

Luzern, 4. November 2025

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 550**

Nummer: A 550  
Protokoll-Nr.: 1218  
Eröffnet: 20.10.2025 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Piani Carlo und Mit. über die Auswirkungen der steigenden Krankenkassenprämien auf den Mittelstand, die Gemeinden und die Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Kanton Luzern**

Zu Frage 1: Welche finanziellen Auswirkungen haben die steigenden Krankenkassenprämien für die Gemeinden im Kanton Luzern, insbesondere im Bereich der Restfinanzierung der Pflege und der Sozialhilfe?

Steigende Krankenkassenprämien belasten die Haushaltsbudgets der Versicherten. Für die Berechnung der Prämienverbilligung legt der Regierungsrat des Kantons Luzern jedes Jahr sogenannte Richtprämien fest. Diese betragen rund 84 Prozent der durchschnittlichen Krankenkassenprämien. Wenn die Prämien steigen, steigen damit auch die Richtprämien und folglich die Ausgaben für die Prämienverbilligung (IPV). Die IPV wird vom Bund sowie von Kanton und Gemeinden gemeinsam finanziert. Die Finanzierung zwischen den Staatsebenen bildet sich dabei wie folgt ab: Kanton und Gemeinden übernehmen nach Abzug des Bundesbeitrags je die Hälfte der verbleibenden Kosten; bei Sozialhilfebeziehenden tragen die Gemeinden die IPV vollständig. Entsprechend haben steigende Krankenkassenprämien grundsätzlich einen Einfluss auf die Höhe der IPV, welche durch die Gemeinden zu tragen sind. Im Bereich der Restfinanzierung Pflege und der Sozialhilfe haben steigende Krankenkassenprämien hingegen keine direkten finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden.

Zu Frage 2: Welche Bevölkerungsgruppen geraten aus Sicht des Regierungsrates im Kanton Luzern zunehmend in eine «Deckungslücke» zwischen Prämienverbilligung und tatsächlicher Prämienbelastung (insbesondere Familien mit mittlerem Einkommen)?

Die Krankenversicherungslast unterscheidet sich nach Einkommenshöhe. Das unterste Einkommensfünftel weist die deutlich höchste Krankenversicherungslast auf, so dass die Prämienverbilligung im Kanton Luzern diese Bevölkerungsgruppe in den letzten Jahren am deutlichsten subventioniert hat. Mit steigenden Krankenkassenprämien geraten aber immer mehr Versicherte des unteren Mittelstandes (2. Einkommensfünftel) in eine «Deckungslücke». Mit

der Umsetzung der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 1. Januar 2026 (indirekter Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungsinitiative) wird der Kanton Luzern daher die Krankenversicherungslast der 40 Prozent einkommensschwächsten Versicherten wirkungsvoller senken können und hierzu die Zahl der subventionierten Haushalte ausdehnen. Am 5. September 2025 hat der Regierungsrat die Vernehmlassung zur Teilrevision des Prämienverbilligungsgesetzes eröffnet. Ziel dieser Revision ist es, die Einkommensgrenze zu erhöhen, damit auch Familien mit mittleren Einkommen besser von der Prämienverbilligung profitieren können, so wie es der indirekte Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungsinitiative verlangt.

Zu Frage 3: Welche finanziellen und strukturellen Konsequenzen erwartet die Regierung durch die Einführung von EFAS für den Kanton Luzern und seine Gemeinden?

Die Einführung von EFAS ist ein mehrstufiges Projekt: Ab dem 1. Januar 2028 wird die einheitliche Finanzierung für ambulante und stationäre medizinische Leistungen in Kraft treten. Ab dem 1. Januar 2032 werden auch die Pflegeleistungen – also Spix, Pflegeheime und selbständige Pflegefachpersonen – integriert. Das BAG, die GDK und die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer erarbeiten gemeinsam derzeit die Grundlagen zur Umsetzung von EFAS. Die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wird künftig vor allem bei den ambulanten Behandlungen stattfinden. Da die Kantone ab 2028 neu 24.5 Prozent (2028-2031, danach 26%) der Kosten für ambulante Behandlungen übernehmen, ist eine Verlagerung der Kostenentwicklung in der OKP von der Prämien- hin zur Steuerfinanzierung zu erwarten. Welche Kostenfolgen für den Kanton im Jahr 2028 genau zu erwarten sind, ist noch nicht abschliessend geklärt. Deshalb hat unser Rat entschieden, die Kosten vorerst als Risiko im AFP abzubilden. Unser Rat geht davon aus, dass im Verlauf des Jahres 2026 mehr Klarheit über die Verordnungen und die Auswirkungen bekannt sein wird. Die GDK hat zudem klar festgehalten, dass die künftigen Pflegetarife so ausgestaltet sein müssen, dass die Betriebe kostendeckend arbeiten können. Stand heute lässt sich noch nicht sagen, ob und in welcher Höhe es für die Gemeinden Verschiebungen geben wird.

Zu Frage 4: Welche zusätzlichen Massnahmen sieht der Regierungsrat, um die Mittelschicht gezielt zu entlasten und eine sozialverträgliche Finanzierung der Prämien langfristig sicherzustellen?

Der Regierungsrat versteht die Frage als auf die Gesundheitskosten bezogen. Neben der Prämienverbilligung gibt es weitere Ansatzpunkte, um die Finanzierung der Krankenkassenprämien langfristig sozialverträglicher zu gestalten. Zentral sind insbesondere Strukturreformen in der Gesundheitsversorgung, die auf eine bessere Koordination, die Vermeidung von Doppelpurigkeiten und den Abbau von Fehlanreizen abzielen. Auch Prävention und die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung spielen eine wichtige Rolle, um die Kostenentwicklung mittel- und langfristig zu dämpfen.

Bestimmte Instrumente wie eine Anpassung der Finanzierungsmechanismen (z. B. EFAS) werden derzeit umgesetzt. Kantone können jedoch mit einer konsequenten Versorgungsstrategie, Digitalisierung und Präventionsprogrammen einen wichtigen Beitrag leisten.

Diese Massnahmen zielen darauf ab, das Gesundheitssystem nachhaltiger und bezahlbarer zu gestalten – und damit auch die Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler langfristig zu dämpfen.

Zu Frage 5: Welche kantonalen Projekte oder Aktivitäten im Bereich Kostendämpfung (z. B. Prävention, koordinierte Versorgung, digitale Gesundheitslösungen) unterstützt oder prüft die Regierung zurzeit, und wie sollen diese zur Entlastung beitragen?

Zur Dämpfung des Kostenwachstums unterstützt und prüft der Regierungsrat verschiedene kantonale Projekte und Initiativen. Sie orientieren sich an der im Planungsbericht Gesundheitsversorgung skizzierten Vision eines integrierten, effizienten und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems.

Ein Schwerpunkt liegt auf der integrierten Versorgung: Die Strategie wird derzeit finalisiert und bildet die Grundlage für die künftige Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern. Ziel ist eine engere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren, die Stärkung ambulanter Strukturen und der Abbau von Fehlanreizen. Neue Berufsrollen wie Advanced Practice Nurses (APN) können hier zusätzliche Effizienzpotenziale erschliessen.

Ein zweiter Schwerpunkt ist die Digitalisierung. Sie ermöglicht eine bessere Vernetzung und Koordination der Leistungserbringenden und trägt damit wesentlich zu einer effizienteren Versorgung bei.

Drittens setzt der Kanton auf Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Beispiel ist das geplante kantonale Brustkrebsscreening, das 2026 lanciert werden soll. Durch solche präventiven Massnahmen können langfristig sowohl die Gesundheitskosten als auch die individuelle Belastung reduziert werden.

Diese Projekte ergänzen die unter Frage 4 beschriebenen strategischen Massnahmen und leisten einen konkreten Beitrag zur Kostendämpfung und zur nachhaltigen Entlastung der Bevölkerung.