

2. **Motion von Marina Bruggmann, Sonja Wiesmann Schätzle, Jacob Auer, Markus Birk, Markus Brüllmann, Barbara Dätwyler Weber, Linda Hess, Christian Koch, Felix Meier, Elina Müller, Martin Nafzger, Turi Schallenberg, Edith Wohlfender-Oertig vom 24. Januar 2024 "Standesinitiative: Die Zeit ist reif – eine Einheitskrankenkasse im Thurgau" (20/MO 51/636)**

## **Beantwortung**

**Präsident:** Die Antwort des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Das Wort haben zuerst die Initiantinnen und Initianten, vertreten durch Kantonsrätin Marina Bruggmann.

## **Diskussion**

**Marina Bruggmann, SP und Gew.:** Im Namen der Fraktion SP und Gewerkschaften danke ich dem Regierungsrat für die Beantwortung unserer Motion. Jedoch ist der Inhalt der Beantwortung für mich und unsere Fraktion nicht befriedigend. In einer Zeit, in der die Gesundheitskosten kontinuierlich steigen und die Belastung für unsere Bevölkerung immer grösser wird, ist es dringend notwendig, nach neuen Wegen zu suchen, um unser Gesundheitssystem effizienter und gerechter zu gestalten. Zu Recht verweist der Regierungsrat auf die vergangenen Abstimmungen. Aber seit der letzten Abstimmung sind zehn Jahre vergangen. 2014 wurde die Idee einer Einheitskrankenkasse in einer nationalen Abstimmung über die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" abgelehnt. Damals überwogen die Bedenken, dass ein solches System zu weniger Wettbewerb und möglicherweise schlechterer Gesundheitsversorgung führen könnte. Auch die Sorgen vor einem staatlichen Monopol und höheren Steuern spielten eine Rolle. Doch seither haben sich die Rahmenbedingungen deutlich verändert. Zum einen sind die Krankenkassenprämien seit 2014 weiter stark gestiegen, in manchen Regionen und Haushalten bis an die finanzielle Schmerzgrenze. Ein Grossteil der Bevölkerung empfindet die Prämienlast heute als eine der grössten finanziellen Herausforderungen im Alltag. Die Hoffnung, dass mehr Wettbewerb die Prämien senken würde, hat sich nicht erfüllt. Stattdessen führt der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu unnötigem Verwaltungsaufwand und zu komplexen, intransparenten Tarifen. Zum anderen hat sich das Bewusstsein für Sozialgerechtigkeit weiterentwickelt. Immer mehr Menschen erkennen, dass das jetzige System zu einer Zweiklassen-Gesundheitsversorgung führt, in der gesunde und einkommensstarke Personen bevorzugt werden. Eine Einheitskrankenkasse wirkt dem entgegen und sorgt für mehr Gleichheit im Zugang zu medizinischer Versorgung. Auch die demografische Entwicklung spielt eine Rolle. Die Bevölkerung altert, und damit einhergehend steigen die Gesundheitskosten. Ohne strukturelle Reform wird das aktuelle System mittelfristig schwierig zu finanzieren sein. Eine Einheitskrankenkasse

wirkt langfristig stabilisierend, indem sie die Kosten effizienter verteilt und den Zugang zu medizinischen Leistungen solidarischer gestaltet. Schliesslich hat die COVID-19-Pandemie gezeigt, wie wichtig ein starkes und koordiniertes Gesundheitssystem ist. Die Krise hat Schwächen im System offengelegt, insbesondere bei der Koordination und der Effizienz der Versorgung. Dies hat die Debatte über eine zentralisierte Lösung, wie sie eine Einheitskrankenkasse bieten kann, neu entfacht. Die Ablehnung von 2014 basierte auf einem anderen Kontext, anderen Prioritäten und anderen Rahmenbedingungen. Heute stehen wir vor neuen Herausforderungen, und es gibt heute gute Gründe, die Idee einer Einheitskrankenkasse im Kanton Thurgau erneut zu diskutieren. Die Zeiten haben sich geändert, und damit auch die Bedürfnisse der Bevölkerung. Diese Motion zielt nicht darauf ab, sofort eine Einheitskrankenkasse einzuführen, sondern sie bietet die Chance, eine solide Grundlage für ein Konzept zu schaffen. Sie öffnet uns den Raum, die Vor- und Nachteile zu prüfen und ein System zu entwickeln, das für alle von Vorteil ist. Durch eine bessere Koordination und Finanzierung der Gesundheitsversorgung wirken wir den steigenden Prämien entgegen und stellen sicher, dass Ressourcen gezielt eingesetzt werden. Im Kern geht es heute darum, die Weichen für die Zukunft zu stellen. Der Kanton Thurgau muss sich fragen, ob das jetzige System langfristig tragbar ist oder ob es an der Zeit ist, mutig Schritte in Richtung einer gerechteren und effizienteren Einheitskrankenkasse zu gehen. Diese Motion bietet uns die Möglichkeit, diese Fragen zu klären und den Grundstein für ein Gesundheitssystem zu legen, das für alle Menschen in unserem Kanton gleichermassen funktioniert. Die Zeit ist reif, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, sich ernsthaft mit dieser Option auseinanderzusetzen. Es geht heute darum, eine Grundlage zu schaffen, um in Zukunft ein Gesundheitssystem zu entwickeln, das gerechter, effizienter und nachhaltiger ist für den Kanton Thurgau und seine Bevölkerung. Seien wir heute mutig und legen den Grundstein für unsere Zukunft.

**Brigitta Engeli-Sager, GRÜNE:** Wir danken dem Regierungsrat für die Beantwortung der Fragen und der Fraktion SP und Gewerkschaften für das Einbringen dieser Motion. Aus der Sicht der GRÜNE-Fraktion spricht nichts gegen diese Motion. Wenn wir uns für diese Standesinitiative aussprechen, haben wir noch nicht entschieden, dass wir eine Einheitskasse möchten, sondern wir haben nur angestossen, dass auf Bundesebene die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, dass dies möglich wäre. Grundsätzlich wäre es interessant, den Kantonen diese Möglichkeit zu geben. Wenn sich ein Kanton dafür entscheiden sollte, könnten alle von den damit machbaren Erfahrungen profitieren, und es entstünde die Möglichkeit, zu sehen, ob die gewünschte Wirkung tatsächlich eintreten würde. Viele der offenen Fragen bezüglich Kosten, Nutzen, Praktikabilität, Bedürfnisse der Bevölkerung und so weiter würden geklärt, ohne dass gleich die ganze Schweiz betroffen wäre. Das heisst, der Schaden, wenn das Projekt scheitern sollte, wäre sehr viel kleiner; aber es heisst auch, der Nutzen für alle anderen Kantone, wenn sie diesbezüglich einen Vorbild-Kanton hätten, wäre gross. Wir sehen jedoch eher die Chance in einer

einheitlichen Lösung. Aufgrund der angespannten Kostenlage im Gesundheitswesen scheinen sich gewisse Eigendynamiken zu entwickeln, die wir nicht als sehr zielführend ansehen. Beispielsweise wird inzwischen den privaten Kassen die Kompetenz zugesprochen, Leistungen von Leistungserbringern inhaltlich zu beurteilen und, je nach Beurteilung, Rückforderungen der Leistungen zu tätigen. Das ist aus unserer Sicht eine heikle Entwicklung. In seiner Antwort erwähnt der Regierungsrat mehrfach, dass die Bevölkerung bei Abstimmungen dieses Anliegen schon wiederholt abgelehnt hat, zuletzt 2014. Ich glaube, wir können ohne zu übertreiben sagen, dass sich die Situation im Gesundheitswesen seither dramatisch verändert hat. Inzwischen könnte das Anliegen durchaus auf eine Mehrheit in der Bevölkerung stossen. Uns ist aber auch klar, dass die Umstellung auf eine Einheitskasse zu Beginn eine für den Kanton sehr kostenintensive Entscheidung wäre. Diese Entscheidung würde jedoch mit der Standesinitiative noch nicht gefällt werden, sondern erst ermöglicht. Die GRÜNE-Fraktion unterstützt diese Motion grossmehrheitlich.

**Anders Stokholm**, FDP: Wenn man schon etwas länger in der Politik unterwegs ist, erlebt man umso öfter, wie recht doch der alttestamentliche Prediger hatte, der da schrieb: "Was geschieht, das ist schon längst gewesen, und was sein wird, ist auch schon längst gewesen; und Gott holt wieder hervor, was vergangen ist." Dieses Mal also hat die SP im Auftrag Gottes die Einheitskrankenkasse wieder hervorgeholt und auf die Traktandenliste gesetzt. Wenn ich mich auch jeweils über manches Wiedersehen freue, so gibt es doch auch neuerliche Begegnungen, auf die ich verzichten könnte; und in diesem Fall nicht nur ich, sondern auch meine Kolleginnen und Kollegen der FDP-Fraktion. Natürlich sind die steigenden Prämien der Krankenkassen lästig. Natürlich freut sich auch die FDP nicht darüber. Natürlich suchen auch wir nach Lösungen dafür, aber sie liegen nicht in der Einheitskrankenkasse; immer noch nicht. Der Regierungsrat zeigt für uns nachvollziehbar auf, dass die Verwaltungskosten der Krankenkassen nicht stark sinken würden und dass die Kosten einer erweiterten Präventionsarbeit die gesenkten Verwaltungskosten wohl um ein Mehrfaches übertreffen würden. Dem ist nichts beizufügen, und die Motion ist daher abzulehnen. Nachhaltig gesenkt würden die steigenden Kosten im Gesundheitswesen zum Beispiel durch die Beseitigung von Fehlanreizen bei den Spitälern – weg von stationären, hin zu ambulanten Behandlungen; durch das vermehrte Zusammenspiel von Kantonen – in der stationären Behandlung über die Kantonsgrenzen hinweg; sowie durch mehr Eigenverantwortung und weniger Selbstbedienungsmentalität. Doch auch das ist eine Wiederholung von schon einmal Gesagtem. Es wird, was mich betrifft, in Zukunft wenigstens nicht mehr durch dieselbe Person gesagt werden müssen.

**Marc Rüdüsüli**, Die Mitte/EVP: Ich danke im Namen der Fraktion Die Mitte/EVP dem Regierungsrat für die sehr gute Beantwortung dieser Motion. Ich glaube, wir sind uns hier alle einig: Das schweizerische Gesundheitssystem gehört zu den Besten der Welt.

Es garantiert unserer ganzen Bevölkerung einen raschen und sicheren Zugang zu einer sehr guten medizinischen Grundversorgung. Diese Stärke ist das Ergebnis eines gut regulierten Wettbewerbs, der aber auch Innovationen fördert. Wir wollen, dass auch künftige Generationen auf eine für alle zugängliche und vor allem auch bezahlbare Versorgung zählen können. Wir haben aber ein Problem, das besonders für den Mittelstand und die Familien enorm ist. Seit 20 Jahren steigen die Kosten im Gesundheitswesen immer weiter an. Seit 1996 haben sich die jährlichen Kosten pro versicherter Person zu Lasten der Grundversicherung von 1'400 Franken auf ca. 4'500 Franken verdreifacht. Die steigenden Gesundheitskosten führen dann zur Prämienexplosion. In einigen Wochen werden die Krankenkassenprämien für das nächste Jahr bekanntgegeben, und laut Experten ist wieder einmal mit einem durchschnittlichen Anstieg von ca. 5 % zu rechnen – im Thurgau zum Glück nur von etwa 3.4 %. Und hier sind wir mit den Motionärinnen und Motionären einig: So kann es nicht weitergehen. Die Fraktion SP und Gew. meint jedoch, mit einer Einheitskrankenkasse im Kanton Thurgau könne man das Problem lösen. Dazu muss ich sagen: Gut gemeint, aber Ziel verfehlt. Zuerst zum System: Die Einführung einer kantonalen Einheitskasse stellt einen zu radikalen Eingriff in das Gesundheitssystem dar. Die Einheitskasse würde zu einer Einschränkung der Wahlfreiheit führen, da jeder Bürger gezwungen wäre, bei diesem staatlichen Anbieter versichert zu sein. Bei einer staatlichen kantonalen Einheitskasse könnten Unzufriedene nicht mehr die Kasse wechseln, was den heute bestehenden Druck auf Verwaltungskosten, Servicequalität und Innovation eliminieren würde. Die Befürworterinnen und Befürworter der Einheitskasse argumentieren auch, dass es bei der Grundversicherung keinen Wettbewerb benötige, da der Bundesrat die erstattungsfähigen Leistungen unabhängig vom Krankenversicherer definiere. Doch diese Argumentation übersieht eben die entscheidende Bedeutung des Wettbewerbs. Im heutigen System spornt der Wettbewerb die Krankenversicherer dazu an, sich durch rasche Kostenerstattung, effiziente Kundenbetreuung, spezifische Versicherungsmodelle und innovative Dienstleistungen von der Konkurrenz abzuheben. Dieser Wettbewerb führt zu einer stetigen Verbesserung der Kassen und zu einem breiten Angebot für die Versicherten. Zum Ziel der Motion: Die Annahme, dass eine Einheitskasse die Gesundheitskosten senken würde, und das ist ja das primäre Ziel dieser Motion, verspricht zu viel und stellt ein Luftschloss dar. Die zentralen und grössten Probleme, die wir endlich lösen müssen, liegen an ganz anderen Orten. Wir müssen endlich das grosse Sparpotenzial nutzen, das bei etwa 8 Mia. Franken liegt. Das sind etwa 20 % der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung, und diese können wir auch ohne Qualitätsverlust einsparen. Die grössten Einsparungen liessen sich durch bessere Koordination in der Versorgung, also einen Abbau von Doppelspurigkeiten, die Senkung der viel zu hohen Medikamentenpreise – wir zahlen in der Schweiz teilweise das Fünffache im Vergleich zum Ausland – sowie durch die Reduzierung unnötiger Behandlungen – rund ein Fünftel aller Behandlungen sind nicht notwendig, verbessern den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten nicht, führen jedoch zu

immer mehr Konsum von Gesundheitsdienstleistungen – realisieren. Das einzige, was man bei den Krankenkassen sparen kann, das sind die Verwaltungskosten. Sie betragen heute im Durchschnitt 5 %. Zum Vergleich: Bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA, einem staatlichen Monopol, liegen sie bei 12.5 %. Der Regierungsrat schreibt schon richtig, dass man diese Zahlen nicht 1 zu 1 vergleichen könne, aber die Unterschiede sind trotzdem sehr deutlich. Und der Regierungsrat hat es vorgerechnet: Auch wenn es eine Einheitskasse schaffen würde, die Verwaltungskosten auf 4 % zu senken, wäre der Effekt für die Prämienzahlenden vernichtend klein. Zusammengefasst: Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind von vielen Faktoren abhängig, und es gibt keinen Beleg dafür, dass ein staatliches kantonales Monopol diese automatisch senken würde. So, wie eine nationale Einheitskrankenkasse keinen Sinn macht, so macht auch eine rein kantonale keinen Sinn. Bei einer nationalen Einheitskrankenkasse muss die Thurgauerin die gleichen Prämien bezahlen wie der Genfer. Das darf nicht sein. Und bei einer kantonalen Einheitskrankenkasse sind die Strukturen viel zu klein. Wollen wir wirklich 26 kantonale staatliche Einheitskassen in der Schweiz? Ich denke nicht. Zum Schluss noch etwas, das jedoch geschehen muss, und das ist folgendes: Die Kantone stehen in der Verantwortung; die Kantone, die für die Gesundheitsversorgung verantwortlich sind, müssen die Möglichkeit erhalten, sich zu interkantonalen Versorgungsregionen zusammenzuschliessen. So wird eine überregionale und auf den effektiven Bedarf ausgerichtete Versorgungskoordination im stationären wie auch im ambulanten Bereich erzielt, die in jedem Fall auch die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert. Die Kantone verfügen teilweise bereits über die notwendigen Handlungsspielräume, aber leider tragen lokale Gegebenheiten oft dazu bei, dass diese nicht ausgeschöpft werden. Das Scheitern der gemeinsamen Spitalplanung in der Ostschweiz lässt grüssen. Es steht ausser Frage, dass unser System Reformen benötigt. Und es ist gut, dass es Vorschläge dazu gibt. Die Bevölkerung muss entlastet werden. Eine staatliche kantonale Einheitskasse kann aber ihre Versprechungen schlicht und einfach nicht halten. Wir sollten uns nicht von ideologischen Dogmen leiten lassen, sondern von der praktischen Vernunft. Konzentrieren wir uns auf die wirklichen Baustellen, und investieren wir unsere Energie dort. Eine grosse Mehrheit der Fraktion Die Mitte/EVP sieht deshalb keinen Handlungsbedarf, hier via Standesinitiative aktiv zu werden, und wird die Motion deshalb nicht unterstützen. Vielen Dank, dass Sie die Motion nicht erheblich erklären.

**Stefan Wolfer**, SVP: Ja – die ständig steigenden Krankenkassenprämien sind ein finanzielles Problem. Dahingehend sind wir uns wohl alle einig hier im Grossen Rat. Auf das Jahr 2024 hin sind diese Prämien im Kanton Thurgau um 9.5 % gestiegen. Dieser Wert lag sogar über dem schweizweiten Durchschnitt. Aber die Krankenkassen dafür verantwortlich zu machen, greift zu kurz. Der Hauptgrund der Prämienanstiege liegt im Mehrkonsum: Mehr Arzttermine, mehr Behandlungen, mehr Operationen – und immer mehr von diesen werden über die obligatorische Krankenversicherung abgewickelt. Die sin-

kende Eigenverantwortung und die Überalterung der Gesellschaft tragen ebenfalls zum Kostenanstieg bei. "Die Zeit ist reif – eine Einheitskrankenkasse im Thurgau". So lautet der motivierende Titel der vorliegenden Motion zur Standesinitiative. Ich nehme es gleich vorweg: Nein. Die Zeit ist auch jetzt nicht reif für eine Einheitskrankenkasse. Bereits mehrfach hat die Schweizer Stimmbevölkerung über ein Einheitskassenmodell abgestimmt. Immer wurde dieses abgelehnt. Zuletzt im Jahr 2014 mit über 61 % schweizweit. Im Kanton Thurgau haben sich gar über 70 % gegen eine öffentliche Krankenkasse ausgesprochen. Dennoch wurde dieses Thema auch seither in Bundesbern weiterbearbeitet. So wurde eine eingereichte Standesinitiative des Kantons Jura für eine soziale Einheitskrankenkasse genau zu diesem Thema im Jahr 2015 respektive 2016 durch den National- und Ständerat abgelehnt. Auch die Standesinitiative vom Kanton Waadt zu diesem Thema "Das KVG, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen", wurde im März letzten Jahres durch den Ständerat abgelehnt. Aktuell ist noch die "Standesinitiative des Kantons Genf zur Ermöglichung kantonaler Einheitskassen" zu diesem Thema hängig. Es ist offensichtlich: Mittels kantonaler Einheitskassen will man erzwingen, dass trotz mehrmaliger Ablehnung durch den Souverän Grundlagen für eine nationale Einheitskasse geschaffen werden. Auf das Jahr 2024 haben schweizweit rund 10 % der Versicherten die Krankenkasse gewechselt. Die Kosten für Versicherungswechsel machen im Median gemäss aktueller Einschätzung des Bundes rund 15 % der Verwaltungskosten der Krankenversicherungen aus. Das entspricht rund 250 bis 300 Mio. Franken. Angesichts der totalen Gesundheitskosten von jährlich über 90 Mia. Franken, welche Sozialversicherungen, private Haushalte und Staat finanzieren, ist das ein sehr kleiner Bruchteil der Kosten. Der Bundesrat hat mit der im August verabschiedeten "Verordnung über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit" bereits Massnahmen ergriffen, welche zukünftig Krankenkassenwechsel reduzieren sollen. So sind die telefonische Kaltakquise verboten und die Obergrenze für die Entschädigung der Vermittlertätigkeit klar begrenzt worden. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein Monopol effizienter sein soll als der freie Markt. Ein Vergleich mit der SUVA, wie er in der Motion angestellt wird, kann übrigens nicht gemacht werden. Die Aufgaben und Tätigkeiten der SUVA lassen sich nicht mit jenen einer Krankenversicherung vergleichen. Zum einen versichert die SUVA lediglich die erwerbstätige Bevölkerung bestimmter Branchen, und zum anderen stellt die SUVA den Versicherten die Leistungen zur Verfügung, sogenanntes "Naturalleistungsprinzip". Bei den Krankenversicherungen haben wir hingegen das Kostenrückerstattungsprinzip, bei dem keine Mitsprache bei den Leistungen möglich ist. Mit einer Einheitskasse hätten die Versicherten keine Möglichkeit mehr, die Krankenkasse zu wechseln, sollten sie mit dem Service nicht zufrieden sein. Die Servicequalität bei einer Einheitskasse würde mit Sicherheit abnehmen. Dessen muss man sich bewusst sein. Darüber hinaus benötigte eine Einheits-

kasse auch einen grossen Verwaltungsapparat für Prämieninkasso, Leistungen abzurechnen, Kostenkontrolle, Kundendienst für Versichertenmanagement etc. Nicht zu vergessen ist auch, dass mit einer Einheitskasse in der Grundversicherung viel mehr Leute ein sogenanntes Krankenkassen-Splitting hätten, sprich: Die Grundversicherung und die Zusatzversicherung nicht mehr beim gleichen Versicherer hätten. Der dadurch entstehende Koordinationsaufwand darf nicht vergessen gehen. Zudem hätten solche kantonalen Einheitskassen unbestimmte Auswirkungen beim Risikoausgleich und der Tarifpartnerschaft auf das bestehende System. Es gäbe auch offene Fragen hinsichtlich der Beaufsichtigung der Krankenkassen und der Festlegung der Prämien. Ich fasse kurz zusammen: Die Hauptgründe der Prämienanstiege liegen nicht in den Verwaltungskosten der Krankenkassen, sondern beim Mehrkonsum auf Kosten der Grundversicherung, der Überalterung der Gesellschaft sowie der sinkenden Eigenverantwortung. Die Verwaltungskosten, welche auf die Krankenkassenwechsel zurückzuführen sind, betragen nur einen kleinen Bruchteil der totalen Gesundheitskosten und sind seit Jahren stabil. Die Servicequalität würde bei einer Einheitskasse sinken. Es gibt hängige Standesinitiativen mit dem exakt identischen Wortlaut. Die Kommissionen von National- und Ständerat müssen sich unabhängig von unserer Entscheidung hier sowieso mit dem Anliegen beschäftigen. Aus allen genannten Gründen empfiehlt die Mehrheit der SVP-Fraktion, diese Motion für nicht erheblich zu erklären.

**Christian Caviezel**, EDU/Aufrecht: Es ist gut, sämtliche Ideen zur Senkung der Prämien der Krankenkasse zu prüfen, um die Haushalte zu entlasten. Wie es der Regierungsrat beschreibt, vermag jedoch eine Einheitskasse dies kaum merklich zu erfüllen. Was wollen wir eigentlich? Günstigere Prämien, aber keinen Leistungsverzicht. Die eierlegende Wollmilchsau wird gesucht. Tatsächlich müssen wir uns eingestehen, dass die Schweizer Bevölkerung noch nie so krank war wie heute. Ich sage das, denn noch nie zuvor wurden so viele Krankheitsleistungen bezogen wie heute. Stimmt da noch alles? Müssen wir der Ursache auf den Grund gehen? Wer kann heute noch gesund sterben? Ich stelle fest: Oft fanden innerhalb der letzten Lebensjahre die grössten Behandlungen und teuersten Operationen statt. Studiert man die Fakten genauer, fällt auf, dass dies aber nicht die Hauptursachen der steigenden Spitalleistungen sind. Tatsächlich ist es so, dass bei jüngeren Generationen die Kosten noch stärker steigen als früher. Da läuten bei mir die Alarmglocken in einem noch viel erheblicheren Ausmass. Die Spital Thurgau AG scheint im überkantonalen Vergleich gut abzuschliessen, wie es der letzte Geschäftsabschluss zeigt. Doch wie schräg ist das? Wir messen die Zufriedenheit über das Gesundheitswesen an der Rendite, anstatt an der Gesundheit der Bevölkerung. Das Gesundheitswesen versucht, sich mit Bilanz und Erfolgsrechnung zu rechtfertigen. Kantonale Spitäler kämpfen, um die Leistungen zu erbringen und die Kosten im Griff zu haben, während private Krankendienstleister bei Krankenkassengeldern absahnen. Es scheint, die Branche fördere tatsächlich Bedürfnisse, welche durch rentable Dienstleistungen deren Märkte flo-

rieren lassen. Es muss ein Umdenken her. Eine Genesung der Bevölkerung ist gefragt. Werte, welche die Menschen stärken an Körper, Seele und Geist. Werte, welche vor der Grundlegung der Welt gegeben wurden, und die dem Menschen wieder seinen Sinn hier auf Erden deutlich machen. Eine rasche, nicht zu umgehende Massnahme wird sein, den KVG-Leistungskatalog zu reduzieren oder zu flexibilisieren. Wir von der Fraktion EDU/Aufrecht sind der Überzeugung, mit mehr Freiheiten, mehr Eigenverantwortung auch für einen gesunden Lebensstil, mehr Lebensqualität und vor allem mit gesunden Familien die grössten Kostensenkungsmassnahmen im Gesundheitswesen zu generieren. Die Fraktion EDU/Aufrecht ist einstimmig für Nichterheblicherklärung.

**Alexander Sigg, GLP:** Im Gesundheitsbereich stehen wir aufgrund der steigenden Kosten vor grossen Herausforderungen. Die jedes Jahr aufs Neue steigenden Krankenkassenprämien sind für viele kaum mehr tragbar. Die Einreichung einer Standesinitiative, welche den Kantonen die Möglichkeit gibt, kantonale Einheitskassen einzuführen, ist unseres Erachtens aber der falsche Weg. Will man hier wirklich eine Thurgauer Insellösung anstreben? Wenn es für die Kantone lediglich die Möglichkeit und keine Verpflichtung gäbe, eine Einheitskrankenkasse einzuführen, würden wohl einige davon Gebrauch machen, andere wiederum nicht, was für die Versicherten zu einem unzumutbaren Flickenteppich führen würde. Föderalismus in Ehren, aber 26 Einheitskrankenkassen würden die vermeintliche Effizienzsteigerung in der Verwaltung vermutlich zunichtemachen. Wir stehen einer Einheitskrankenkasse aber auch generell kritisch gegenüber, denn dies würde bedeuten, dass die Bürgerinnen und Bürger ihre Wahlfreiheit verlieren. Der Wettbewerb des heutigen Systems führt zu Innovation, Kundenorientierung und verbessert die Qualität der Dienstleistungen. Die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Versicherungsanbietern zu wählen, motiviert diese, ihre Leistungen zu optimieren und kosteneffizient zu arbeiten. Eine Einheitskasse hingegen würde zu einer Monopolstellung führen. Wettbewerb führt in vielen Bereichen zu mehr Effizienz. In einem monopolistischen System, wie es die Einheitskrankenkasse darstellen würde, würde dieser Anreiz wegfallen. Die GLP-Fraktion wird einstimmig gegen die Erheblicherklärung der Motion stimmen.

**Markus Brüllmann, SP und Gew.:** Ich spreche im Namen der Fraktion SP und Gew. Wir nehmen positiv zur Kenntnis, dass der Regierungsrat das Kernanliegen der Motion teilt, Massnahmen gegen den Anstieg der Krankenkassenprämien der obligatorischen Krankenversicherung finden zu müssen. Eine Revision des gegenwärtigen Systems der sozialen Krankenkasse sei rechtlich möglich. Der Schlussbericht der Studie "Umgang mit Verlustscheinen" vom 9. Juni 2021, ausgearbeitet durch die Ecoplan AG in Bern im Auftrag des Bundesamtes für Justiz, zeigt folgendes auf: 6 % der Privatpersonen in der Schweiz haben mindestens einen Verlostschein. Die Anzahl der Verlostscheine summiert sich auf mehrere Mio., gesamthaft haben sie ein Volumen von rund 20 Mia. Franken. Hoch sind vor allem die offenen Forderungen aus Steuerschulden und Krankenkas-

senprämien. Gemäss den im Rahmen dieser Studie befragten Betriebsämtern machen Steuerforderungen und Prämienausstände zusammen rund die Hälfte der Betreibungen aus. Dies deckt sich auch mit den Aussagen der Schuldenberatung; deren Klienten suchen in der Hälfte der Fälle wegen ausstehenden Krankenkassenprämien Rat. Der Rückstand der Steuerveranlagung des Kantons Thurgau benachteiligt Versicherte, welche bis anhin noch keinen Bezugsberechtigungsschein erhalten haben. Dieser muss innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Steuerschlussrechnung beantragt werden. Die Auszahlung der Gelder der Individuellen Prämienverbilligung verzögert sich, und mit ihr auch die entlastende Wirkung. Die Betroffenen verbleiben somit länger in der Vorleistung. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, das KVG liegt seit längerer Zeit auf der Intensivstation. Die Herz-Lungen-Maschine namens Individuelle Prämienverbilligung sorgt dafür, dass der Patient auch bei einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation nicht verstirbt. Intravenöse Infusionen wie Case Management und die Liste der säumigen Prämienzahler sollen helfen, den Patienten zu stabilisieren und im besten Fall zu gesunden. Die Kosten für die Prämienzahlenden steigen und steigen. Der Leidensdruck vergrössert sich. Weitere Medikamente sind notwendig, da sich die erwünschte Gesundung der Patientin KVG offenbar so nicht erreichen lässt. Mit jeder Änderung am bisherigen Krankenversicherungssystem wird dieses noch unübersichtlicher. Ein Systemwechsel hin zu einer Einheitskasse mit bezahlbaren Prämien für alle drängt sich auf. Ein solcher würde die Angebotsseite klären, die Tür für private Zusatzversicherungen aber nicht schliessen. Die Krankenversicherungsprämien sollten zukünftig durch Lohnabzüge über den Arbeitgeber laufen. So würden die gewichtigsten Zahlungsausfälle des Gesundheitssystems aus Grundprämien-Ausfällen systembedingt verhindert. In der Folge könnte auf reaktives und teures Case Management verzichtet werden. Der Kostenanteil, welcher bei tieferen, bezahlbaren Prämien für alle im Vergleich zum aktuellen System anfallen würde, würde über die allgemeine Einkommenssteuer finanziert. Somit würde sichergestellt, dass sich alle aufgrund ihrer wirtschaftlichen Stärke an den Gesundheitskosten beteiligen würden. Die Individuelle Prämienverbilligung wäre somit bei zahlbaren Prämien für alle nicht mehr notwendig. Das komplexe System würde vereinfacht, diene vor allem den Versicherten und müsste die hohen Reibungsverluste des aktuellen KVG-Systems nicht finanzieren. Die Liste der säumigen Prämienzahler könnte getrost abgeschafft werden, da keine Zahlungsausfälle von Prämien mehr erfolgen würden. Ein Systemwechsel würde grosse Chancen bringen und hätte substanzielles Einsparpotential. Im Wissen, dass die Musik zum Thema vor allem in Bern spielt, bitte ich Sie, geschätzte Ratskolleginnen und Ratskollegen, dem Antrag des Regierungsrates nicht zu folgen und die vorliegende Motion erheblich zu erklären.

**Edith Wohlfender-Oertig**, SP und Gew.: Sorge tragen: In seiner Beantwortung der Standesinitiative sieht der Regierungsrat wenige Vorteile in Bezug auf die Gesundheitsprävention, und argumentiert damit, dass bereits heute Vergünstigungen, zum Beispiel

für Fitnessstudios, notabene aber nur in Zusatzversicherungen, gewährt werden. Dieses Beispiel zeigt auf, dass man a) sowieso nur für privilegierte Personen denkt, und b), dass das Fitness-Abo nur ein kleines Puzzleteil in der Salutogenese ist. Denn die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 formulierte Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung trägt wesentliche Merkmale der Salutogenese. Sie setzt auf die Förderung von Ressourcen, auf positive Gesundheitsziele und auf die Beteiligung und Befähigung der Menschen, ihre Gesundheit zu stärken. Die Stärkung des eigenen gesundheitlichen Wohlbefindens der Salutogenese beginnt mit der Geburt und endet mit der allerletzten Lebensphase. In diesem Spannungsfeld gibt es sehr wohl viele Lebensphasen, in denen Prävention die Salutogenese unterstützen kann, so zum Beispiel in einer optimalen und vor allem erweiterten Pflege und Betreuung eines Neugeborenen und dessen Mutter durch die Hebammen, sowie für letztere angemessene Leistungsvereinbarungen. Zweitens: Bei der Beratung und Begleitung des Säuglings bis hin ins frühe Kindesalter durch Fachpersonen der Mütter- und Väter-Beratungsstellen. Drittens: Durch adäquate Begleitung der Kinder mit herausforderndem Verhalten im schulpflichtigen Alter. Viertens: Mittels fairer Taxpunkte und Tarife für Haus- und Kinderärzte, damit im Thurgau weiterhin eine flächendeckende Versorgung besteht. Fünftens: Durch Förderung von öffentlichen Räumen, welche Begegnungen und Sozialkontakte ermöglichen. Sechstens: Durch breite gesellschaftliche Aufklärung zu Suchtthemen und entsprechende Restriktionen. Siebentens: Für die soziale Integration allgemein, insbesondere jene von betagten, alleinstehenden Menschen. Achttens: Durch gut ausgestaltete psychiatrische Pflege in der Spitex, damit Menschen nicht wegen Einsamkeit krank werden. Ich orte im Thurgau bei einigen dieser Punkte Optimierungspotenzial. Eine Einheitskasse bietet Steuerungsmöglichkeiten, bei einem salutogenetischen Ungleichgewicht unterstützend einzuwirken und die Gesundheit des Einzelnen präventiv zu fördern. Ja – und warum soll dies möglich sein? Ganz einfach, weil der Versicherte nicht einfach in die nächste Versicherung wechseln kann, wenn Doppelspurigkeit bei der medizinischen Versorgung besteht. Denn eine Einheitskasse sorgt sich um die Mitglieder und hilft unterstützend. So war es vor vielen Jahren in der Stadt Basel mit einer damals städtischen Krankenkasse der Fall, dass Mütter während der Stillzeit von Fachpersonen unterstützt und begleitet wurden. Das Still-Geld war Anreiz, im Programm mitzuwirken. Es würde sich lohnen, auch das Projekt "Gesundes Kinzigtal" im Schwarzwald zu googeln. Das empfehle ich auch dem Stadtpräsidenten von Frauenfeld. Es wurde vor einigen Jahren am Gesundheitssymposium St. Gallen vorgestellt, und hat immer noch gute Erfolge. Denn dieses weitreichende Netzwerk von Ärzten und Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenhäusern, Pflegediensten, Vereinen, Fitnessstudios, Betrieben und Kommunen hat einen Deal mit den Krankenkassen in der Region gemacht, und man ist bestens digital vernetzt. Es hat sich zum Ziel gesetzt, Gesundheitskosten zu senken, Prävention zu fördern und gleichzeitig die medizinische Versorgung regional nachhaltig zu verbessern. Einzig zum Wohl der Menschen. Um dieses Ziel zu erreichen, arbeiten alle sektorenübergreifend eng zusam-

men. Und sie haben auch Erfolg damit, dass in dieser Gegend aus räumlichen Gegebenheiten eine Kasse dominant vertreten ist. Sie haben Erfolg, weil die Leistungserbringer die Menschen ganzheitlich präventiv behandeln und für eine optimale Gesundheitsversorgung sorgen. Und sie haben Erfolg, weil sie eine kostengünstige optimale Gesundheitsversorgung im Fokus haben. Zum Schluss: Die Idee der Einheitskasse ist nicht neu. Vor einem halben Jahrhundert war es selbstverständlich, dass Grundversicherte bei einer öffentlichen Kasse versichert waren, wie zum Beispiel bei der Öffentlichen Krankenkasse (ÖKK) oder der Eidgenössischen Gesundheitskasse (EGK). Nur wenige Bezügerinnen von Leistungen konnten sich damals eine private Versicherung leisten. Erst im Zuge der Neoliberalisierung und der Einführung der Versicherungspflicht verschwanden die öffentlichen Krankenversicherungen fast vollständig. Wir kennen die Entwicklungen mit Prämienexplosionen seither nur zu gut. Es geht bei diesem Vorstoss auch um eine gute Gesundheitsversorgung mit kostengünstiger, kundenfreundlicher Krankenversicherung; dies eben in der Form einer Einheitskasse. Ändern wir das Modell, nutzen wir die neue digitale Welt und setzen wir das Prämiengeld für das Gesundwerden und Prävention anstatt für einen Büroapparat ein.

**Kenny Greber, SP und Gew.:** Ich berufe mich nicht auf die Worte von einem alttestamentarischen Prediger. Ich berufe mich auf die Stimmen der Strasse. Stimmen aus dem Jetzt, die sagen, die Zeit sei reif. Sie ist sogar so reif, dass der Gärprozess schon längst eingesetzt hat, und es tatsächlich sehr viel Fantasie, ja fast schon Berauschung braucht, um die momentane Situation rund um die Krankenkassen nachvollziehen zu können. Nüchtern, sachlich ist die Entwicklung den Menschen nicht mehr vermittelbar. Das zeigen repräsentative aktuelle Umfragen. Das zeigen Gespräche mit Menschen im eigenen Umfeld sowie an den Stammtischen in den Beizen. Sie wissen, wovon wir sprechen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit haben auch Sie sich schon über die Entwicklung der Krankenkassenprämien geärgert. Bewegen will sich dann aber doch irgendwie niemand so richtig. Die Last der Krankenkassenprämien drückt bis weit in den Mittelstand hinein auf die Haushaltsbudgets. Nebst der Teuerung, die bereits grosse Herausforderungen schafft für Alleinerziehende, Geringverdienende, Familien und eben auch die normal arbeitende Bevölkerung. Die Krankenkassen konnten nicht beweisen, dass der von einigen Votanten und Votantinnen hochgelobte und hoch gepriesene Wettbewerb funktionieren würde. Er funktioniert eben nicht. Wir nehmen jedes Jahr mit Schauern im Nacken die Hiobsbotschaft des Prämienanstiegs entgegen und schnallen den Gurt noch enger. Selbstverständlich kann die Individuelle Prämienverbilligung dem etwas entgegenwirken und für Einzelne Entlastung schaffen, um den Gurt etwas lösen zu können – wenn die IPV denn eben nicht erst Mitte des Jahres ausbezahlt würde oder das Volumen auch ausgeschöpft würde. Die IPV entlastet aber nur da, wo der Gurt schon derart eng angelegt ist, dass Atmen kaum mehr möglich ist. Sie verändert jedoch rein gar nichts auf der strukturellen Ebene. Sie verändert rein gar nichts für all jene, die

nicht von ihr Gebrauch machen können und trotzdem ihren Gürtel unangenehm eng tragen müssen. Liebe Ratskolleginnen und Ratskollegen, der Gürtel muss endlich weg. Es verändert sich nichts an der Lebensrealität der Menschen, wenn wir jedes Jahr einfach ein neues Loch in den Gürtel stanzen. Wir brauchen Luft zum Atmen. Eine Einheitskasse kommt allen zugute. Sie gibt uns Luft. Was spannend ist: Alle Votanten und Votantinnen scheinen die Lösung, oder Lösungsansätze zu kennen und den Schlüssel in der Hand zu halten. Ich bitte Sie: Nutzen wir die Schlüssel gemeinsam. Das sind wir den Menschen da draussen schuldig, die jeden Monat mit hohen Krankenkassenprämien konfrontiert sind und sich bereits schon auf die neue Runde freuen. Darum bitte ich Sie, die vorliegende Motion erheblich zu erklären.

**Sandrine Nikolic-Fuss**, SP und Gew.: In der Schweiz führt das derzeitige System der Krankenkassen mit einer Vielzahl von Anbietern zu erheblichen betriebs- und finanzpolitischen Herausforderungen. Die Idee des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen, die ursprünglich als Motor für Effizienz und niedrigere Kosten gedacht war, hat sich als kontraproduktiv erwiesen. Dies zeigt sich besonders im Bereich des Marketings und bei den hohen Kosten, die durch die ständigen Wechsel der Krankenkassen entstehen. Eine der grössten betriebswirtschaftlichen Herausforderungen des aktuellen Systems sind die enormen Ausgaben für Marketing und Werbung. Im Jahr 2023 betragen die Werbekosten 80 Mio. Franken; ein Anstieg von fast 20 Mio. Franken gegenüber 2020. Diese Ausgaben sind zwar nur ein Bruchteil des gesamten Verwaltungsaufwands, doch sie repräsentieren eine erhebliche Investition in nichtmedizinischen Bereichen. Der gesamte Verwaltungsaufwand der Branche belief sich im Jahr 2023 auf etwa 1.72 Mia. Franken, was 4.9 % des gesamten Prämienvolumens ausmacht. Bemerkenswert ist auch der Anstieg der Provisionen, sowohl für das eigene Personal als auch für externe Vermittler. Während dem die Provisionen an das eigene Personal von etwa 5.9 Mio. Franken im Jahr 2020 auf 12.5 Mio. Franken im Jahr 2023 gestiegen sind, haben sich auch die sonstigen Provisionen im gleichen Zeitraum nur geringfügig verändert, sind jedoch 2023 wieder gestiegen. Diese Zunahme zeigt, dass erhebliche Mittel in den Vertrieb fliessen, was die Prämien weiter belastet. Ökonomisch betrachtet zeigt sich, dass der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen nicht die gewünschten Effekte erzielt hat. Trotz steigenden Marketing-Ausgaben und intensiveren Vertriebsaktivitäten haben sich die Prämien nicht stabilisiert oder signifikant verringert. Stattdessen sind die Prämien weiterhin gestiegen, was darauf hindeutet, dass die Einsparungen durch den Wettbewerb nicht an die Versicherten weitergegeben werden. Die hohen Verwaltungskosten, die bereits einen erheblichen Teil der Prämien ausmachen, werden durch die zusätzlichen Marketing- und Vertriebskosten weiter aufgebläht. Broker spielen in diesem System eine zwiespältige Rolle. Einerseits bieten sie den Versicherten Beratung bei der Wahl der Krankenkassen an, andererseits treiben sie durch die Provisionen, die sie von den Krankenkassen erhalten, die Kosten weiter in die Höhe. Eine Einheitskrankenkasse würde diesen Vermittlungs-

aufwand und die damit verbundenen Kosten eliminieren, was zu einer effizienteren Nutzung der finanziellen Ressourcen führen würde. Das Modell der konkurrierenden Krankenkassen hat in der Praxis nicht die versprochenen Vorteile gebracht. Im Gegenteil: Es belastet das Gesundheitssystem zusätzlich und führt zu einer unnötigen Verteuerung der Prämien. Eine Einheitskrankenkasse wäre aus betriebs- und finanzpolitischer sowie ökonomischer Sicht die deutlich effizientere Lösung. Sie würde nicht nur die Ressourcen im Gesundheitssystem besser nutzen, sondern auch die Versicherten von unnötigen Zusatzkosten entlasten und damit für mehr Gerechtigkeit und vor allem Transparenz sorgen. Die Idee des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen hat sich als Flop erwiesen, und es ist an der Zeit, diesen Fehler zu korrigieren.

**Felix Meier**, SP und Gew.: Die Schlagzeile im gestrigen Tagesanzeiger, online zumindest, lautete: "Krankenkassen rechnen mit Prämienschub um 5 Prozent". Schub, nicht Anstieg; und nach dem Energieerhaltungssatz bleibt dieser Schub bestehen. Weiter, immer weiter. Meine Fraktionskolleginnen und -kollegen haben Ihnen die daraus resultierenden Konsequenzen deutlich vor Augen geführt; die sozialpolitischen, die ökonomischen sowie die Auswirkungen auf die Menschen und das betroffene Personal. Eigentlich ist alles klar, mit Ausnahme der Antwort auf die Frage: Wie lösen wir diesen Teufelskreis der steigenden Kosten, steigenden Prämien und sinkender Kaufkraft bei steigenden... und so weiter, und so weiter, und wie können wir eine solide, tragfähige und nachhaltige Lösung finden? Hier hat sich viel Ideologie, Starrsinn, Dogmatik und Festhalten an offensichtlich falschen Instrumenten und Anreizen breitgemacht. Vor allem aber dürfte dieser Bereich auf Bundesebene neben der Landwirtschaft der von Lobbyisten am meisten durchdrungene, um nicht zu sagen verseuchte Politikbereich der Schweiz sein. Die Gesundheitspolitik scheint selbst kränker zu sein als das, was sie eigentlich gesundmachen sollte. Dies ist jedoch nicht neu. 1890, also im ausgehenden 19. Jahrhundert, sagten die Schweizer "Ja" zu einer Verfassungsgrundlage für ein Krankenkassen-Obligatorium. Ganze, oder je nachdem, nur 104 Jahre später und nach mehreren vergeblichen Anläufen wurde 1994 das Obligatorium endlich akzeptiert und ab 1996 realisiert. Das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) von 1912, also von vor 112 Jahren, erlaubte es den Kantonen – man höre: den Kantonen – ein Versicherungs-Obligatorium einzuführen. Die Hälfte der Kantone und diverse Kommunen machten davon Gebrauch. Man höre und staune: Damals, also zu Beginn des 20. Jahrhunderts, hätten die Kantone sogar auch selbst Krankenkassen gründen können. Allerdings dachte man damals schon, der Markt würde es schon richten, und delegierte dies an private Versicherer. Ein lukratives Geschäft, zugegeben, und sozusagen die Ursünde der bis heute andauernden Zersplitterung im Kassenwesen; mit zurzeit 48 verschiedenen Kassen, 48 verschiedenen Verwaltungen, 48 verschiedenen Vorständen, 48 verschiedenen Kontrollorganen, 48 Revisionen etc. Was uns alleine diese Regenbogenvielfalt kostet! Dieser Zersplitterung, unnötigen Aufblähung der Ausgaben sowie der Explosion der un-

produktiven Kosten sagt die Einheitskasse den Kampf an. Und nur, weil diese in der Vergangenheit bei den entsprechenden Volksabstimmungen, notabene bei einer fortschreitend abnehmenden Anzahl ablehnender Stimmen, durchgefallen ist, heisst das nicht, dass die Idee falsch wäre. Bei uns braucht einfach alles etwas länger, bis fundamentale Einsichten und Selbstverständlichkeiten mehrheitsfähig werden. Schöne Grüsse vom Frauenstimmrecht. Dass wir aber nicht nochmals 104 Jahre warten sollten, hat in der Zwischenzeit auch die Mitte erkannt, zumindest am letzten Wochenende. Ihr Präsident hat, in seiner gewohnt vorsichtigen Manier zwar, aber trotzdem, der Möglichkeit von regionalen Einheitskassen das Wort geredet. Das ist zugegebenermassen eine feine Nuancierung, aber immerhin: Das hört sich für mich schon fast wie ein Dammbbruch an im Vergleich zu vorhin Gehörtem, das aus der gleichen Ecke kam. Denn: Gesundheit und individuelles Wohlbefinden sind heute gesellschaftliche Güter, deren Gewährleistung im Öffentlichen Interesse liegt. Darauf sollten wir uns doch eigentlich einigen können, sollte man meinen. Ich bitte Sie in dem Sinne, der Motion zuzustimmen.

**Regierungsrat Urs Martin:** Krankenkassen machen es einem nicht einfach, sie gerne zu haben. Warum? Sie schicken einem regelmässig Rechnungen, und die werden jedes Jahr höher. Um wie viel, das werden wir auch bald wieder hören. Sie machen es einem nicht einfach, weil sie in einem begrenzt unternehmerischen Tätigkeitsbereich tätig sind, der hochgradig reguliert ist und für den Bereich der Grundversicherung nicht einmal Gewinne erzielen darf. Und trotzdem muss man sagen, dass die Vergütungspolitik nicht so stark reguliert ist. Da werden anständige Saläre bezahlt. Und es wird auch darauf geschaut, dass in den Parlamentskommissionen, insbesondere in den Kommissionen für Gesundheit und Soziales des Stände- und Nationalrates, quasi das "Who is who" der Branche vertreten ist, ebenfalls mit entsprechend fürstlicher Honorierung. Dass dann jeweils auf Bundesebene nicht optimale Lösungen für das Land resultieren, weil halt eine Branche sehr gut repräsentiert ist, das versteht sich von selbst. Und dass man, wenn man am Abend nach Hause kommt, nachdem man den ganzen Tag über viel gearbeitet hat, von "netten" Leuten über das Telefon angerufen wird mit der Frage, bei welcher Kasse man sei und zu welcher man wechseln wolle, ist auch nicht unbedingt die Art von Feierabenderlebnis, die wir alle haben wollen. Dass jetzt die Krankenversicherungen aktuell noch eine "freiwillige" Vereinbarung unterzeichnen, solches nicht mehr zu tun, obwohl es bereits im Gesetz steht und es nicht mehr getan werden dürfte, trägt nicht dazu bei, die Glaubwürdigkeit der Branche zu erhöhen. Also ist die Lösung relativ einfach: Hauen wir auf die Krankenkassen, dann ist das Problem erledigt. Nun, so einfach ist es dann eben doch nicht. Schauen wir uns einen Fall an: Wenn wir 100 Franken Krankenkassenprämien bezahlen, dann ist es heute so, dass 94.90 Franken für Leistungen verwendet werden. Nehmen wir das Beispiel der SUVA: Bei der SUVA ist es heute so, dass zwischen 87.50 und 93.25 Franken je nach Branche für Leistungen verwendet werden. Es wurde gesagt, die Leistungen der SUVA seien nicht 1:1 mit den Krankenkassen-

Leistungen vergleichbar, aber dennoch ergeben sich hieraus gewisse Anhaltspunkte. Trotz allen Unzulänglichkeiten, die ich vorhin auch kritisch festgehalten habe, ist es sehr fragwürdig, ob dann eine Einheitskasse wirklich günstiger wäre. Es fällt einem schon relativ leicht, die Einheitskasse zu fordern und dabei tatsächlich auf die Krankenkassen zu zielen, obwohl man sich eigentlich selbst an der Nase nehmen müsste. Warum? Die Krankenkassenprämien stellen das Abbild der Leistungen der Vorjahre dar, die ausbezahlt worden sind. Und jedes Jahr wird mehr konsumiert. Jedes Jahr wird mehr konsumiert. Ich bringe gerne dies als Beispiel: Wir bezahlen Krankenkassenprämien und sagen dann: Jetzt haben wir viel bezahlt, jetzt können wir auch konsumieren. Vergleichbar mit der Situation, wenn ich einmal im Jahr eine schöne Summe an einen Detailhändler bezahlt hätte, und dafür dann das ganze Jahr über gratis Dinge dort heraustragen könnte. Dann würde ich vielleicht weniger Bratwurst konsumieren, aber dafür mehr Rindsfilet. Und das umschreibt die Situation im Gesundheitswesen. Zum Ende des Jahres gehen die Leute zum Hausarzt und fragen, was sie noch machen könnten. Dass dies etwas kostet, ist sonnenklar. Die Einheitskrankenkasse kam bei verschiedenen Gelegenheiten beim Volk zur Abstimmung, und sie wurde bis anhin immer abgelehnt. Es wurde auch gesagt, die Zustimmungsrate für den Wettbewerb im Krankenversicherungswesen schwinde. Aber dennoch möchte die Bevölkerung die Wahlfreiheit, und sie möchte nicht einer "Riesen-Mega"-Institution ausgeliefert sein. Ich erlaube mir als Ostschweizer Gesundheitsdirektor noch einen Hinweis. In der Gesundheitspolitik gibt es eine ganz einfache Regel, nämlich die der "Napflinie". Alles, was östlich des Napfs liegt, zahlt ein; alles was westlich liegt, bekommt Geld. Auf diese Weise funktioniert der Mechanismus. Ich habe bewusst "Napf" gesagt und nicht "Westschweiz". Sie können Folgendes überprüfen: Die Tarife sind in der Ostschweiz tiefer; ambulant, stationär, in allen Bereichen. Je weiter Sie dabei in die Westschweiz vorstossen, insbesondere nach Genf, desto höher werden die Tarife. Und wenn wir jetzt eine Einheitskrankenkasse haben, dann haben wir auch Einheitsprämien. Wir zahlen dann, obwohl wir im Kanton Thurgau fast die tiefsten Spitaltarife aufweisen, die überhöhten Tarife in Genf und in der Waadt über die Einheitsfinanzierung mit. Wenn schon, dann müsste es demnach mindestens eine kantonale Regelung geben, mit Sicherheit jedoch keine eidgenössische. Die Standesinitiative ist ja ein Mittel, das gängig verwendet wird, und ich bin schon der Meinung, dass sie von einem Kanton dann verwendet wird, wenn eine besondere Betroffenheit vorhanden ist. Im Bereich der Krankenkassenprämien besteht im Thurgau keine besondere Betroffenheit; im schweizweiten Vergleich besteht sogar eine unterdurchschnittliche Betroffenheit. Gott sei Dank! Da sind andere Kantone deutlich stärker betroffen, und wir sollten deshalb sorgsam umgehen mit diesem Mittel. Es wurde auch gesagt, dass vom Kanton Genf das gleiche Anliegen bereits im Jahr 2023 deponiert worden ist. Es ist derzeit hängig. Geschätzte Damen und Herren, wir müssen ehrlich zu uns selbst sein. Es wurde von Kantonsrat Felix Meier bereits gesagt, dass die Thematik nicht neu ist. 1912 wurde das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) geschaffen, 1994 das Obligatorium.

Die Begriffe der "Kostenexplosion" oder der "Prämienexplosion" wurden erstmalig bereits vom damaligen Verband der Krankenversicherung zur Zeit des Ersten Weltkriegs thematisiert. Und wenn ich von einer "Explosion" spreche, dann handelt es sich dabei um etwas, das plötzlich "puff" macht, und nicht um etwas, das sich jedes Jahr auf einigermassen gleichmässige Weise weiterentwickelt. Die Thematik ist alt, und sie vermischt auch ein wenig die individuellen Ansprüche und die Konsumhaltung gegenüber dem Gesundheitswesen, bei dem am Ende die gesamte Menge, mit einem Preis multipliziert, das gesamte Kostenvolumen ergibt, in Abwägung gegenüber der Trauer darüber, dass man dafür einmal im Jahr auch mehr bezahlen muss. Insofern handelt es sich also um eine Diskussion, die schon sehr lange geführt wird, und die auch weiterhin andauern wird. Fakt ist aber: Eine Einheitskrankenkasse wird diese Diskussion nicht beenden. Wir müssen uns alle selbst an den Nasen nehmen, nicht zu viel und übermässig zu konsumieren. Dann haben wir geringere Kosten; völlig unabhängig davon, wie diese dann mit einer Versicherung bezahlt werden. Ich bitte Sie, das Anliegen abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

### **Beschlussfassung**

Die Motion wird mit 85:33 Stimmen bei 3 Enthaltungen nicht erheblich erklärt.

**Präsident:** Das Geschäft ist somit erledigt.