen statt. Details dazu sind in der Beantwortung zu lesen. Damit wird eine Kompensation von ungerechtfertigten Prämiensteigerungen verunmöglicht, obwohl die Berechnungen jeweils kantonsabhängig erstellt werden. Es braucht zudem eine gesetzliche Regelung zum obligatorischen Abbau der auf mittlerweile 11 Milliarden Franken angehäuften Reserven. Dies ermöglicht auch, die jährlich nötig gewordene Ausweitung der Prämienverbilligungen wieder zu reduzieren und die Kantone respektive Gemeinden zu entlasten. Die Prämienverbilligung ist ein starkes Instrument. Es kann aber nicht sein, dass die Reserven der Versicherer so hoch sind. Letztere müssen ihre Reserven verbindlich zugunsten der Prämienzahler abbauen. Eher marginale Möglichkeiten seitens des Kantons bestehen in der Sensibilisierung der Migrationsbevölkerung betreffend unser Gesundheitssystem mit Hausärzten als primäre Anlaufstelle. Migranten kennen in ihren Herkunftsländern dieses System kaum. Der Hausärztemangel im Thurgau steht dem jedoch diametral gegenüber und erfordert Handlungsbedarf. Wenn wir kostengünstige Anlaufstellen, sprich Hausärzte, haben wollen, führt wohl kein Weg daran vorbei, den Tarif von 83 Rappen zu erhöhen. Dies und weiteres wurde in der Behandlung der Interpellation "Hausärztemangel im Thurgau, was tun?" im März dieses Jahres ausführlich diskutiert, weshalb ich das jetzt nicht wiederhole. Handlungsbedarf besteht unseres Erachtens auch bei den Spitälern, die Notfallpatienten mit weiteren Kontrollterminen im Spital abdecken, anstatt sie an den Hausarzt zu überweisen. Potenzial liegt zudem im Stärken der ambulanten Spitex-Pflege und im Verbessern der Arbeitsbedingungen der Pflege in unseren kantonalen Institutionen. Bei ungenügend gut ausgebildetem Pflegepersonal kommt es häufig zu Hospitalisationen, die vermeidbar wären. Im Spital kommt es zudem zu Komplikationen und zu längerer Liegedauer. Eine weitere marginale Möglichkeit des Kantons sehen wir im Aufruf zur Eigenverantwortung. Im medizinischen Bereich wird der Begriff vor allem in Zusammenhang mit dem Verhalten eines Menschen bezüglich der Erhaltung seiner Gesundheit verwendet. Das bedeutet auch, dass nicht alles, was möglich ist, auch sinnvoll ist. Wir müssen wieder lernen, Grenzen zu akzeptieren. Die Aufklärung seitens der Ärzteschaft muss verbessert werden. Vor- und Nachteile respektive Auswirkungen müssen thematisiert und nicht nur Schönfärberei kommuniziert werden. Ich erlebe genügend Beispiele in der Praxis. Es ist beispielsweise

fraglich, bei einer 92-jährigen Frau eine offene Herzoperation durchzuführen. Was wird von diesem Eingriff erwartet? Wurde das Prognoseszenario geklärt? Wer wollte die Operation? Fragen, die meines Erachtens manchmal zu wenig genau abgeklärt werden. Mit dem Fördern der "Palliative Care", sei es auf freiwilliger oder professioneller Ebene, wird eine Alternative zu oft fragwürdigen invasiven Therapien geboten. Diese gilt es, weiter zu stärken und die Bevölkerung zu informieren. Zu guter Letzt liegt unseres Erachtens auch im Evaluieren von "Managed Care" und "Case Management" mit ihren Vor- und Nachteilen und entsprechendem Ableiten von Massnahmen Potenzial für den Thurgau. Gerne verweise ich diesbezüglich auf die Beantwortung der Einfachen Anfrage "KK-Prämien senken und öffentliche Hand entlasten".

Meyer, GLP: Der Zeitpunkt für die Behandlung der Interpellation könnte nicht besser gewählt sein. Bundesrat Alain Berset verkündete letzte Woche stolz, dass die Krankenkassenprämien 2022 sinken werden, wenn auch nur geringfügig. Gute Neuigkeiten für alle? Weit gefehlt. Thurgauerinnen und Thurgauer müssen im kommenden Jahr einmal mehr tiefer in die Tasche greifen. Unser Gesundheitsdirektor Urs Martin wird in der "Thurgauer Zeitung" damit zitiert, dass die Gründe dafür insbesondere unter Berücksichtigung der effektiven Kostenentwicklung nicht nachvollziehbar seien. Er fügt an, dass der Prämiengenehmigungsprozess beim Bund viele Fragen aufwerfe. Fragen, zu denen der Regierungsrat bereits in der Beantwortung der vorliegenden Interpellation Stellung genommen hat. Die GLP-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die umfassende und gute Beantwortung, die aufzeigt, dass er sich der Herausforderungen stellt, das Prämienwachstum einzudämmen. Der Regierungsrat bestätigt die Entwicklung der Krankenkassenprämien seit der Einführung des KVG vor 25 Jahren durch eindrückliche Zahlen. Die Prämien haben sich bei der Wahl einer höheren Franchise mehr als verdreifacht, und bei einem Spezialmodell immer noch gut verdoppelt. Selbst das Budget einer Familie aus dem Mittelstand wird dadurch arg strapaziert. Die Hauptursachen des ungebremsten Anstiegs sieht der Regierungsrat nebst der Alterung der Bevölkerung insbesondere in der laufenden Ausweitung des Leistungskatalogs der Grundversicherung sowie der Zunahme der dadurch beanspruchten Leistungen. Was kann der Regierungsrat dazu beitragen, diese Entwicklung zu bremsen? Der direkte Einfluss ist äusserst gering. Seine aufwendigen Stellungnahmen zu den prognostizierten Gesundheitskosten und den daraus abgeleiteten künftigen Prämien finden beim Bund kaum Beachtung. Die diesbezügliche Enttäuschung des Regierungsrates ist in der Beantwortung deutlich zu spüren. Um gleich beim Frust zu bleiben: Stellen sich die Prognosen der Gesundheitskosten im Nachhinein als falsch heraus, und die Prämieneinnahmen übersteigen die anfallenden Kosten, werden die erwirtschafteten Überschüsse den Reserven zugewiesen. Die ständig steigenden Reserven sind absolut stossend. Neueste Zahlen sprechen von rund 12 Milliarden Franken. Da dabei nicht einmal beachtet wird, in welchen Kantonen weniger Kosten angefallen sind, wird einfach alles in einen Topf gelegt, was heute wohl eine

Umverteilung von der Ost- in die Westschweiz bewirkt. Dies hat auch der Bund endlich erkannt und bei den Kantonen eine Vernehmlassung zum Abbau von Reserven sowie dem Ausgleich zu hoher Prämieneinnahmen durchgeführt. In seiner Antwort hat der Thurgauer Regierungsrat den obligatorischen Abbau von Reserven sowie eine realistischere Schätzung der prognostizierten Gesundheitskosten gefordert. Es scheint einiges ins Rollen gekommen zu sein. So hat die Krankenkasse meiner Frau letzte Woche angekündigt, in den nächsten Tagen einen erstaunlich hohen Betrag aus dem Ertragsüberschuss von 2020 zurückzuzahlen. Wie wir wissen, liegt das Prämienniveau im Thurgau immer noch unter dem schweizerischen Durchschnitt. Vier Faktoren tragen laut und auch dank des Regierungsrates mit dazu bei. Der erste Faktor sind die im Thurgau etablierten "Managed Care-Systeme", die zu effizienteren Abläufen und zur besseren Koordination der Leistungserbringer geführt haben. Der zweite Faktor sind die Spitalkosten, die bisher tiefer als in den anderen Kantonen waren. Die Einführung der Fallpauschalen hat sich leider negativ auf die Prämien ausgewirkt. Der dritte Faktor sind die Kosten für ambulante Behandlungen. Dank geringerer Ärztedichte und tieferen Tarifen liegen diese rund ein Viertel unter dem schweizerischen Durchschnitt. Eine beantragte Anpassung beziehungsweise Erhöhung der Tarifpunkte würde sich ebenfalls negativ auswirken. Der vierte Faktor sind die Pflegekosten. Die Leistungsbezüge in Heimen und bei der ambulanten Pflege sowie ein höheres Engagement von Angehörigen haben sich bisher positiv auf die Thurgauer Prämien ausgewirkt. Unser Kanton legt im weiteren grossen Wert auf Prävention und Gesundheitsförderung, getreu dem Motto: "Erhalt der Gesundheit ist günstiger als deren Wiederherstellung". Die Fachstelle "Perspektive Thurgau" sowie Aktionsprogramme wie "Gesundheitsförderung im Alter" leisten wertvolle Beiträge und helfen ebenfalls, die Kosten zu senken. Dass säumige Prämienzahler mit sanftem Druck zu mehr Solidarität geführt werden, sei hier nur am Rande erwähnt. Es ist ersichtlich, dass sich der Regierungsrat und die Verwaltung auf allen Ebenen direkt oder indirekt dafür einsetzen, den Anstieg der Krankenkassenprämien zu bremsen. Dafür danken wir ihnen an dieser Stelle bestens. Alle diese Bestrebungen genügen allerdings noch nicht. Bundesrat Alain Berset hat es in der Medienkonferenz vom vergangenen Dienstag unmissverständlich gesagt. In der "Aargauer Zeitung" wird er dazu wie folgt zitiert: "Das Wachstum muss auf das medizinisch Begründbare begrenzt werden. Das war in der Vergangenheit nicht der Fall – überhaupt nicht." Ein Journalist hat dazu festgehalten: "Anders gesagt: Nicht alles, was im Gesundheitssystem geleistet wird, ist medizinisch notwendig. Doch die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen und verteuern die Prämien." Das bedeutet, dass die Thurgauer Bevölkerung einen wesentlichen, wenn nicht sogar den wesentlichsten Beitrag leisten kann oder sogar leisten muss. Der Regierungsrat appelliert deshalb an die Selbstverantwortung aller, nur die Leistungen in Anspruch zu nehmen, die wirklich nötig sind und sich dafür an möglichst kostengünstige Anlaufstellen wie Hausärzte zu wenden und ambulante Behandlungen stationären vorzuziehen. Diesem Appell schliessen wir uns ausdrücklich an.

Frischknecht, EDU: Ich danke dem Regierungsrat ganz herzlich für die ausführliche und differenzierte Beantwortung, die einen sehr guten Überblick gibt, wer oder was letztlich für die Prämienentwicklung verantwortlich ist, was dagegen unternommen werden kann und wie das System überhaupt funktioniert. Erfreulich ist natürlich die Beantwortung der ersten Frage und die damit verbundene Feststellung, dass der Kanton Thurgau im Vergleich mit den anderen Kantonen sowohl bei der Standardprämie als auch bei der mittleren Prämie unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Man sollte sich nach einer positiven Rückmeldung jedoch nie einfach zurücklehnen und meinen, dass es vollbracht sei. Fakt ist, dass der Regierungsrat nicht einfach an einer Schraube drehen und die Kostenentwicklung damit in die andere Richtung bewegen kann. Die steigende Prämienentwicklung ist dafür zu stark von der demografischen Entwicklung der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung abhängig, vor allem in Bezug auf teure Eingriffe in den letzten Lebensjahren. Die stetige Ausweitung des Leistungskatalogs ist aber beeinflussbar. In den letzten Jahren sind bei Abstimmungen und anderen politischen Entscheiden diesbezüglich alle Mahnungen ins Leere gegangen. Man gibt staatlich Drogen ab und nimmt unnötige Operationen vor, wundert sich aber, dass die Prämien steigen. Es liegt zudem in der persönlichen Verantwortung, wie wir Leistungen in Anspruch nehmen. Wenn wir jeden Husten abklären lassen, dürfen wir uns nicht wundern, wenn wir als Kostentreiber aufgeführt werden. Wenn man feststellt, dass die Migrationsbevölkerung tendenziell häufiger Leistungen direkt von Spitälern, insbesondere im Notfall, als den kostengünstigeren Hausarzt in Anspruch nimmt, wäre dies beispielsweise ein Fall für die Integrationsstellen. Diese könnten bei ihren Integrationsbemühungen durch Aufklärung Zusammenhänge aufzeigen und so eine Umsozialisierung bewirken. Der Regierungsrat hat auch festgestellt, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Eingaben der Schaden-Kosten-Quote, die kantonalen Stellungnahmen und kompetenten Eingaben zwar prüft, aber wenig ändert. Es sollte vor allem der unverständliche und ungerechtfertigte Systemfehler geändert werden, mit dem kantonale Überschüsse einfach in den Gesamttopf fliessen, anstatt dem entsprechenden Kanton gutgeschrieben zu werden, was sicherlich keinen kantonalen Anreiz darstellt. Diesbezüglich müssten alle Kantone zusammenstehen, beim Bund vorstellig werden und darauf pochen, dass eine Änderung vorgenommen wird, wenn die bisherigen Einzelvorstösse bis anhin verhallt sind. Unseres Erachtens hat die GDK diesbezüglich noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft. Bei den verwalteten Reserven von 11 Milliarden Franken, die in Tat und Wahrheit den Bürgern gehören, sollte man zumindest einen Finanzdeckel errichten. Es kann nicht sein, dass die Krankenkassenprämien einfach gehortet werden. In diesem Bereich sind nach unserer Ansicht der Regierungsrat und nicht die Bürger verantwortlich. Es ist zudem wichtig, dass man weiterhin in die Prävention und Gesundheitsförderung investiert, da es wirklich günstiger ist, die Gesundheit zu erhalten, als sie wiederherzustellen. Wichtig ist auch die Förderung bedarfsgerechter Strukturen, damit alte Leute länger zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Die Spitex leistet diesbezüglich einen extrem wichtigen und kosten-

abwehrenden Beitrag in unserer Gesellschaft. Auch die Liste der säumigen Prämienzahler ist uns wichtig, damit die Gemeinden mit dem "Case Management" individualisierte Lösungen erarbeiten können, bevor die Nöte ganz aus den Fugen geraten. Gemäss dem Schlusswort des Regierungsrates kann nur derjenige von einer Solidarversicherung profitieren, der sich auch solidarisch verhält.

Dätwyler Weber, SP: Die SP-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die Beantwortung der wirklich nicht einfachen Fragen der Interpellation. Sie zeigen die komplexen Abläufe und Finanzierungen im Gesundheitswesen in aller Deutlichkeit auf. Unsere Fraktion hat den Ausführungen nichts hinzuzufügen. Unseres Erachtens besteht jedoch in Bezug auf Frage 6 zu den Anreizmöglichkeiten auf kantonaler Ebene im Kanton Thurgau noch ein deutliches Potenzial. Wir könnten beispielsweise wieder über eine Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung diskutieren, nachdem wir diese praktisch zu Tode gespart haben. So könnten mehr Menschen von den teuren Krankenkassenprämien entlastet werden. Auch in der Prävention und Gesundheitsförderung sehen wir viel Budget, aber wenig Umsetzung. Ich denke dabei fast an die Investitionen im Departement für Bau und Umwelt. Jede Altersgruppe hat eine neue und schöne Strategie erhalten, wie die physische und psychische Gesundheit gestärkt werden kann. Diese sollten dann aber auch niederschwellig umgesetzt und die Bevölkerung entsprechend informiert und aufgeklärt werden, und zwar in allen Altersgruppen. Im Moment denke ich aber speziell an Kinder und Jugendliche. Eine gezielte und vermehrte Umsetzung der konsequenten Förderung von Hausarztmedizin und neuen Versorgungsmodellen wie Gemeinschaftspraxen oder "Advanced Practice Nurses" in Pflegepraxen sowie die Stärkung der Spitex und ambulanten Pflege durch Ausbildungsförderung hilft ebenfalls. Unser Favorit: Weshalb startet der Kanton keine finanzielle und fachliche Unterstützung durch eine kantonale Regelung und zeigt auf, wie das "Case Management" funktionieren soll, damit die Liste säumiger Prämienzahler auch im Thurgau irgendwann nicht mehr nötig ist? Mit einem Ja zur Pflegeinitiative können der Regierungsrat und der Grosse Rat zudem allemal von einer besseren Abgeltung der Pflegeleistungen in den Pflegeheimen und bei der ambulanten Versorgung profitieren.

Mathis Müller, GP: Die GP-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die eingehende und gute Beantwortung der gestellten Fragen. Die mittlere Krankenkassenprämie wuchs im Thurgau seit der Einführung der obligatorischen Krankenkassenversicherung im Jahr 1996 jährlich um durchschnittlich 3,4 % beziehungsweise total um über 200 %. Dies steht im krassen Gegensatz zum Landesindex der Konsumentenpreise, der die allgemeine Teuerung ohne die Krankenkassenprämien wiedergibt und seit 1993 nur um etwa 15 % bis 20 % gestiegen ist. Da auch die tiefen und mittleren Löhne nur um wenige Prozente gestiegen sind, merken dies vor allem die mittelständischen Familien in ihrem Portemonnaie, die nicht mehr in den Genuss der individuellen Prämienverbilligung kom-

men. Der Regierungsrat hat in seiner Beantwortung die Gründe für die massive Zunahme der Kosten im Gesundheitsbereich dargestellt. Im Ansatz werden darin auch einige Möglichkeiten sowie Schwierigkeiten diskutiert, wie die Kosten im Gesundheitswesen reduziert werden könnten. Die Möglichkeiten des Regierungsrates seien aber eher gering. Entscheidend sei wohl die Verhinderung einer medizinischen Überversorgung. Ich möchte deshalb zwei konkrete Empfehlungen zuhanden aller Versicherten aufzeigen. Die erste Empfehlung betrifft die Wahl der Franchise der Krankenkassenprämien. Modellrechnungen zeigen, dass bei jährlichen Arztkosten von unter 2'000 Franken diejenigen mit der höchsten, und bei jährlichen Arztkosten von über 2'000 Franken diejenigen mit der niedrigsten Franchise am besten fahren. Bei der mittleren Franchise bezahlt die oder der Versicherte zu viel. Das finanzielle Risiko ist auch bei der höchsten Franchise klein. Es ist jedoch Selbstverantwortung gefragt, und es bestehen keine negativen Anreize zur Überanspruchnahme medizinischer Leistungen. Die mittlere Franchise dürfte von den Krankenkassen gar nicht mehr angeboten werden. Sie stellen eigentlich eine bewusste Irreführung zum eigenen finanziellen Vorteil der Krankenkassen dar. Meines Erachtens würde die vermehrte Wahl der höchsten Franchise die gesamten Gesundheitskosten reduzieren. Der zweite Aspekt betrifft den negativen Einfluss der Privatversicherungen auf die Gesundheitskosten. Weshalb kosten Prostataoperationen beispielsweise viermal mehr, wenn die Männer privat versichert sind? Privatversicherungen fördern bei der Ärzteschaft offensichtlich Fehlanreize für nicht notwendige Massnahmen. Wir sollten auf Privatversicherungen verzichten, da die Grundversicherten gemäss einem Beitrag der Sendung "Rundschau" des Schweizer Fernsehens auch für die Kosten der Privatversicherer aufkommen.

Kern, FDP: Ich möchte das Thema aus Sicht meiner beruflichen Erfahrung als Apothekerin betrachten und vor allem in Hinsicht darauf, wie viel Einfluss der einzelne Patient beziehungsweise Kunde hat. Jeder von uns ist direkt oder indirekt ein aktives Glied unseres Gesundheitssystems. Wir finden dank dem Internet zu jedem Symptom eventuelle Krankheiten sowie dazugehörige Therapien und mögliche Behandlungsmethoden. Dadurch steigt unsere Anspruchshaltung parallel zu den Kosten. Es liegt auf der Hand, dass dies kantonal unterschiedlich sein kann. Das medizinische Angebot ist in städtischen Regionen höher. Da wir aber nicht nur im eigenen Kanton medizinische Hilfe beanspruchen können, gleicht sich das öfters wieder aus. Vor kurzem hatte ich eine erboste Mutter mit drei kleinen Kindern in der Apotheke. Sie war wütend, dass wir ihren Einkauf nicht direkt ihrer Krankenkasse verrechnen können. Sie zahle so viel und habe sie noch nie gebraucht. Aufgrund meiner Frage, wer die Geburten bezahlt habe, wurde ihr bewusst, dass auch gesunde Menschen von unserem Gesundheitssystem profitieren, und das natürlich völlig zu Recht. Ein anderer Kunde wollte sich den Blutdruck messen lassen, da er seinem Apparat zu Hause nicht mehr vertraute. Seine Werte waren auf unserem Messgerät alarmierend hoch. Im Gespräch stellte sich heraus, dass er die vom

Arzt verordneten Blutdruckmittel nur sehr unregelmässig einnimmt. Er begründete dies damit, dass er nicht so viel Chemie schlucken wolle, da dies seinem Körper nur schaden würde. Er habe schliesslich alle möglichen Nebenwirkungen gelesen. Wie wichtig wäre in diesem Fall das Vertrauen in die Erfahrung der medizinischen Fachperson und nicht in den Beipackzettel. Der Punkt, dass die Krankenkassen zwar unsere Gesundheitskosten decken, aber keine Absicherung für unsere Gesundheit sind, ist in dieser Diskussion meines Erachtens ganz wichtig. Alle Fortschritte der Pharmabranche und Medizin können die Mitverantwortung für die eigene Gesundheit nicht ersetzen. Die besten Tabletten helfen nicht, wenn sie nicht vorschriftsgemäss eingenommen werden. Das zeigt mir die Menge ungebrauchter Medikamente, die uns zurückgebracht werden. Das sehe ich sehr ungern, und es gibt mir immer wieder sehr zu denken. Meines Erachtens besteht diesbezüglich ein unterschätztes Sparpotenzial. Viele Patienten nehmen ihre Medikamente nicht regelmässig ein, trauen sich aber nicht, es ihrem Arzt zu sagen, sondern nehmen kommentarlos die nächste Tablettenschachtel mit nach Hause oder erhalten diese per Post. Dies belastet nicht nur die Krankenkasse, sondern schadet vor allem der eigenen korrekten Behandlung zur Unterstützung der optimalen Heilung. Die Wirkung der Medikamente wird oft unter-, aber auch überschätzt. Eine Tablette allein kann nicht auf Knopfdruck wirken. Die korrekte und regelmässige Einnahme ist vor allem bei chronischen Beschwerden wie Bluthochdruck ausserordentlich wichtig. Dazu gehört das sehr wichtige, ehrliche und offene Kommunizieren der eigenen Handhabung der Medikamente gegenüber dem behandelnden Arzt oder der Apotheke. Es ist für die persönliche Gesundheit viel besser, wenn das behandelnde Gegenüber weiss, wenn nicht alles nach Vorschrift eingenommen wurde oder noch weitere Medikamente dazu geschluckt werden, aus welchen Quellen diese auch immer stammen. Offene und ehrliche Zusammenarbeit auf allen Ebenen und mit allen Akteuren ist im Gesundheitswesen unglaublich wichtig und indirekt kostensparend. Meines Erachtens ist die Beantwortung des Regierungsrates sehr gut. Ich habe jedoch eine kritische Anmerkung zu Seite 8. Unter dem Titel "Ambulante ärztliche Behandlungen" über die Tarife heisst es: "Andererseits sind die Tarife der ambulanten ärztlichen Leistung in der Ostschweiz landesweit am tiefsten." Das ist korrekt, nämlich 0,83. Eine Erhöhung auf 0,99 wäre landesweit aber am höchsten. Der nationale Durchschnitt beträgt 0,87. Nur Kantone ohne Selbstdispensation, zu denen der Kanton Thurgau nicht gehört, haben einen Tarif über 0,87. Das sind beispielsweise die Kantone Genf mit 0,96 oder Freiburg mit 0,91. Ich hoffe, dass es sich dabei um einen Druckfehler handelt. Ich unterstütze es sehr, höhere Franchisen zu wählen, falls man sich das leisten kann. Dies sollte jedoch nicht jährlich, sondern beispielsweise nur alle drei Jahre wählbar sein. Das sonstige Auf und Ab der Franchise ist auch eher kostensteigernd als -dämpfend.

Lüscher, FDP: Als ich die Beantwortung des Regierungsrates gelesen habe, wurde mir immer mehr bewusst, dass sowohl die Thurgauer Bevölkerung für ihr mehrheitlich

selbstverantwortliches Verhalten bezüglich Gesundheit als auch der Regierungsrat für seine besonnene Gesundheitspolitik richtiggehend bestraft werden. Ich teile die Unzufriedenheit des Regierungsrates daher vollumfänglich. Die Thurgauerinnen und Thurgauer finanzieren beziehungsweise subventionieren mit den zu viel bezahlten Prämien über die Reserven der Versicherer die Prämien der lateinischen und Nordwestschweiz. Der neuste Entscheid betreffend Prämien zeigt dies ebenfalls auf. Die Prämien steigen im Thurgau wieder, wenn auch etwas moderater als im Jahr 2021, währenddem sie in der lateinischen und insbesondere Nordwestschweiz geradezu exorbitant sinken. Hinzu kommt, dass die Versicherer mit rund 11 Milliarden Franken viel zu hohe Reserven angehäuft haben. Meines Erachtens spielt auch das BAG eine schlechte Rolle. Das Vorgehen im Rahmen des Festlegungsprozesses der künftigen Prämien bestärkt mich in der Annahme, dass das BAG den Versicherern um ein Vielfaches nähersteht als den Kantonen und damit den Versicherten. Nur so ist zu erklären, dass den Kantonen für eine letztlich nicht beantwortete Stellungnahme gerade einmal fünf Arbeitstage zur Verfügung stehen. Zusehends erhärtet sich mein Verdacht dahingehend, dass das Interesse von bezahlbaren Prämien für die grosse Mehrheit der Bevölkerung weder seitens der Versicherer und ihrer Lobby noch seitens des BAG vorhanden ist. Dank der steuerfinanzierten Prämienverbilligung werden die überrissenen Prämien durch den Bund, die Kantone und die Gemeinden ausgeglichen. Gleichzeitig werden zusätzliche Reserven und ein riesiger Verwaltungsapparat mit immer mehr Vorgaben für die Leistungserbringer mitfinanziert. Es wird meines Erachtens immer offensichtlicher, dass analog der Schweizerischen Unfallversicherung Suva an einer Einheitskasse für die Grundversicherung herumgebastelt wird, womit die Prämien für die lateinische und Nordwestschweiz weiter sinken, für die Ost- und Innerschweiz hingegen zusätzlich steigen. Die Ranglistentabelle zu Frage 3 zeigt eindrücklich auf, wer in diesem Umzug eigentlich die Dummen sind. Diese Wahrnehmung verstärkt sich zudem durch den Bericht der "NeuenZürcherZeitung NZZ am Sonntag" vom 8. August 2021 betreffend die zwei Streithähne Santésuisse und Curafutura - Die innovativen Krankenversicherer. Was die zwei Verbände vollführen, gleicht einem Geschwisterstreit zwischen dem älteren Santésuisse und dem Nachzügler Curafutura. Das Problem ist aber auch der Papa, sprich das BAG und der Bundesrat, die die Kinder nicht oder viel zu wenig zur Räson bringen. Ein Beispiel dazu ist der schwellende Streit bezüglich der Reform des Abrechnungssystems beziehungsweise der Tarifstruktur Tarmed versus Tardoc. Ich unterstütze diesbezüglich die Forderungen, dass sich die Ostschweizer Gesundheitsdirektoren lautstark und mit Vehemenz dafür einsetzen und dafür kämpfen, dass Prämienüberschüsse denen zugutekommen, die sich eigenverantwortlich verhalten und nicht wegen jedem "Bebeli" zum Arzt oder gar in die Notfallaufnahme des Spitals stürmen. Das heisst konkret, dass zu viel bezahlte Prämien im Thurgau auch der Thurgauer Bevölkerung gutgeschrieben werden müssen und nicht in die Reserven der Versicherer fliessen dürfen. Ich wünsche dem Regierungsrat und insbesondere unserem Gesundheitsdirektor bei dieser Arbeit viel Erfolg.

Regierungsrat **Martin:** Es wurde zu Recht festgestellt, dass der Regierungsrat alles unternommen hat, damit wir den Vorstoss heute, sechs Tage nach der Ankündigung der Prämien für das Jahr 2022, im Grossen Rat diskutieren können. Dies war auch dank der Hilfe der Ratspräsidentin und des Büros möglich. Wir hätten bis Dezember Zeit gehabt, die Fragen der Interpellation zu beantworten. Wir haben sie aber bewusst früh beantwortet, da es uns wichtig war, in diesem Kreis darüber zu diskutieren. Ich danke zudem allen, die das Votum ergriffen haben. Es war eine sehr gute Diskussion. Als das KVG im Jahr 1996 eingeführt wurde, hatte es drei Zielsetzungen: Das Ziel der Solidarität, Versorgung und Finanzierung. Das erste Ziel betrifft die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden sowie Armen und Reichen. Das Ziel ist heute weitestgehend erfüllt. Die Solidarität funktioniert insbesondere deshalb, weil es die Prämienverbilligungen gibt und diese immer wieder angehoben werden. Die Prämienverbilligung wird nicht zu Tode gespart. Der Thurgauer Regierungsrat hat die Ansätze auf dieses Jahr erhöht. Das zweite Ziel betrifft die Versorgung. Die Bevölkerung soll einen schnellen, guten und barrierefreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung haben. Auch dieses Ziel ist weitestgehend erfüllt. Wir stehen im internationalen Vergleich diesbezüglich wirklich sehr gut da. Wenn man beispielsweise einen radiologischen Befund braucht, kann man diesen bei uns innerhalb weniger Tage erhalten, währenddem man in anderen Ländern bis zu sechs Monate darauf warten muss. Je nachdem hat sich das medizinische Problem nach dieser Zeit bereits von selbst erledigt oder ist derart gross, dass es nicht mehr behoben werden kann. Das ist bei uns kein Problem. Ein Problem ist jedoch die Transparenz bezüglich der Qualitätsentwicklung. Wir loben uns gerne dafür, wie gut unser System sei. Meines Erachtens haben wir ein gutes System, die Transparenz ist aber mangelhaft. Wenn wir sagen, dass unser System gut sei, danach aber nach dem "Weshalb" gefragt werden, geraten wir in Erklärungsnotstand. Wenn ich heute in ein Hotel oder Restaurant gehen möchte, weiss ich ganz genau, was mich erwartet. Ich kann mich im Voraus auf einschlägigen Beratungsportalen darüber informieren und weiss, ob mich ein guter oder schlechter Service erwartet. Wenn ich aber zu einem Arzt gehe, weiss ich nicht, ob ich bei einer Koryphäe oder einem Kurpfuscher lande. Das ist ein stossender Umstand. Es heisst jeweils, dass die Medizin etwas Spezielles sei, nicht verglichen werden könne und ein Qualitätsmanagement schwierig sei. Wir können jedoch mehr tun. Der Vorschlag, der Qualität vermehrt Rechnung zu tragen, ist sehr unterstützenswert. Ich habe mich deshalb bereiterklärt, als einziger Nichtmedizinvertreter Einsitz in die eidgenössische Qualitätskommission zu nehmen, um die Transparenz bezüglich der Leistungserbringung zu stärken. Das dritte Ziel, das 1996 bei der Einführung des KVG festgelegt wurde, ist die Finanzierung. Dieses Ziel haben wir nicht erreicht. Die Prämien sind immer ein Abbild der Kosten, die getätigt wurden. Es ist jedoch das Problem, dass der Prozess der Prämiengenehmigung, wie er aktuell läuft, nicht befriedigend und für die Beteiligten teilweise sehr intransparent ist. Der Prozess läuft immer nach dem gleichen Muster ab. In der zweiten Julihälfte präsentiert die Direktorin von Santésuisse irgendwelche Zahlen, die bei

einer kleineren Krankenversicherung im Unterwallis entstanden sind und gibt diese während des Sommerlochs in die Presselandschaft, um den Bundesrat in Richtung höherer Prämien zu beeinflussen. Das ist sehr problematisch, da man als Gesundheitsdirektor den Verdacht nicht loswird, dass das zuständige Bundesamt näher bei den Versicherern als bei den Versicherten ist. Das ist stossend. So sind auch die Reserven massiv angewachsen und können nur noch schwer abgebaut werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Kantone nur gerade fünf Arbeitstage für die Prämieneingaben haben in unserem Kanton sind das über 200. Wir leisten teilweise Nachtarbeit, um Gegensteuer leisten zu können. Es ist äusserst frustrierend, dass dies teilweise ohne Kommentar übergangen wird. Ich hätte nichts dagegen, wenn die Prämien bei uns effektiv ein Abbild der Kosten darstellen würden. Da würde ich mich nicht wehren. Wenn ich als Gesundheitsdirektor aber nicht einmal beurteilen kann, wie die Prämien entstehen und der Eindruck besteht, dass sie politisch festgesetzt sind, bin ich sauer. Als ich letzten Dienstag geschaut habe, welche Kantone mit Prämienerhöhungen oder Prämiensenkungen bedacht werden, wurde ersichtlich, dass die Ost- und die Zentralschweiz Prämienerhöhungen erfährt, währenddem es bei der Westschweiz und der Region zwischen der Ost- und der Zentralschweiz Prämiensenkungen gibt. Mein Vorvorvorgänger Roland Eberle hat immer gesagt, dass es im Gesundheitswesen eine Art "Napflinie" gebe. Alle, die östlich des Napfs wohnen, bezahlen für jene, die westlich des Napfs leben. Die Prämienfestsetzung, die letzte Woche kommuniziert wurde, ist meines Erachtens auch politisch bedingt und nicht nur das Abbild der Kosten. Dieser Eindruck wird dadurch erhärtet, dass es dann, wenn es um die Prämiengenehmigung ging, seit 1996 immer Vertreter aus der Westschweiz im zuständigen Departement waren. Nichtsdestotrotz liegt es auch an uns allen, einen Beitrag zu leisten. Wir sollten uns einmal fragen, weshalb das Gesundheitswesen der einzige Bereich der Wirtschaft ist, in dem bei technologischem Fortschritt alles teurer und nicht günstiger wird. Wenn man in den 90er-Jahren einen Computer angeschafft hat, zahlte man bei schlechter Leistung mehr als 3'000 Franken. Mittlerweile liegen die Preise bei einem Bruchteil davon, währenddem sich die Leistung potenziert hat. Beim Gesundheitswesen ist es jedoch nicht so. Dort wird es teurer. Es wurde der ominöse Leistungskatalog angesprochen. Diesen gibt es so nicht. In unserem Gesundheitswesen gibt es eine Verordnung, die festlegt, welche Leistungen nicht bezahlt werden. Zudem gibt es eine Liste jener Medikamente, die bezahlt werden. Bei 98 % der Leistungen, die über das KVG bezahlt werden, wird eine Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vermutet, weshalb sie mit den zugelassenen Leistungserbringern abgerechnet werden dürfen. Es gibt somit keinen Leistungskatalog, in dem steht, dass beispielsweise ein Hüftersatz grundsätzlich immer bezahlt wird. Es gibt nur einen Tarif dafür, aber keinen Leistungskatalog. Es ist ein Problem bei der Kostensteigerung, dass ganz viele Lobbys viel Energie darauf verwenden, dass möglichst viele Leistungen über den Leistungskatalog, den es nicht gibt, bezahlt werden, da es einfacher ist, die Dinge über die Allgemeinheit abzurechnen als im freien Wettbewerb zu bestehen. Das ist bedauerlich. Wenn man

diesbezüglich einen Beitrag leisten will, und das ist mein "Ceterum censeo", sollte man darauf achten, welche Volksvertreter in Bern einem Verwaltungsrat einer Krankenversicherung angehören und diese bei den nächsten Wahlen nicht mehr wählen. Es liegt aber an uns allen, einen Beitrag zu leisten. Unser Konsum von heute ist die Prämie von morgen. Dabei ist es ein wenig so, als wenn wir bei einem Grossverteiler einmal pro Jahr ein paar Hundert Franken bezahlen müssten und damit das ganze Jahr über beliebig Produkte einkaufen könnten. Es würde wohl niemand mehr Bratwürste essen, sondern alle nur noch Rindsfilet mit nach Hause tragen. Ähnlich verhält es sich mit der Krankenversicherung. Ende Jahr rufen die Leute teilweise bei Leistungserbringern an und fragen, wie viel sie noch zugute haben. All dies kostet jedoch und muss durch die Allgemeinheit bezahlt werden. Auch das wirkt sich auf die Prämien der Krankenversicherung aus. Die heutige Diskussion erfolgte zum richtigen Zeitpunkt und war wertvoll. Als Gesundheitsdirektor kann ich versichern, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz der Ostschweiz alles daransetzt, entsprechende Signale nach Bern zu senden. Die Gesundheitsdirektoren der Ost- und teilweise auch der Zentralschweiz, sprich von jenen Kantonen, die mit höheren Prämien bedacht wurden, sind innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz aber oftmals in keiner Mehrheitsposition, da es andere Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren gibt, die seitens KVG mehr profitieren. Ich danke allen für die Diskussion.

Diskussion **- nicht weiter benützt.**

Präsidentin: Das Geschäft ist erledigt.