

## **8.8. Kantonale Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle»**

Antrag des Regierungsrates vom 10. Dezember 2019 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 18. August 2020

Vorlage 5585a

*Ratspräsident Roman Schmid:* Eintreten auf Volksinitiativen ist obligatorisch. Wir führen zuerst die Grundsatzdebatte. Der Minderheitsantrag wird in der Detailberatung begründet.

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Wir sprechen wieder einmal über den Kantonsanteil bei der Individuellen Prämienverbilligung (IPV), wie gesagt, diesmal im Rahmen der Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle».

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen hauchdünn mit einer Mehrheit von 8 zu 7 Stimmen, die Volksinitiative abzulehnen und damit dem Antrag des Regierungsrates zu folgen.

Mit der Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle» wird eine Anpassung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) gefordert. Dieses regelt unter anderem die Finanzierung der Prämienverbilligungen. Sie können sich vielleicht noch erinnern, die letzte Gesamtrevision des KVG ist ja nicht so lange her. Die Prämienverbilligungen werden durch einen Bundesbeitrag und durch einen Kantonsbeitrag gespeist. Der Kantonsbeitrag bemisst sich als Prozentsatz des Bundesbeitrags. Das geltende Recht schreibt vor, dass der Kantonsbeitrag mindestens 80 Prozent des Bundesbeitrags ausmacht. Die Volksinitiative möchte diesen Kantonsanteil auf mindestens 100 Prozent des Bundesbeitrags erhöhen.

Vielleicht etwas zur Einordnung: Für das Jahr 2020 beträgt der Kantonsanteil 92 Prozent des mutmasslichen Bundesbeitrags, und für die kommenden Jahre ist mit einem ähnlich hohen Kantonsbeitrag zu rechnen. Die geforderte Erhöhung würde den Staatshaushalt mit Mehrkosten von rund 16 Millionen Franken gegenüber der Jetzt-Situation, also gegenüber einem Kantonsanteil von 92 Prozent, respektive 40 Millionen Franken, verglichen mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Kantonsanteil von 80 Prozent, belasten.

Die knappe Mehrheit der Kommission sieht den Ansatz der Initiative nicht als Lösung, um aus der Prämienfalle herauszukommen. Sie will vielmehr beim Prämienanstieg selber anknüpfen und wünscht eine gesamtheitliche Betrachtung der Thematik. Die Kommissionsmehrheit ist der Ansicht, dass das Instrument der Prämienverbilligung das Problem verschiebt und nicht löst. Daneben ist natürlich auch die gesamte genannte Mehrbelastung des Kantonshaushaltes Argument der Kommissionsmehrheit.

Die Minderheit sieht in der Argumentation der Mehrheit eine Vermischung der Themen «Gesundheitskosten» und «Prämienlast». Sie kritisiert, dass die Prämienlast bei niedrigen Einkommensgruppen überproportional steigt, und verlangt für

diese Einkommensgruppen eine stärkere Entlastung aus dem allgemeinen Staatshaushalt, also aus den Steuermitteln. Im Vergleich mit anderen Ländern sei dieser Anteil in der Schweiz relativ tief. Die Minderheit zeigt sich offen für eine Diskussion zur Kostenreduzierung im Gesundheitssystem, aber eben nicht hier bei dieser Frage.

Namens der KSSG beantrage ich, die Initiative abzulehnen. Besten Dank.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Die Lancierung einer sympathischen Volksinitiative ist ein probates Mittel, ein probates Wahlkampfinstrument. Wenn ein Politiker das Sorgenbarometer im Vorwahljahr konsultiert, dann musste er zwischen 2015 und 2018 zum Schluss gelangen: In Sachen Krankenkassenprämien drückt der Schuh. Nicht weiter erstaunlich, dass die frühere CVP, die heutige «Mitte» (*Fusion von CVP und BDP auf nationaler Ebene*), raus aus dem Wahltief, nein, raus aus der Prämienfalle wollte.

Die KSSG beriet das EG KVG, das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz, über mehrere Jahre hinweg, und somit war auch der entsprechende Hebel mit dem Schlagwort «100 Prozent Individuelle Prämienverbilligung» gefunden. Wer unterschreibt nicht, wenn mit 100 Prozent Verbilligung Unterschriften gesammelt werden, wer unterschreibt nicht, wenn 100 Prozent Verbilligung verkündet werden – ohne weitere Angaben? Die Volksinitiative ist zustande gekommen und dem Anliegen ist somit entsprechend Respekt zu zollen.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, KSSG, hat dies sicher, wie es vom Präsidenten Benjamin Fischer dargelegt wurde, auch zur Genüge getan. Fast alle Mitglieder der KSSG waren schon an den Beratungen zum EG KVG beteiligt. Und die Mechanik der IPV, Bundesbeitrag an den Kanton, zwei Regierungsratsbeschlüsse zur Berechnung und Festlegung der kantonalen Beitragsquote, all das war bekannt. Die Ausgangslage mit einem tiefen kantonalen IPV-Satz von unter 80 Prozent hatte sich zwischenzeitlich auch schon geändert, hat der Kanton Zürich im vergangenen Jahr doch schon 92 Prozent Kantonsbeitragsquote erreicht. Und wie im November 2020 vom Regierungsrat für 2021 beschlossen, wird diese Quote von 92 Prozent auch in diesem Jahr erreicht.

Der IPV-Topf wird im Jahr 2021 deutlich über 1000 Millionen Franken gross sein, und die SVP ist überzeugt, dass diese Summe für die Bewältigung der gesetzlichen Aufgabe im Kanton Zürich ausreichend sein wird. Die Erhöhung auf eine 100-Prozent-Kantonsbeitragsquote wird somit abgelehnt. Sie haben im vergangenen Dezember den Voranschlag 2021 mit besonderen Corona-Ausgaben (*Corona-Pandemie*) und massivem Ausgabenüberschuss beschlossen. Der Kantonsrat wird schon bald weitere Massnahmen und Finanzhilfen, also Ausgabenpakete beschliessen, Sie haben den Finanzdirektor (*Regierungsrat Ernst Stocker*) vorher (*Traktandum 6, dringliches Postulat KR-Nr. 417/2020*) gehört. Es liegt somit auf der Hand, dass diese Volksinitiative nicht die richtige Massnahme fordert und dass eine Erhöhung der Kantonsbeitragsquote auch das falsche Mittel ist.

Der Regierungsrat lehnt die Volksinitiative ab. Die SVP wird sich dieser ablehnenden Haltung anschliessen. Verantwortungsvolles Handeln verlangt heute sicher ein unbeliebtes, eventuell auch ein unverständliches, aber ein klares Nein zur

Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle» und ein klares Nein zum Minderheitsantrag der CVP. Ich danke Ihnen.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Was die Volksinitiative fordert, haben wir nicht nur Jahr für Jahr in der Budgetdebatte gefordert, sondern auch bei der Legiferierung des Einführungsgesetzes KVG, leider immer vergeblich. Wir sind überzeugt, dass nun das Volk endlich die längst nötige Mindestkorrektur vornehmen wird. Der Regierungsrat hat mittlerweile aufgrund unserer Forderung die Einkommensgrenze zum Bezug von IPV für Kinder und Erwachsene in Ausbildung erhöht. Der Kantonsanteil beträgt also neu 92 Prozent, nicht mehr 80 Prozent. Diese Erhöhung war dringend nötig, um überhaupt KVG-konform unterwegs zu sein, alles andere wäre nach dem Bundesgerichtsentscheid nicht korrekt gewesen. Sie ist aber nicht genug. In den letzten 20 Jahren haben sich die Prämien weit mehr als verdoppelt, die Prämienverbilligung jedoch stieg im selben Zeitraum um lediglich 40 Prozent. Und dieses immer grösser werdende Delta konnte von der Lohnentwicklung keineswegs wettgemacht werden. Kein Wunder, positioniert sich eben, Lorenz Habicher, in den Sorgenbarometern die Sorge um die Krankenkassenprämien immer ganz weit vorne, teilweise auf Rang zwei der grössten Sorgen, und jetzt neu im vorderen Feld, zusammen mit der Sorge um die Corona-Pandemie und um Arbeitslosigkeit. Leider haben wir die konkreten Zahlen der für 2021 im neuen Eigenanteilsmodell berechneten Prämienverbilligung in der Kommission noch nicht erhalten, doch es wurde bereits im Vorfeld kommuniziert, dass der Eigenanteil, den niedrige Einkommen zu tragen haben, um die 20 Prozent des Einkommens oder mehr ausmacht – um die 20 Prozent. Ursprünglich war bei der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes einmal eine maximale Belastung des Haushaltsbudgets von maximal 8 Prozent vorgesehen, heute stehen wir bei über 20 Prozent. Die viel zu niedrige Prämienverbilligung trifft ausgerechnet jene Einkommen, die nun in der Corona-Krise erneut massiv unter Druck stehen mit Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit. Das können wir nicht zulassen.

Darüber hinaus zeigt der Regierungsrat auf, wie der Eigenanteil in den Planjahren 2022 bis 2024 noch weiter ansteigen wird. Zürich ist, was die Prämienkosten, gemessen am verfügbaren Einkommen, betrifft, kein Vorzeigekanton, sondern bewegt sich im hinteren Mittelfeld. Fast einen Viertel des Einkommens müssen Personen mit niedrigem Einkommen für Krankenkassenprämien aufwenden, das ist skandalös. Und leider müssen wir ehrlich sagen, dass die 8 Prozent, die die Volksinitiative nun zum Kantonsanteil dazugibt, keine grosse Senkung dieses Eigenanteils bewirken wird, sondern die stetig steigende Kurve des Eigenanteils lediglich etwas dämpfen kann. Dringend nötig wäre es, einen maximalen Eigenanteil festzulegen, den Versicherte zu tragen haben, und die Prämienverbilligung, die dann die Differenz zwischen Eigenanteil und Prämie abdeckt, als gebundene Ausgaben zu budgetieren. So fordert es unsere nationale 10-Prozent-Initiative der SP.

Die Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle» führt also nicht ganz aus der Falle hinaus. Sie sagt selber aber auch klar, der Kantonsanteil solle mindestens 100 Prozent des Bundesbeitrags betragen. Sie lässt also noch bessere Wege weiterhin offen.

Wenn Sie jetzt, liebe SVP, liebe FDP, liebe GLP, die Initiative ablehnen mit der Begründung, sie betreibe nur Symptombekämpfung, demgegenüber sei bei der Prämienlast selber anzusetzen, dann ist das pure Augenwischerei. Dann stehen Sie jetzt hin und sagen Sie, welchen Eigenanteil Sie für tragbar halten, und legen Sie diesen fest. Wenn die Prämienlast dann darunter sinkt, weil sich die Prämienkosten verringern, dann können Sie ja den Kantonsanteil wieder senken. Aber jetzt zu behaupten, man müsse halt und sollte die Leute hocken lassen, das ist perfide und unglaubwürdig. Ausserdem ist der Kantonsbeitrag ja über den Bundesbeitrag an die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gekoppelt. Wenn diese also sinken, wenn die Kosten im Gesundheitswesen sinken, dann sinkt auch der absolute Kantonsbeitrag, auch wenn er relativ 100 Prozent des Bundesbeitrags beträgt. Also Ihre Argumentation, man müsse an anderen Orten ansetzen, «verhebet» einfach nicht.

Wir hinken mit den Prämienverbilligungen nicht einfach ein bisschen hinterher, sondern massiv. Und wir hinken immer massiver hinterher. Diesen Rückstand gilt es dringend aufzuholen. Die steigenden Prämien müssen für Haushalte mit bescheidenen Einkommen endlich wirksam abgefedert werden. Nur mit einem höheren Kantonsanteil können wir die Prämienkosten für Haushalte mit bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen wirksamer senken. Stimmen Sie der Volksinitiative zu.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* «Raus aus der Prämienfalle» tönt gut, wer will da schon dagegen sein. Die Prämien steigen und steigen und steigen und sind für viele Familien wirklich kaum mehr tragbar. Es ist klar, so kann es nicht weitergehen. Die Frage, die sich aber tatsächlich stellt, ist die folgende: Wie soll der jährliche Krankenkassenprämienanstieg gestoppt werden? Und hier gibt es ganz verschiedene Wege dazu.

Die CVP verfolgt mit ihrer Initiative den Ansatz des Giesskannenprinzips. Sie fordert, dass in Paragraf 17 Absatz 1 des EG KVG steht: Der Regierungsrat muss mindestens 100 Prozent des mutmasslichen Beitrags zur Prämienverbilligung auf nationaler Ebene leisten. Leider wird dabei völlig ausgeblendet, dass schon heute fast 1 Milliarde Franken Prämienverbilligungen geleistet werden und dass der Kanton Zürich gerade kürzlich seinen Anteil auf 92 Prozent erhöht hat. Ausserdem – und das finde ich fast das Schlimmste an dieser Initiative – wird von der CVP überhaupt nicht hinterfragt, was mit diesen schon heute sehr hohen Beträgen der Individuelle Prämienverbilligung passiert. Auch die FDP hat die gerade kürzlich diskutierte Erhöhung der IPV mitgetragen, und wir haben darum in der letzten Legislatur bei der Überarbeitung des EG KVG mit voller Überzeugung einem System zugestimmt, das eine Erhöhung des kantonalen Anteils der IPV zur Folge hatte. Das war wirklich nötig. Aber nun einfach immer mehr Geld in ein System zu schütten, in welchem dieses Geld giesskannenartig irgendwo versickert, das ist falsch. Ja, es ist unfair, dass Familien, welche kaum mehr ihre Prämien zahlen können, immer höhere Prämien zugemutet werden, aber das ist eben unfair, weil nicht hingeschaut wird, welche Leistungen aus diesen Prämien generiert werden,

Esther Straub. In einer Zeit, in welcher die Gesellschaft und Wirtschaft coronabedingt Einbussen auf sich nehmen müssen und auch die Ausgaben des Kantons massiv ansteigen, ist es geradezu verantwortungslos, blindlings die Krankenkassenprämien mit immer höheren Subventionen zu versehen. Es ist höchste Zeit, das System zu hinterfragen, und ich bin froh, dass wir anlässlich der Beratung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (*SPFG*) genau dies jetzt tun. Weiter ist es höchste Zeit, dass die Krankenversicherer und die Ärzteschaft die ausgehandelten Tarife den angegebenen Gegebenheiten anpassen. Glücklicherweise ist der Tardoc, der neue ambulante Tarif für medizinische Leistungen, auf gutem Weg. Ärzte und Krankenkassen haben diesen beim Bund eingereicht, und damit ist der Weg nun eigentlich frei für eine zeitgemässe Abrechnung der effektiv erbrachten Leistungen.

Weiter muss das System an der Front endlich hinterfragt werden. Ich erzähle hier nicht zum ersten Mal, wie ausufernd die Bürokratie in den Spitälern und Arztpraxen mittlerweile ist. Wollen wir wirklich solche bürokratischen Wasserköpfe ungefiltert und unreflektiert mit noch mehr Prämienverbilligungen unterhalten? Wäre es nun nach einer bereits erfolgten Erhöhung nicht viel sinnvoller, bürokratische Leerläufe abzuschaffen und einen zeitgemässen Tarif einzuführen, der keine überbezahlten Behandlungen mehr enthält? Wäre es nicht viel sinnvoller, überregionale Zusammenarbeit zu stärken statt Doppelspurigkeiten weiter auszubauen?

Wir von der FDP finden: Es braucht ein qualitativ gutes Gesundheitswesen zu einem bezahlbaren Preis. Wir wollen aber auch, dass die Bürgerinnen und Bürger keine bürokratischen Leerläufe, administrative Wasserköpfe und veraltete Tarifstrukturen zahlen. Ausserdem muss der Gesellschaft klar sein, wo das viele Geld versickert, und die ohnehin bereits hinlänglich bekannten Baustellen im System müssen endlich verbessert werden. Aus all diesen Gründen sind wir zum jetzigen Zeitpunkt ganz klar gegen die kantonale Volksinitiative der CVP. Sie ist gutgemeint, verfehlt aber komplett das Ziel einer nachhaltigen Senkung der Steigerung der Krankenkassenprämien.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa)*: Die kantonale Volksinitiative fordert eine Anpassung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 29. April 2019. Es ist zuständig unter anderem für die Finanzierung der Prämienverbilligungen. Gemeinsam speisen Bund und Kanton diesen Prämienverbilligungstopf. Der Kantonsbeitrag ist als Prozentsatz des Bundesbeitrags definiert, im Minimum 80 Prozent des Bundesbeitrags. Vorliegend werden nun 100 Prozent Kantonsbeitrag verlangt. Bezugnehmend auf einen Bundesgerichtsentscheid für den Kanton Luzern, wo die festgesetzte Obergrenze des mittleren Einkommens als zu tief beurteilt wurde, besserte die Regierung im Kanton von sich aus nach, um dem Bundesgerichtsentscheid zu entsprechen. Das heisst konkret: Der Kantonsbeitrag ist wesentlich höher und lag bei 463,3 Millionen Franken für 2020 statt der 402 Millionen Franken von 2019. Somit liegt der Kantonsbeitrag bei 92 Prozent und nicht mehr bei den 80 Prozent. Auch die folgenden Jahre rechnet man mit einem

ähnlich hohen Kantonsbeitrag. Mit dem Inkrafttreten des neuen Einführungs-gesetzes zum Krankenversicherungsgesetz werden zahlreiche Massnahmen für eine bessere und gerechtere Verteilung der Prämienverbilligung ergriffen. Es wird so-mit auch zu einer Entlastung der unteren Einkommensklassen führen. Wer wie viel erhält, ist klar geregelt, unabhängig davon, wie hoch der prozentuale Anteil des Kantonsbeitrags ist.

In Anbetracht der Tatsache, dass die getroffenen Massnahmen mit den im Kan-tonsrat einstimmig angenommenen 80 Prozent im Jahr 2019 und den nun vorlie-genden 92 Prozent, für die nächsten Jahren ähnlich prognostiziert, ist nun von einer Erhöhung auf 100 Prozent abzusehen. Den steigenden Gesundheitskosten so entgegenzuwirken, erscheint uns als nicht die richtige Art, frei nach Giesskan-nenprinzip. Es ist eine Symptombekämpfung. Die Ursache sollte angegangen werden. Dazu ist die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär end-lich einzuführen. Im Weiteren sind die tariflichen Fehlanreize zu korrigieren, na-mentlich die zu tiefen, nicht kostendeckenden Tarife im ambulanten Bereich, die die Verlagerung von stationär zu ambulant verhindern. Zudem steht in den Ster-nen, in welcher Höhe die kantonalen Steuereinnahmen demnächst ausfallen wer-den.

Die GLP-Fraktion lehnt die kantonale Volksinitiative aus diesen Gründen ab.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich):* Wir stimmen der Initiative zu. Das ist sicher-lich keine Überraschung, wir haben es bei jeder Budgetdebatte gesagt: Wir wollen 100 Prozent, auch 92 Prozent ist uns nicht gut genug. Die Wirkung beurteilen wir sicherlich anders als die CVP. Die CVP betitelt ihre Initiative mit «Raus aus der Prämienfalle». Und sie verspricht, uns damit vor einem gesundheitspolitischen Scherbenhaufen zu bewahren; das wäre dann wirklich wie Weihnachten und Os-tern zusammen. Aus unserer Sicht werden uns diese 100 Prozent nur kurz etwas Luft verschaffen, gleichzeitig bleibt es dringend, strukturelle, das heisst ganz grundlegende Veränderungen anzugehen. Die Prämienlast ist extrem hoch. Zu-dem sind wir das europäische Land, in dem die privaten Haushalte immer noch den grössten Anteil an Gesundheitskosten selbst tragen, und dies nicht nur wegen der Zahnarztrechnungen, nämlich bis zu 65 Prozent. Die Krankenkassenprämien sind der zweithäufigste Grund für eine Verschuldung und 7,3 Prozent der Men-schen sitzen schon in der Prämienfalle. 2019 stieg die Anzahl der Betreibungen um 21 Prozent, dies entspricht einer Verdoppelung von 2016. Und dann die Ver-lustscheine von 50 Millionen Franken, Tendenz steigend. Sie sehen, die zusätzli-chen Kosten von 40 Millionen Franken werden die Prämienfalle zuschnappen las-sen, daran werden auch die Anpassungen im EG KVG, welches soeben in Kraft getreten ist, nichts ändern. Wenn wir die Verarmung stoppen wollen, die in unse-rem Kanton schon fast im Giesskannenprinzip erfolgt – die Verarmung und nicht die Ausschüttung der Prämienverbilligung, wie Bettina Balmer sagte –, dann müs-sen wir endlich über den Sinn oder den Unsinn der Kopfprämie nachdenken.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Ich behalte die Maske an, den Aerosolen zu-liebe. Wie wollen wir diese Debatte führen? Wir führen sie eigentlich Jahr für

Jahr, die Diskussion, in welchem Ausmasse wir, die öffentliche Hand, die Gesundheitsleistungen mitfinanzieren wollen und sollen, wie wir selber im SPFG mitplanen und mitverantworten. Es schleckt keine Geiss weg, im Jahr 2012 haben wir im Rahmen eines sogenannten Sparpakets die Kostenbeteiligung des Kantons von 100 auf 80 Prozent gesenkt. Die 100 Prozent bemessen sich an den 7,5 Prozent der Prämien schweizweit. Liebe Bettina, liebe Claudia, wir zahlen im Absoluten zwar immer mehr, jedoch zahlen wir proportional zu den Kosten sicher weniger, als wir im Jahr 2012 bezahlt haben. Ich finde solche Jongliererei von absoluten Zahlen eigentlich schrecklich, sie wird der Problematik nicht gerecht; ein wirklich genialer Schachzug der bürgerlich-grünliberalen Mehrheit in diesem Rat 2012 unter der Führung des liberalen Gesundheitsdirektors Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*), sekundiert damals von der FDP, besser gesagt von der FDP und der SVP mit ihrer Mehrheit im Regierungsrat. Wisset, dass der heutige Regierungsrat einer solchen Mehrheit nicht mehr zustimmen würde, wobei der Regierungsrat 2019 bestimmt hat, da hätte eigentlich die Mehrheit von SP, Grünen und CVP gereicht, um hier eine positive Wertung der Volksinitiative vorzunehmen. Sparen sieht anders aus als einfach gebundene obligatorische Kopfprämien auf den unteren Mittelstand zu schieben. Somit führen wir die Debatte und hören einmal mehr Bettina Balmers Worte lehren: Das Problem liegt nicht bei der Finanzierung, sondern bei den steigenden Gesundheitskosten. Liebe Bettina, wie recht du doch hast. Du kannst noch heute Mitglied des Komitees unserer nationalen Kostenbremseninitiative werden, ich habe die Unterlagen bei mir. Liebe FDP, die Kosten im Gesundheitswesen sind nur zu zügeln, indem wir das Angebot mässigen, rationieren. Solches Ansinnen lehnt ihr jedoch kategorisch ab. Liebe GLP, noch vor ein, zwei Jahren wart ihr bezüglich des Zügelns des Überangebots standhaft und habt dem Überangebot bei Spitalleistungen die Stirn geboten. *Tempi passati*, Daniel Häuptli (*Altkantonsrat*) ist weg und Cyrill von Planta ist in der Minderheit. Heute wollt ihr den Angebotsmarkt fördern, fordert Marktelemente, die eine induzierte Nachfrage fördern, indem ihr zum Beispiel Nebenstandorte von Spitälern für etwelche Leistungen fordert. Die Kosten werden weiterhin steigen, mehr als unser BIP (*Bruttoinlandprodukt*), und werden, zurückkommend auf die Finanzierung, den Mittelstand belasten – jetzt komme ich zur SVP –, den Mittelstand, den ihr selber vertritt. Auch wenn ihr, liebe SVP, heute gegen die Initiative stimmen werdet, um die Staatsquote nicht zu steigern, eure Klientel wird diese Initiative nicht einfach ablehnen. Auch viele SVP-lerinnen und SVP-ler haben auf der Strasse unterschrieben, lieber Lorenz Habicher, auch solche, die nicht selber davon profitieren. Zu deiner rhetorischen Frage, wer denn auf der Strasse unterschrieben hat: Es sind eben auch Personen, die aus Solidarität unterschrieben haben. Es waren eben nicht nur Leute, die davon direkt profitieren würden. Gerne würde ich die Initiative an eurer Delegiertenversammlung vertreten, werde es jedoch nicht tun, weil ich weiss, dass meine Provenance aus der Mitte einer öffentlichen, ehrlichen, fachlichen Debatte und einer Entscheidung innerhalb der SVP nicht gut bekommt.

Es braucht ein Überdenken sowohl zum Kostenwachstum wie zur Finanzierung. Zum Kostenwachstum: Es wird ja immer wieder kolportiert, dass dank Corona im

Jahr 2020/2021 die Kosten ein bisschen weniger wachsen werden. Die Gesundheit bleibt jedoch ein Megatrend. Die Gesundheitskosten werden mittel- bis langfristig nach Corona noch schneller wachsen. Die Spitäler erfreuen sich grosser Anerkennung, selbst das Spital Affoltern macht positive Schlagzeilen und erlebt kurz vor seinem Tod ein Revival. Und wohl kaum haben wir uns häufiger gute Gesundheit und «bleiben Sie gesund» gewünscht als in den letzten Monaten. Gesundheit bleibt ein Megatrend, die Kosten ebenso. Es braucht deshalb ein Überdenken bei der Finanzierung.

Lassen Sie mich zum Schluss ein paar Statistiken beiziehen, die zeigen, dass die Schweiz ein Land der Selbstzahler ist. In einer Statistik der OECD (*Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*) über 30 Länder erscheinen wir wo? Wir erscheinen auf Platz 27. Nur in Südkorea, in den USA – vor Obamacare (*unter dem ehemaligen US-Präsidenten Barack Obama eingeführte Krankenversicherung*) wahrscheinlich, seit Obamacare sieht es vermutlich schon anders aus – und in Mexiko bezahlt die Bevölkerung aus der eigenen Tasche als in der Schweiz. Und zur Staatsquote bei der Finanzierung der Gesundheitskosten: Es gibt kein anderes Land ausser Griechenland, Bulgarien und Zypern, das weniger über Steuergelder und weniger über einkommensabhängige Beiträge an sein Gesundheitssystem beisteuert als die Schweiz. So sozial ungerecht sind wir.

Liebe SVP, liebe FDP, liebe GLP, wir, die Mitte, finden eigentlich mit euch, dass die Gesundheitskosten durch jedermann und jede Frau mitfinanziert werden sollen. Jede Frau und jeder Mann soll seine Prämienrechnung gestellt erhalten. Jedoch eine Vergütung dieser Prämien zur Entschärfung der persönlichen finanziellen Situation muss sein. Die IPV ist ein Flickwerk. Jedoch sind sie nun neugestaltet nach unserer Revision, bürgernah, effektiv verständlich und eben kein Giesskannenprinzip mehr. Es geht ja nur an die Personen, die Anrecht gemäss unserem Gesetz haben. Wir sollen und müssen diesem Flickwerk der IPV den Rücken stärken, ansonsten die Ideologie der SP siegen wird, heute bereits erwähnt, nämlich die nationale SP-Initiative, nicht mehr als 10 Prozent des frei verfügbaren Einkommens für die Prämien bezahlen zu müssen. Diese Initiative wird obsiegen, wenn wir nicht der IPV durch diese Volksinitiative den Rücken stärken. Auch wir werden uns, wenn die Initiative bachab geht, einen Systemwechsel vonseiten der CVP überlegen müssen. Das alte System stützen wir. Wir wünschen es uns, aber es darf nicht, wie wir es im Jahr 2012 sabotiert haben, weiterhin sabotiert bleiben. Ich danke.

*Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten):* Mit der CVP-Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle» soll mit einer weiteren wichtigen Entlastung den in der aktuellen Krise schon überbelasteten Personen, vor allem Familien, künftig etwas mehr Schnauf zukommen. Denn wir wissen ja nicht, was die neue Normalität in der Zukunft noch alles für einschneidende Konsequenzen, wirtschaftlich wie sozialpolitisch, mit sich bringen wird. Die Volksinitiative strebt also eine Änderung des kürzlich beschlossenen EG KVG an. Darin soll, wie schon mehrfach gehört, mit dem geänderten Kantonsbeitrag von mindestens 100 Prozent des voraussicht-

lichen Bundesbeitrags die Prämienverbilligungen erhöht werden. In der Zwischenzeit hat der Kantonsrat im April 2019 ein neues EG KVG mit einem neuen Prämienverbilligungssystem, welches das bisherige Stufenmodell abgelöst hat, unter anderem einen Kantonsbeitrag von mindestens 80 Prozent des Bundesbeitrags beschlossen und überdies in einer raschen Korrekturumsetzung im November 2020 sinnvollerweise die Vermögensobergrenze für ein steuerbares Gesamtvermögen in Kraft gesetzt. So weit, so gut, nur greifen diese Massnahmen noch zu wenig.

Im Sinne der Familienpolitik unterstützt die EVP diese Initiative der CVP ohne Wenn und Aber. Gemäss aktuellen Berechnungen betrug im vergangenen Jahr der Kantonsanteil bereits 92 Prozent des mutmasslichen Bundesbeitrags. Die mit der Volksinitiative geforderte Erhöhung auf 100 Prozent würde den Staatshaushalt, wie gehört, also noch mit 16 Millionen Franken mehr pro Jahr gegenüber dem Vorjahresanteil belasten. Die EVP sieht in der Argumentation der ablehnenden Stimmen eine Vermischung der Themen von Gesundheitskosten und Prämienlast. Allerdings ist es der EVP auch ein Anliegen, die gesundheitspolitischen Massnahmen zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen weiter im Fokus des Kantonsrates zu behalten. Aber gerade die Krankenkassenprämien steigen bei den niedrigen Einkommensgruppen überproportional an und benötigen deshalb gerade hier eine stärkere Entlastung aus den allgemeinen Steuermitteln. Die Krankenkassenprämien steigen bekannterweise stetig und schneller als die Löhne. Diese Entwicklung hat unter den aktuellen Umständen also noch viel mehr an Gewicht und die dringende Entlastung durch den Staat an Wichtigkeit gewonnen. Die EVP ist nicht der Meinung, dass die Staatskasse unter allen Umständen gebeutelt werden darf, aber wir erleben gerade ausserordentliche Zeiten, die uns klar vor Augen führen, dass der Staat, Bund und Kanton gleichermaßen, in seine Sparschatulle greifen muss, was er seit dem ersten Lockdown bereits ziemlich vorbildlich tut, um sozialpolitisch die mittelständischen Familien und Haushalte nicht in die Armut zu treiben, und dass er mit den im geringen Masse zu erhöhenden Beitrag die steigende Prämienlast wirksam verringern kann. Mit dieser Volksinitiative sollen nun die Personen, die es dringend nötig haben, eine wirksame Entlastung in ihrem Budget finden. Durch die faire IPV-Unterstützung werden die weiteren Prämienzahler nicht zusätzlich tangiert. Also, geschätzte Unentschlossene, die EVP unterstützt die Volksinitiative und dankt auch Ihnen, wenn Sie diese sozialpolitisch wichtige und gemäss SVP sogar sympathische Volksinitiative unterstützen, damit aus einer knappen Minderheit eine knappe Mehrheit resultieren kann. Besten Dank.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Die Alternative Liste AL unterstützt diese Volksinitiative. Wir haben auch beim Unterschriftensammeln mitgeholfen und werden dementsprechend auch den Minderheitsantrag unterstützen. Diese Volksinitiative ist moderat. Das sieht man auch daran, dass beispielsweise der Bundesrat jetzt einen sehr ähnlichen Vorschlag als indirekten Gegenvorschlag zur 10-Prozent-Initiative der SP in die Vernehmlassung schickt. Der Bundesratsvorschlag sieht vor, dass die Kantone gleich viel in den Prämientopf bezahlen müssen, wie dies

der Bund tut. Bei der Finanzierung des Gesundheitswesens haben wir eines der grössten sozialen Probleme in der Schweiz. Zahlreiche Haushaltungen der unteren und mittleren Einkommenskategorien wissen fast nicht mehr, wie sie die Prämienlast bezahlen sollen. Heute ist es so, dass zahlreiche Haushaltungen, besonders diejenigen mit Kindern, im unteren und mittleren Einkommenssegment mehr für die Krankenkassenprämien ausgeben müssen als für die Steuern. Warum ist das so? Das Problem liegt darin, dass wir ein unsoziales Finanzierungssystem des Gesundheitswesens haben. Wir finanzieren es über eine Kopfsteuer, das heisst, über die Krankenkassenprämien. Jeder und jede zahlt also gleich viel, ob sie nun viel oder wenig oder gar nichts verdient. Die Lasten sind somit sehr ungleich verteilt. Das Problem wird aber dadurch verschärft, dass die Kosten der Krankenkassen in den letzten Jahren massiv gestiegen sind, die Löhne mit diesem Kostenwachstum aber nicht Schritt halten. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes sind die OKP-Kosten um rund 60 Prozent gestiegen, die Löhne hingegen nur um rund 20 Prozent. Und weil wir hier ein unsoziales System haben, hat der Gesetzgeber beim KVG, beim Krankenversicherungsgesetz, das Institut der Prämienverbilligung eingeführt, damit untere und mittlere Einkommenskategorien bei der Prämienlast entlastet werden. Es ist nicht so, dass das ein Giesskannenprinzip ist, im Gegenteil: Damals bei der Einführung des KVG ging man weg von der Giesskanne, im alten System wurden alle, die eine Krankenversicherung hatten, mit einem Beitrag unterstützt.

Das soziale Problem wird aber weiter verschärft, indem nicht nur die Krankenkassenprämien steigen, nein, auf kantonaler Ebene wurden auch die Prämienverbilligungsgelder gekürzt. Es gab verschiedene Sparrunden, denn früher waren wir schon mal bei 100 Prozent Kantonsanteil an den Bundesgeldern. Das wurde in zwei Runden auf 80 Prozent gekürzt. Die letzte Runde war 2012.

Wie schwierig die Situation ist, zeigt auch die Anfrage (*KR-Nr. 368/2016*) von Lorenz Schmid, die mehrere Jahre zurückliegt. Dort sieht man, dass die Prämienlast steigt, aber die Prämienverbilligungsgelder rückläufig sind. Das System kann aber nicht beliebig ausgehöhlt werden, es kann nicht beliebig gespart werden, das zeigte der Bundesgerichtsentscheid zu Luzern. Hier wurde festgestellt, dass Jugendliche und Kinder bis in den Mittelstand hinein Anrecht auf Prämienverbilligungen haben. Auch der Kanton Zürich musste nachbessern. Das ist der Grund, weshalb wir heute einen Kantonsanteil von 92 Prozent haben. Und es wird so sein, dass wahrscheinlich der kantonale Anteil auch weiter steigen wird, wenn der Kanton Zürich die Gesetze einhalten will, wenn er ein Leistungsziel von 30 Prozent erreichen will, das zwar heute nicht mehr explizit im EG KVG drinsteht, aber was doch der Wille der Kommission war. Heute sind wir laut KEF (*Konsolidierter Entwicklungs- und Finanzplan*) bei einer Bezügerquote von 22 Prozent.

Weiter wird der Kanton zusätzlich Geld in die Hand nehmen müssen, wenn er dafür sorgen will oder muss, dass wenigstens die Bundesgelder ausschliesslich für die Prämienverbilligung reserviert bleiben.

Die Volksinitiative ist deshalb moderat und die AL wird zustimmen. Bizarr ist aber das Argument des Regierungsrates, indem er sagt, es sei eine Symptombe-

kämpfung. Er vermischt hier die kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen mit der sozialen Abfederung durch die Prämienverbilligungen. Dies sind zwei verschiedene Dinge, die klar auseinandergelassen werden müssen. Für mich ist das eher eine billige Ausrede, weil man nichts tun will, weiter sparen will und so weiter. Bizarr sind auch die Argumente der FDP und der GLP, indem sie hier von einem Giesskannensystem sprechen. Das ist eben genau nicht der Fall. Es sind klar definierte Kategorien, die Anspruch haben, und es geht hier nach dem Bedarf und nicht darum, dass alle etwas erhalten. Weiter ist es bizarr zu argumentieren, man müsse etwas am System ändern. Die GLP sagt beispielsweise, man müsse ambulant vor stationär fördern. Das hat aber zur Folge, dass der Kanton, der wenigstens 55 Prozent an die Spitalkosten zahlt, dann weniger bezahlen würde. Das würde bedeuten, dass die Krankenkassenprämien weiter steigen würden. Die Belastung der Leute würde so also noch zunehmen.

Dann gibt es das Argument, man müsse bei den Kosten ansetzen. Komisch, dass das direkt von der FDP kommt. Wir haben bei den Kosten kein Problem. Die Kosten der Spitalbehandlungen sind seit 2013 rückläufig. Die Kosten für Ärzte sind, wenn wir es indexbereinigen, seit der Einführung des KVG kaum gestiegen, sie sind geblieben. Kostentreiber ist die Mengenausweitung, und hier ist die FDP genau diejenige Partei, die bisher immer gegen eine klare Mengenbegrenzung, gegen klare Massnahmen gegen Überkapazitäten war. Sie war auch gegen Massnahmen wie die, dass man die Spitalisten klar definieren muss und nicht Überkapazitäten auf die Spitalliste nehmen darf. Da war die FDP immer dagegen.

Die Alternative Liste ist nicht von diesen Argumenten der FDP und GLP überzeugt. Wir sind überzeugt von der Volksinitiative und werden überzeugt Ja zu dieser Initiative sagen. Wir werden überzeugt Ja zum Minderheitsantrag sagen. Besten Dank.

*Claudio Schmid (SVP, Bülach):* Aufgrund der anhaltenden Kälte erlaube ich mir – oder versuche es zumindest –, mich ein wenig ins Feuer zu reden. Für das Protokoll möchte ich hier jetzt mit einigen Irrtümern aufräumen. Es ist mir wichtig zu betonen, dass das Handeln der Initianten unredlich ist. Ich finde es auch bemerkenswert, wie die linke Ratsseite sich hier ereifert und diese Initiative unterstützt. Weshalb sage ich das? Das EG KVG ist seit 18 Tagen in Kraft. Wir haben dieses Gesetz in der KSSG vier volle Jahre lang beraten. Es ist ein Gesetz, das über zehn Jahre unverändert war. Wir haben verschiedene wichtige Anpassungen vorgenommen, ich denke an die Steueroptimierung, ich denke an die Thematik der Personen, die sehr gut verdienen und Kinder haben, die die Prämienverbilligung nicht nötig haben. Das war ursprünglich sogar ein Grund für diese Totalrevision. Vor allem aber geht es mir darum, dass wir uns während der Beratung in der Kommission durch dieses Wahlkampfvehikel der CVP bedienen und irritieren lassen mussten. Das ist nicht redlich. Sie können nicht bei einer so wichtigen sozialpolitischen Frage – das hat überhaupt nichts mit Gesundheit zu tun – während der Beratung mit einem Querschuss seitens der CVP aufwarten und hier das System infrage stellen. Dabei möchte ich auch betonen, dass die vollständige Kommission dieses Gesetz unterstützte, auch 100 Prozent des Kantonsrates, vor noch

nicht einmal zwei Jahren die Zustimmung erteilen, ohne Gegenstimme, und hier ein Zeichen setzen. Dieses EG KVG ist ein sozialpolitisches Thema, muss sehr viele Aspekte berücksichtigen. Wir hören hier sehr viele Voten auch über die grundlegenden Probleme in der Gesundheitspolitik. Das stimmt, es sind viele Voten hier korrekt. Aber es geht hier nicht um das Verbessern einer gesundheitspolitischen Frage, zumal die meisten Linien in Bern gezogen werden. Hier im Kanton Zürich beschliessen wir ausschliesslich – deshalb gibt es dieses EG KVG – über die Frage: Welche Person erhält Unterstützung durch den Fiskus aus diesem Topf? Wenn aber ein EVP-Politiker hier drin öffentlich erwähnt, dass es ja überhaupt keine Rolle mehr spiele, Gelder zu verteilen, da die Corona-Geschichte ohnehin das grosse Geldverteilen beschleunige und wir jetzt noch mehr Geld drucken und noch mehr Geld in diesen sozialpolitischen Bereich investieren sollen, dann habe ich schon Fragen. Hier würde ich gerne von Mark Wisskirchen noch Präzisierungen erwarten.

80 Prozent waren das Mindestziel. Auch hier haben wir uns in der Kommission geeinigt. Wir sind zurzeit bei 92 Prozent und ich gehe davon aus, dass wir schon dieses Jahr die 100-Prozent-Limite überschreiten werden. Also: Lehnen Sie diese Initiative ab – das hat auch keine Relevanz mehr, die Wahlen sind vorbei – und stimmen Sie Nein. Besten Dank.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich):* Da sind doch ein paar sehr bemerkenswerte Sachen gesagt worden. Der liebe Claudio Schmid hat gesagt, das sei keine gesundheitspolitische Vorlage, es sei einzig eine sozialpolitische Vorlage. Das ist sehr bemerkenswert, den Sozialpolitik und Gesundheitspolitik gehen halt ineinander. Wenn jemand die Krankenkassenprämien nicht bezahlen kann, dann geht er auch nicht zum Arzt. Es gibt halt doch einige Leute, die nicht zum Arzt gehen, weil sie Angst vor der Rechnung haben, die nachher kommt. Das sind Tatsachen. Und wenn jemand lange nicht zum Arzt geht, dann kann das schwerwiegende Folgen haben.

Es ist auch sehr bemerkenswert, was der Regierungsrat da schreibt. Er schreibt auf Seite 3, es gebe keinen Grund, diesen aussergewöhnlich starken Konsens beim EG KVG bereits nach wenigen Monaten wieder infrage zu stellen. Das ist eine relativ dumme Bemerkung, denn es wurde richtig festgestellt, dass sich die Krankenkassenprämien seit Einführung des KVG beinahe verdoppelt haben, aber die Löhne allenfalls 20 Prozent angehoben wurden. Da gibt es ein Delta. Dieses Geld fehlt den Leuten, die von der Arbeit leben und nicht irgendwelche Kapitalien oder Renten haben und die diese Differenz nicht einfach aus dem Portokässeli bezahlen können. Wir sind jetzt daran, dieses Delta ein bisschen aufzuschütten, wenn man da auf 100 Prozent gehen würde. Es ist auch nur ein Pflasterli. Was wichtig ist: Die Bürgerlichen reden von Symptombekämpfung, das ist richtig, aber es gibt auch toxische Symptome für die Betroffenen. Die Leute, die dann zu wenig Geld haben, benötigen halt diesen Zustupf. Das sehen wir auch, wenn wir jährlich das Budget des Sozialamtes betrachten. Wir sehen, dass für die Zusatzleistungsbezügler die Krankenkassenprämien, die bezahlt werden, ständig zunehmen, dass diese Kosten zunehmen. Aber das müssen wir in Kauf nehmen. Wenn wir in

einem Sozialstaat leben wollen, dann müssen wir den schwächsten Mitgliedern diese Krankenkassenprämien bezahlen können. Ich weiss gar nicht, wie ihr euch das vorstellt auf der bürgerlichen Seite, wer dort einspringen soll und wie das dann passieren sollte. Und wenn ihr jetzt sagt, lieber Claudio Schmid, wir seien in der Kommission – wie heisst es? Friede, Freude, Eierkuchen – alle mit dieser Vorlage einverstanden gewesen: Jawohl, das war das Mindeste, was man machen musste. Ich bin sehr froh, heute habe ich Lorenz Schmid gehört: Er war sehr engagiert und hat das Problem erkannt und darum diese Initiative in Gang gesetzt. Das ist super von ihm und ich bin froh, dass auch die EVP mitmacht. Und ich bin ganz sicher, dass auch die Zürcher Bevölkerung Einsehen hat, dass man dieses Anliegen so unterstützen muss. Geben Sie sich also einen Ruck, seien Sie auf der Seite der Sieger und unterstützen Sie diese Volksinitiative. Vielen Dank.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) spricht zum zweiten Mal:* Lieber Lorenz Schmid, es stimmt, wir haben ein Erstklass-Abonnement im Gesundheitswesen, und ich gehe fest davon aus, dass du, falls erkrankt, auch lieber in der Schweiz bleibst und behandelt wirst. Die Gesundheitskosten sind ein grosses Problem, ohne Zweifel. Wir haben aber einige Hebel, die wir bewegen können, wenn wir denn wollen, zum Beispiel die tariflichen Fehlanreize beheben. Ambulant vor stationär senkt grundsätzlich die Ausgaben, liebe AL. Damit wird geholfen, diese zu senken, und nichts anderes.

*René Isler (SVP, Winterthur):* Diese Debatte erstaunt schon ein wenig, geht man doch mit keinem Buchstaben auf das eigentliche Problem des gesamten Gesundheitswesens ein. Es geht bei dieser Debatte einfach darum, das Geld vom linken Hosensack in den rechten Hosensack zu verteilen, oder umgekehrt, dabei wissen wir doch alle, dass das Problem die exorbitanten Kosten sind, die dieses ganze Gesundheitswesen verursacht. Ich durfte neulich einen Katalog der Grundversicherung unserer Krankenkassen von 1996 ansehen, und wenn wir diesen mit dem heutigen vergleichen, dann ist die medizinische Grundversorgung um über 400 Prozent gestiegen. Wir reden da von Umverteilungen und dass die Krankenkassenprämien oben zum Dach hinausgehen, obwohl wir eigentlich genau wissen, dass wir da ein ernsthaftes Problem vor uns her schieben, das man auf Bundesebene wie auch in diesem Kanton Zürich gar nicht angehen will, weil es sehr unangenehm ist. Sie können aber nicht behaupten, dass es vor 1996, als die Grundversorgung noch auf vier Seiten Platz hatte, unserer Bevölkerung oder jedem Einzelnen von uns schlechter ging, wenn er krank war, oder die Pflege schlechter gewesen sei als heute. De facto ist es so, dass die Grundversicherung oben zum Dach hinausgeht. Schauen Sie sich mal an, was heute alles mittlerweile in diesem Grundkatalog vertreten ist. Das sind alles Kosten, die wir vor uns her schieben. Wir müssen den Mut haben, mal über die Bücher zu gehen und zu sagen, was denn primär eine Grundversicherung ist, damit es jeder Bürgerin und jedem Bürger in diesem Kanton richtig gut geht. Aber alles, was man zusätzlich noch will, müsste man halt dann separat auch dementsprechend zahlen. Da liegt das Problem und nicht bei der Umverteilung.

*Josef Widler (CVP, Zürich):* Herr Isler hat mich jetzt doch etwas provoziert. Also wenn er noch so behandelt werden möchte wie 1996, dann wäre das gut so. Er hat aber ganz vergessen, dass in dieser Zeit, erstens, die Bevölkerung viel älter geworden ist; Sie sehen es nur an den Leuten, die jetzt sterben mit 87 Jahren, also das Alter hat zugenommen. Und zufälligerweise wird man halt im Alter teurer, das ist so. Und man will zwei, drei Tage nach einer Gallenblasenoperation nach Hause, man will nicht drei Wochen krank sein. Die Medizin hat sich also auch entwickelt. Und zur Quote: Die Schweiz hat eine der tiefsten Staatsquoten im Gesundheitswesen. Die Bürgerin oder der Bürger trägt einen grossen Teil der Kosten. Und es ist auch unredlich, wie der Bund mit den Gesundheitskosten am BIP argumentiert. Er rechnet nämlich immer die gesamten Kosten, auch die, die der Bürger selber trägt. Und jetzt kommt er und möchte dem Bürger noch mehr anlasten respektive Kosten senken. Sie können Kosten nur senken, indem Sie Leistungen entziehen. Wenn Sie den Patienten unterstellen, sie liessen sich gerne ohne Not operieren, sie liessen sich gerne behandeln ohne Not, dann ist das doch etwas blauäugig. Das können Sie nur tun, wenn Sie und Ihre Familie sich bester Gesundheit erfreuen. Denn sonst hätten Sie festgestellt, je nachdem, was für eine Behandlung Sie möchten, zu welchem Arzt Sie möchten, dass es bereits heute Wartezeiten gibt. Wenn Sie ein Kind bekommen, werden Sie heute schon vor der Geburt einen Kinderarzt suchen, damit das Kind überhaupt betreut wird. Und Sie kommen und sagen, es habe zu viele Leistungen, man müsse sie streichen. Und der Ratschlag des Freisinns, man solle jetzt das System überdenken, ist wunderbar. Die Leistungen werden bleiben, die Kosten werden bleiben. Je höher die Volkswirtschaft, je mehr sie verdient, umso mehr investiert sie in die Gesundheit. Das ist so und wird so bleiben. Und diese Initiative ist ja nur ein kleiner Tropfen auf einen heissen Stein, damit sich wenigstens der Kanton nicht aus der Verantwortung ziehen kann. Aber bitte, Medizin ist nicht so wie vor 20 Jahren, und es kostet einfach etwas mehr, ob Sie jetzt wollen oder nicht. Und die ganze Covid-Geschichte: Alles soll subito da sein, die Leute müssen optimal behandelt sein auf der Intensivstation. Alles muss sofort da sein, und das am besten zum Nulltarif. Also bitte halten Sie sich etwas zurück mit der Kritik, es werde alles teurer, Sie bekommen etwas für Ihr Geld.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Bei der Initiative geht es um die Finanzierung von drei staatlichen Leistungsbereichen, nämlich der Individuelle Prämienverbilligung, der Übernahme der Krankenkassenprämien von Personen, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, sowie, drittens, der Abgeltung von Verlustscheiden. Die gesamte Finanzierung dieser drei Bereiche erfolgt aus dem sogenannten Prämienverbilligungstopf, der durch Bund und Kantone gespeist wird. Der Bundes- und Kantonsbeitrag von gesamthaft rund 1 Milliarde Franken pro Jahr entspricht ungefähr 6 Prozent des Kantonsbudgets. Der Kantonsbeitrag allein belief sich 2020 auf 463,3 Millionen Franken.

Die Initiative möchte nun den Kantonsbeitrag auf mindestens 100 Prozent des Bundesbeitrags erhöhen. Für das Jahr 2020 hätte dies rund weitere 40 Millionen

Franken bedeutet. Woher diese zusätzlichen Mittel kommen sollen, regelt die Initiative nicht. Da keine Einsparungsmöglichkeiten ersichtlich sind, wären diese Mehrausgaben schlussendlich insbesondere von den Steuerzahlern zu leisten, die selber keine IPV beziehen. Hinzu kommt, dass der Regierungsrat 2019 – es wurde heute schon mehrmals gesagt – als Reaktion auf einen Entscheid des Bundesgerichts beschlossen hat, die Obergrenze des mittleren Einkommens anzuheben. Das führte bereits zu einem wesentlich höheren Kantonsbeitrag für das Jahr 2020. In absoluten Zahlen gesprochen, flossen, verglichen mit dem Vorjahr, rund 60 Millionen Franken mehr in den Prämienverbilligungstopf. Der Kantonsbeitrag steigt damit auf 92 Prozent des Bundesbeitrags und wird für die kommenden Jahre auf ähnlich hohem Niveau bleiben. Es gibt also keine Veranlassung für eine zusätzliche Erhöhung auf mindestens 100 Prozent des Bundesbeitrags.

Hinzu kommt, dass neue EG KVG, das am 1. April 2020 in Kraft getreten ist, zahlreiche Massnahmen umfasst, die zu einer besseren und gerechteren Verteilung der Prämienverbilligung führen werden und damit zu einer weiteren Entlastung der unteren Einkommensklassen. Der Kantonsrat hat diese Gesetzesvorlage, in der mindestens 80 Prozent Kantonsanteil verankert sind, noch im April 2019 ohne Gegenstimme angenommen. Es gibt unseres Erachtens keinen Grund, diesen damaligen starken Konsens bereits wieder infrage zu stellen.

Auch im Rahmen der zwei letzten Budgetdebatten im Kantonsrat wurde der Antrag für eine Erhöhung des Kantonsbeitrags auf 100 Prozent abgelehnt. Ich bitte Sie daher, dem Antrag des Regierungsrates zu folgen und die Volksinitiative ohne Gegenvorschlag abzulehnen. Vielen Dank.

### *Detailberatung*

### *Titel und Ingress*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*I.*

***Minderheitsantrag von Lorenz Schmid, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub und Mark Wisskirchen:***

*I. In Zustimmung zur Volksinitiative «Raus aus der Prämienfalle» wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.*

*II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.*

*III. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.*

*IV. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.*

*Einführungsgesetz*

*zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)*

*(Änderung vom . . . . .; Kantonsbeitrag)*

*Der Kantonsrat,*

*nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 10. Dezember 2019 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 18. August 2020, beschliesst:*

*Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 29. April 2019 wird wie folgt geändert:*

*§ 24. Bundes- und Kantonsbeitrag*

*Abs. 1 und 2 unverändert.*

*<sup>3</sup> Der Kantonsbeitrag beträgt im Vierjahresdurchschnitt mindestens 100% des voraussichtlichen Bundesbeitrags gemäss Art. 66 KVG. Der Regierungsrat legt den Kantonsbeitrag fest.*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Schmid gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 90 : 75 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Volksinitiative abzulehnen.**

*II.–IV.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.