



**Anfrage Arnold Erwin und Mit. über den angekündigten Prämienschub der Krankenkassen (A 380)**

**Eröffnet: 27. Januar 2009 Gesundheits- und Sozialdepartement**

**Antwort Regierungsrat:**

*1. Welche mutmasslichen Auswirkungen hat diese massive Erhöhung der Prämien der Grundversicherung in der Höhe der Prämienverbilligungsbeiträge für den Kanton und die Gemeinden?*

Tatsächlich haben verschiedene Medien zu Beginn dieses Jahres berichtet, dass die Krankenversicherungsprämien der Grundversicherung dieses Jahr um bis zu 20% und in den nächsten 2 Jahren um je 12% steigen könnten. Daraufhin haben verschiedene Gespräche zwischen den Kantonen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) stattgefunden, worauf die Prognosen laufend korrigiert wurden. Bekanntlich betrug dann der tatsächliche Anstieg im schweizerischen Durchschnitt 8,7% bei den Erwachsenenprämien. Im Kanton Luzern liegt der Anstieg bei 11,1%.

Unsere seinerzeitigen Berechnungen ergaben, dass bei einer Prämienhöhung von 15% das Volumen für die individuelle Prämienverbilligung im Kanton Luzern auf rund 200 Millionen Franken ansteigen würde, wenn die Rahmenbedingungen und Anspruchsvoraussetzungen gleich blieben. Dies hätte gegenüber dem Budget 2009 mit 158.2 Millionen Franken einer Steigerung von 26.4% entsprochen.

*2. Um den Prämienschock aufzufangen, fordert santésuisse tiefere Tarife von Ärzten und Spitälern. Kann man diese Auswirkungen abschätzen: einerseits was dies insbesondere für die Hausärzte bedeutet und andererseits für die Spitäler?*

Die Forderung von santésuisse unterstellt die einseitige Abhängigkeit der Prämienhöhung vom Anstieg der Gesundheitskosten. Das trifft nicht zu.

Die derzeitigen Prämienhöhungen stehen nicht in direktem Zusammenhang mit der tatsächlichen Kostensteigerung. Insbesondere wurden die Prämien in den letzten Jahren nicht entsprechend der effektiven Kostenentwicklung angepasst. Deshalb besteht ein Nachholbedarf. Zu einem grossen Teil sollen auch die Reserven wieder aufgestockt werden. Und schliesslich haben verschiedene Versicherer empfindliche Verluste an den Finanzmärkten hinnehmen müssen.

Die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte rechnen ihre Leistungen über den so genannten TARMED ab. Der Taxpunktwert ist im Kanton Luzern in den letzten Jahren nie angepasst worden. Er ist mit 80 Rappen bereits auf dem schweizweit niedrigsten Niveau. Eine Senkung halten wir deshalb für nicht wahrscheinlich. Die Vertragsverhandlungen werden von der Ärztesgesellschaft und santésuisse geführt. Der Regierungsrat genehmigt die Verträge oder setzt die Tarife fest, wenn keine Einigung erzielt wird.

Eine Tarifsenkung im Spitalbereich führte lediglich zu einer Finanzierungsverlagerung von den Versicherern auf die Kantone. Es ist befremdend, wenn santésuisse als Verband von

*Sozialversicherern* den Kantonen über die Medien ankündigt, dass die öffentliche Hand künftig einen höheren Anteil bezahlen soll an die Gesundheitsversorgung. Dies zu entscheiden ist Sache der Politik. Offensichtlich geht es den Versicherern in erster Linie darum, die Prämien für die soziale Grundversicherung möglichst tief zu halten, damit sich mehr Personen eine Zusatzversicherung leisten können. Denn hier sind die Versicherer nicht an die strengen Regeln des KVG gebunden.

*3. Was gedenkt der Regierungsrat gegen diesen massiven Prämien Schub zu unternehmen, allenfalls gemeinsam mit anderen Kantonen? und*

*4. Wie gedenkt die Schweizerische Gesundheitsdirektoren-Konferenz GDK gegenüber San-tésuisse und dem Bundesrat aktiv zu werden?*

Die Prämien für die Grundversicherung müssen jedes Jahr dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Genehmigung eingereicht werden. Die Kantone haben deshalb beim BAG und dem zuständigen Bundesrat verschiedene Forderungen eingereicht. Sie verlangten insbesondere, dass die Fehler der letzten Jahre nicht mit einem Schlag korrigiert werden. Weitere Forderungen sind:

- Kosten und Prämienkongruenz pro Kanton,
- keine übermässige Reservenbildung,
- Anlagevorschriften überarbeiten (Sozialversicherung!)
- klare Trennung Sozial- und Zusatzversicherung,
- transparente und vernünftige Saläre in der Sozialversicherung,
- transparente Prämien genehmigung,
- keine Billigkassen zur Risikoselektion, dies führt zu einer Entsolidarisierung,
- keine Quersubventionierung der Billigkassen.

Darüber hinaus sollen selbstverständlich die Bemühungen zur nachhaltigen Eindämmung der Kostenentwicklung konsequent weiterverfolgt werden. Die laufenden Massnahmen in diesem Zusammenhang sind insbesondere die neue Spitalfinanzierung mit SwissDRG und die integrierte Versorgung (Managed Care). Mittel- und langfristig kommen wir aber auch nicht darum herum, über das Leistungsangebot in der Grundversicherung zu diskutieren.

Luzern, 17. November 2009 / RRB-Nr. 1309

ges\_laufnr / dok\_titel