

Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion JGK  
Münstergasse 2  
3011 Bern

per E-Mail an [regula.haenni@jgk.be.ch](mailto:regula.haenni@jgk.be.ch)

Bern, 4. August 2014

■ **Vernehmlassung: Gesetz betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, Unfall-, und die Militärversicherung (EG KUMV), Änderung**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der gesetzlichen Grundlagen betreffend die Krankenkassenprämien im Rahmen des Einführungsgesetzes über die Kranken-, Unfall-, und die Militärversicherung (EG KUMV).

**Grundsätzliches**

Aufgrund der in der Schweiz geltenden Kopfprämien bei der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP hat die Verbilligung der Krankenkassenprämien eine wichtige sozialpolitische Bedeutung. Die Prämienverbilligungen sind insbesondere angesichts der steigenden Kosten für die Gesundheitsversorgung und der im interkantonalen Vergleich hohen Krankenkassenprämien im Kanton Bern wichtig. Der einkommensunabhängige Finanzierungsanteil der Krankenpflegekosten über Kopfprämien ist im internationalen Vergleich ausserordentlich und sozialpolitisch unverantwortbar hoch. Daher hat der Bund Prämienverbilligungen für Versicherte „in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen“ (Art. 65 Abs. 1 KVG) verankert und gewährt den Kantonen jährliche Beiträge für die Verbilligung. Während der Bund seine Beiträge mit „7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ (Art. 66 Abs. 2 KVG) prozentual spricht und damit die steigenden Kosten ausgleicht, hat der Kanton Bern das Gegenteil gemacht: Die bürgerliche Mehrheit des Grossen Rates hat in der Novembersession 2013 beschlossen, dass der Kanton Bern bei der Verbilligung der Krankenkassenprämien im Jahr 2014 24 Millionen, in den Folgejahren gar 35 Millionen Franken sparen muss.

### Prämienverbilligungsmittel im Kanton Bern (in Mio. CHF):

	NFA	NFA	FILAG	FILAG	FILAG	FILAG
Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anteil Bund	249,1	264,9	269,4	269,8	272,5	280,5
Anteil Kanton	287,8	286	128,9	124,9	98,2	79,5
Anteil Gemeinden (FILAG)			217,3	200,2	214,1	220,2
<b>Total Mittel</b>	<b>536,9</b>	<b>550,9</b>	<b>615,6</b>	<b>594,9</b>	<b>584,8</b>	<b>580,2</b>

Quelle: Kanton Bern, 2014

Die zur Verbilligung der Krankenkassenprämien zur Verfügung stehenden Mittel werden im Kanton Bern ab 1. Januar 2014 um 20 Mio. und ab 1. Juli 2014 um weitere 4 Millionen Franken gekürzt. Die Einkommensobergrenze für den Anspruch auf Prämienverbilligung wird von 31'000 auf 30'500 Franken gesenkt. Aufgrund dieser Massnahme werden im Kanton Bern rund 42'000 Personen den Anspruch auf Prämienverbilligung ganz verlieren. **Betroffen von gekürzten Prämienverbilligungen ist vor allem der untere/mittlere Mittelstand, insbesondere auch Familien, die bisher ohne Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen wirtschaftlich eigenständig sein konnten und jetzt noch mehr unter finanziellen Druck kommen. Von rund 287'000 Bezüger/innen von Prämienverbilligungen erhalten rund 200'000 weder Ergänzungsleistungen noch Sozialhilfe und sind damit bisher wirtschaftlich eigenständig.**

### Bezüger/innen im Kanton Bern (2012):

Bezüger/innen			Bezügerquote	davon Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen	davon Sozialhilfebezüger/innen
Männlich	Weiblich	Total			
136'235	151'449	287'684	29,2%	49'042	37'125

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Kanton Bern, 2012 (Stand: Juni 2014)

### Anzahl subventionierte Haushalte im Kanton Bern, nach Anzahl Personen (2012):

1 Erwachsener				2 Erwachsene			
Alleine	1 Kind	2 Kinder	3 od. mehr Kinder	Ohne Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 od. mehr Kinder
91'980	10'348	6'337	1'695	13'674	7'372	14'286	8'035

Der Kanton Bern hat bei den Nettokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP pro versicherte Person (2011) und bei der jahresdurchschnittlichen Veränderung 2000-2011 unerfreuliche Maximalwerte und gehört zu den Kantonen mit den höchsten Gesundheitskosten.<sup>1</sup> Bei der Betrachtung der obligatorischen Gesundheitsausgaben zeigt der Obsan Bericht 59, dass die entsprechenden Ausgaben im Kanton Bern (neben Basel Stadt, Genf und Jura) am höchsten sind. Im Kanton Bern betragen die Ausgaben für die Krankenkassenprämien für eine 4-köpfige Familie mit zwei Kindern und einem Bruttojahreseinkommen von 72'000 Franken je nach Prämienregion zwischen 10'224 und 12'047 Franken im Jahr. Die bisherigen Prämienverbilligungen von 3'014 bis 3'772 Franken pro Jahr (2012) reduzieren die direkten Kosten für diese Familien auf jährlich 7'210 bis 8'275 Franken.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Camenzind, P. & Sturny, I. (2013): Kosten und Inanspruchnahme in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Schweiz. Analyse kantonaler Unterschiede und mögliche Erklärungsfaktoren (Obsan Bericht 59). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. S. 26.

<sup>2</sup> Bieri, O. & Köchli, H. (2013): Regionale Unterschiede bei der Belastung durch die obligatorischen Gesundheitsausgaben. OKP-Prämien, Prämienverbilligungen und Steueranteile für das Gesundheitswesen im

**Komponenten der obligatorischen Gesundheitsausgaben für eine Familie mit zwei Kindern mit einem Bruttojahreseinkommen von 72'000 Franken im Kanton Bern in CHF (2012):**

Prämien-region	Gemeinde	OKP-Prämie	Prämien-verbilligung	Steueranteil für Gesundheits-wesen	Obligatorische Gesundheitsausgaben
1	Oberbalm	12'047	3'772	1'246	9'521
	Muri bei Bern			1'054	9'330
2	Sonvilier	10'618	3'320	1'328	8'626
	Deisswil b. M.			1'032	8'329
3	Beatenberg	10'224	3'014	1'331	8'540
	Niederönz			1'108	8'317
	Spannweite	1'823	758	299	1'204

Quelle: Bieri, O. & Köchli, H. (2013): Regionale Unterschiede bei der Belastung durch die obligatorischen Gesundheitsausgaben. OKP-Prämien, Prämienverbilligungen und Steueranteile für das Gesundheitswesen im kantonalen und kommunalen Vergleich (Obsan Dossier 25). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. S. 34.

**Die vom Bundesrat angestrebte maximale Prämienbelastung von 6 Prozent des verfügbaren Einkommens (Haushalte mit Kindern) resp. 8 Prozent des verfügbaren Einkommens (Haushalte ohne Kinder) wird im Kanton Bern sehr deutlich verfehlt.<sup>3</sup> Im Kanton Bern beträgt die Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens 2010 (Mittelwert, alle Modellhaushalte) mehr als 13 Prozent des verfügbaren Einkommens.** Die Belastung ist gegenüber 2007 mit rund 11 Prozent gestiegen.<sup>4</sup> Insbesondere bei Haushalten mit Kindern ist die Belastung im Kanton Bern sehr hoch. Bei Alleinerziehenden (zwei Kinder, Bruttojahreseinkommen 60'000 Franken) beträgt die Belastung 9 Prozent, bei einer Familie mit vier Kindern und einem Einkommen von 85'000 Franken 13 Prozent und bei einer Familie mit einem Kind und einem Jugendlichen unter 26 Jahren bei einem Einkommen von 70'000 gar bei 17 Prozent. So kommt die Studie bezüglich Wirksamkeit der Prämienverbilligung zum Schluss: „Die höchste Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens müssen die Modellhaushalte in den Kantonen Waadt und Bern bezahlen.“<sup>5</sup>

**Fazit:** Der Kanton Bern hat ein vergleichsweise teures Gesundheitssystem, welches aber bereits bisher die Sozialziele nicht erreicht hat. Mit der massiven Senkung der Ressourcen für die Prämienverbilligungen verschlechtert sich der soziale Ausgleich nochmals. Weil gleichzeitig die nur über die Krankenversicherung finanzierten Leistungen im ambulanten Bereich (insbesondere die spitalambulanten Leistungen) eine weit höhere Kostendynamik ausweisen als die dual mit Steuergeldern mitfinanzierten stationären Leistungen, öffnet sich die Schere zulasten der Prämienfinanzierung längerfristig weiter. Es besteht die Gefahr, dass Haushalte mit tiefen Einkommen noch stärker armutsgefährdet und Richtung Sozialhilfe gedrängt werden. Die Krankenkassenprämienverbilligungen wären hingegen ein effizientes, zielgerichtetes System der Armutsprävention. **Die Grünen lehnen die beschlossene und auch weitere Reduktionen der Prämienverbilligung als sozial unverantwortlich ab. Die vorgeschlagene**

kantonalen und kommunalen Vergleich (Obsan Dossier 25). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. S. 34.

[http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Tarife/Praemien/BT\\_Belastung\\_HaushalteObsan\\_DOSSIER\\_25.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Tarife/Praemien/BT_Belastung_HaushalteObsan_DOSSIER_25.pdf)

<sup>3</sup> Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung. Monitoring 2010. Wirksamkeit der Prämienverbilligung. B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, April 2012. S. 64.

[http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Krankenversicherung/Praemienverbilligung/IPV\\_Monitoring2010\\_Schlussbericht.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Krankenversicherung/Praemienverbilligung/IPV_Monitoring2010_Schlussbericht.pdf)

<sup>4</sup> ebd., S. 69.

<sup>5</sup> ebd., XXII

**Streichung des heutigen Berner Sozialziels, das einen anspruchsberechtigten Anteil der Kantonsbevölkerung von 25 bis 45 Prozent vorsieht (Art. 14 Abs. 2), lehnen die Grünen klar ab (s. unten).**

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass der Regierungsrat die Mittel für die Prämienverbilligungen soweit erhöht, dass das Niveau von vor den ASP-Massnahmen wieder erreicht wird (d.h. ohne Kürzung von 24 bzw. 35 Mio. Franken).

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass der Regierungsrat sich an den Sozialzielen des Bundesrates orientiert und die benötigten Mittel für die Prämienverbilligungen vorsieht.

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass der Regierungsrat eine Wirkungsanalyse erstellt, welche aufzeigt, wie die Prämienverbilligungen bei Personen (und Familien) in „bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen“ wirken. Zudem soll transparent gemacht werden, ob und in welchem Umfang durch die Kürzung der Prämienverbilligung die Kosten für die Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen zunehmen.

Art. 14 (neu): *„Der Kanton informiert regelmässig über die Wirkung der Prämienverbilligungen.“*

**Indexierung der Kantonsmittel für die Prämienverbilligung**

Damit die Prämienverbilligungen mit den Kosten für die Gesundheitskosten Schritt halten, braucht es analog der Regelung auf Bundesebene<sup>6</sup> eine Koppelung an die Entwicklung der Bruttokosten der Krankenpflegeversicherung.

**Antrag:**

Die Grünen beantragen mit einem neuen Art. 14<sup>bis</sup> eine Indexierung der Prämienverbilligung gemäss der Kostenentwicklung der Krankenpflegeversicherung:

Art. 14<sup>bis</sup> (neu): *„Der Kantonsbeitrag wird jährlich gemäss den Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Bern indexiert.“*

**Anspruchsberechtigte: Sozialziel gemäss Artikel 14 Absatz 2**

Das heutige Sozialziel in Artikel 14 bietet eine sinnvolle, doppelte Sicherung. Mit der Plafonierung gegen oben (max. 45 Prozent der Kantonsbevölkerung) ist klar, dass nicht mehr als die Hälfte der Kantonsbevölkerung in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen soll. Gleichzeitig bietet das untere Minimum eine Absicherung, dass mindestens ein Viertel der Kantonsbevölkerung Prämienverbilligungen erhalten soll. Dieses gesetzliche Sozialziel schafft Klarheit, da bei Personen im untersten Quartil von „bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen“ ausgegangen werden muss. Die geltende Formulierung mit einer Bandbreite ist ein flexibler Rahmen, der aber eine Minimalsicherung vorgibt.

---

<sup>6</sup> vgl. Art. 66 Abs. 2 KVG

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass Art. 14 Abs. 2 unverändert erhalten bleibt:

Art. 14 Abs. 2: „Der Regierungsrat hat die Anspruchsberechtigung so festzulegen, dass 25 bis 45 Prozent der Kantonsbevölkerung in den Genuss einer Verbilligung gelangen. Er hat dabei insbesondere auf die finanzielle Belastung von Familien zu achten.“

**Eventualantrag:**

Sofern das heutige Sozialziel, das einen anspruchsberechtigten Anteil der Kantonsbevölkerung von 25 bis 45 Prozent vorsieht, nicht beibehalten werden kann, beantragen die Grünen, dass Art. 14 Abs. 2 wie folgt geändert wird:

Art. 14 Abs. 2: „Der Regierungsrat hat die Anspruchsberechtigung so festzulegen, dass 25 bis 35 Prozent der Kantonsbevölkerung in den Genuss einer Verbilligung gelangen. Er hat dabei insbesondere auf die finanzielle Belastung von Familien zu achten.“

Um zu verhindern, dass Kleinstbeträge zu unverhältnismässigen administrativen Kosten führen, kann auf ihre Auszahlung verzichtet werden. Diesen Ansatz kennt beispielsweise der Kanton Graubünden, wo Verbilligungen unter 20 Franken im Monat nicht ausbezahlt werden. Die Festlegung der Höhe soll in der Verordnung geregelt werden.

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass Art. 14 um einen Absatz 3 ergänzt wird:

Art. 14 Abs. 3: „Der Regierungsrat kann die Ausrichtung von Kleinbeträgen ausschliessen.“

**Weitere Artikel**

Zu den Anpassungen im Bundesrecht und den Aktualisierungen gemäss kantonalem Recht in den Artikeln 3, 16-48, der Anpassung des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft und den Übergangsbestimmungen haben wir keine Bemerkungen.

**Inkrafttreten**

Angesichts der sozialpolitischen Bedeutung der vorgeschlagenen Verschlechterung in Artikel 14 und der Umstrittenheit der Anpassung ist eine zweite Lesung unabdingbar.

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass zwei Lesungen durchgeführt werden.

**Regelung des Krankenversicherungsschutzes für Personen ohne Papiere (Sans-Papiers)**

In der Schweiz sind schätzungsweise 80-90 Prozent aller Sans-Papiers nicht krankenversichert.<sup>7</sup> Dies obwohl gemäss Art. 3 KVG alle Personen versichert sein müssen. Die Gründe für den fehlenden Versicherungsschutz liegen einerseits in den Abläufen, die für den Abschluss einer Krankenversicherung notwendig sind (Angst der Betroffenen),

<sup>7</sup> Nationale Plattform Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers (Hrsg): Patientinnen und Patienten ohne Aufenthaltsrecht und ohne Krankenversicherung, Schweizerisches Rotes Kreuz 2012; Aidshilfe Schweiz (Hrsg.): Factsheet „Migration und HIV/Aids – global und in der Schweiz“, Zürich 2012.

andererseits bei der Finanzierung der Versicherungsprämien.<sup>8</sup> Dabei ist die Versicherung im öffentlichen Interesse, sowohl gesundheitspolitisch, wie auch finanziell. So belaufen sich beispielsweise die Kosten für eine bis zum Lebensende nötige HIV-Therapie auf jährlich rund 15'000 Franken. Können HIV-positive Sans-Papiers diese Kosten nicht tragen, kann dies gesundheitlich problematische Folgen haben. Daher haben andere Kantone bereits Regelungen für die Krankenversicherung von Sans-Papiers gefunden. Im Kanton Genf werden die Krankenversicherungsprämien über einen speziellen Fonds finanziert.

**Antrag:**

Die Grünen beantragen, dass der Kanton zusammen mit Fachorganisationen und Spitälern nach Lösungen sucht, damit Sans-Papiers krankenversichert sind bzw. die Finanzierung von deren Behandlungskosten sichergestellt wird.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei allfälligen Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (Tel. 031 311 87 01).

Mit freundlichen Grüssen



Natalie Imboden  
Grossrätin Grüne

---

<sup>8</sup> Rüefli Christian / Huegi Eveline: Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers, S. 71.