

TITELSEITE

Prämien führen in die Schuldenfalle

Krankenkasse wird zur zweithäufigsten Verschuldungsursache

Peter Burkhardt

Bern - Kleinkredite, Autoleasing, Kredithaie - das waren jahrelang die Feindbilder der Schuldenberater. Barkredite waren die zweithäufigste Schuldenkategorie, direkt nach den Steuern. Doch bei den Schuldenberatungsstellen melden sich immer mehr Menschen, die ihre Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen können.

Mittlerweile sind die Prämien der zweithäufigste Grund für Zahlungsrückstände. Das zeigen die Erhebungen des Bundesamts für Statistik und der Schuldenberatung Schweiz, des Dachverbands der 38 regionalen Schuldenberatungsstellen. Die steigenden Gesundheitskosten werden zum Problem. «Die Personen mit kleinem Einkommen bis weit in die Mitte der Mittelschicht werden dadurch jedes Jahr ärmer. Die Schmerzgrenze ist für viele Haushalte überschritten», sagt Sébastien Mercier, Geschäftsleiter der Schuldenberatung Schweiz.

6,4 Prozent der Bevölkerung leben in einem Haushalt, der mindestens einmal die Krankenkassenprämien nicht rechtzeitig bezahlen konnte. Vor zwanzig Jahren standen nur 17 Prozent der Klienten der Berner Schuldenberatung bei ihrer Krankenkasse in der Kreide. Heute sind es schon mehr als die Hälfte. Die Betroffenen stecken in der Falle: Sie können erst zu einer billigeren Kasse wechseln, wenn sie alles zurückgezahlt haben.

SCHULDENFALLE KRANKENKASSEN SEITEN 2-3

Die Krankenkasse als Schuldenfalle - so war das nicht vorgesehen - Editorial

Im letzten Jahr seien die Gesundheitskosten pro Kopf erstmals über 10 000 Franken gestiegen, schätzt die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich. 2017 erhielten 2,3 Millionen Versicherte in 1,35 Millionen Haushalten Prämienverbilligungen. Damit waren 26,4 Prozent aller Versicherten, mehr als ein Viertel, staatlich subventioniert. Auf dem Höhepunkt im Jahr 2002 war es sogar ein Drittel. Ein Schweizer Durchschnittshaushalt muss gut 6 Prozent des Bruttoeinkommens für die Krankenkassenprämien in der Grundversicherung aufwenden. Die steigende Belastung wird für tiefe und mittlere Einkommen zum ernsthaften Problem. Die Krankenkasse als Schuldenfalle - so war das nicht vorgesehen.

Die Kostenbelastung durch die Krankenkassenprämien figuriert in Umfragen wieder ganz weit oben in der Sorgen-Hitparade. In einem Wahljahr motiviert das die Parteien verständlicherweise zu einigem Aktivismus. Wie die Erfahrung lehrt, darf man davon nicht viel erwarten. Es werden ein wenig Kosten umverteilt, und da und dort wird an der Regulierungsschraube gedreht.

Das ist verständlich. Die Stimmbevölkerung wünscht weder Leistungsbeschränkungen noch Komforteinbussen. Die Managed-Care-Vorlage lehnte sie 2012 deutlich ab. Die freie Arztwahl ist ihr heilig. 2009 befürwortete eine Mehrheit die Übernahme der Komplementärmedizin durch die Grundversicherung. Seit 2012 sind nun Homöopathie, Traditionelle

Chinesische Medizin, anthroposophische Medizin sowie Phytotherapie in der Grundversicherung inbegriffen, auch wenn ihre Wirksamkeit nicht belegt ist. Prompt zeigte eine Untersuchung, dass die Komplementärmediziner in der Grundversicherung pro Patient ein Fünftel höhere Kosten als andere Ärzte verursachen, weil viele Behandlungen zusätzlich erfolgen statt «komplementär». Zwar klagen alle über die steigende Prämienlast. Aber wenn mit der Schliessung eines Regionalspitals die Kosten gesenkt werden sollen, ist das schnell vergessen.

Das Gesundheitswesen ist ein komplexes, hoch reguliertes System. Entsprechend schwierig sind Reformen. Einige Hauptkostentreiber sind kaum zu beeinflussen: Bevölkerungswachstum, Alterung, medizinischer Fortschritt, wachsender Wohlstand, zunehmende Individualisierung. Logisch, dass die Kosten steigen.

Wer zumindest das Kostenwachstum bremsen will, muss sich mit Patienten, Spitalern, Ärzten, Krankenkassen und Medikamentenherstellern anlegen. Aber Politiker, die sich bei zu vielen Anspruchsgruppen unbeliebt machen, gefährden ihre Wiederwahl. Wir haben die Politiker und die Gesundheitspolitik, die wir verdienen.

«Das Stimmvolk will weder weniger Leistung noch Komforteinbussen»

Armin Müller, Mitglied der Chefredaktion

Krankenkassen-Prämien führen in die Überschuldung

Die steigenden Gesundheitskosten werden zum Problem für den unteren Mittelstand. Krankenkassenschulden sind zur zweithäufigsten Verschuldungsursache geworden

Peter Burkhardt

Bern - Sie verdient das Geld für sich und ihre Familie als Putzfrau. M., eine 57-jährige Frau, die hier nicht namentlich genannt werden kann, zahlte während Jahren lückenlos ihre Krankenkassenprämien. Doch dann begannen die Probleme. Im Gleichschritt mit den ungebremst steigenden Gesundheitskosten nahmen die Krankenkassenprämien zu, was das Familienbudget von Jahr zu Jahr mehr belastete. Vor drei Jahren, als ein Kind volljährig wurde, stiegen die Prämien auf einen Schlag um mehrere Hundert Franken. Gleichzeitig fielen die Prämienverbilligung und das Kindergeld weg. Sie, die sich einst zum soliden Mittelstand zählte, sei deswegen in die Schulden geschlittert, sagt die Frau.

M. ist damit nicht allein. Bei den Schuldenberatungsstellen melden sich immer mehr Menschen, die ihre Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen können. Noch vor zwanzig Jahren waren Barkredite die zweithäufigste Schuldenkategorie, direkt nach den Steuerschulden. Inzwischen gehören Krankenkassenschulden zu den zweithäufigsten Zahlungsrückständen. Das zeigen übereinstimmend die Erhebungen des Bundesamts für Statistik und der Schuldenberatung Schweiz, dem Dachverband der 38 regionalen Schuldenberatungsstellen.

6,4 Prozent der Bevölkerung leben gemäss der aktuellen Bundesstatistik in einem Haushalt, der mindestens einmal die Krankenkassenprämien nicht rechtzeitig bezahlen konnte. Die genauesten Zahlen hat Mario Roncoroni von der Berner Schuldenberatung. Er erfasst seit 1995, welche Art von Schulden die Menschen haben, die ihn um Hilfe bitten. Der Trend ist beunruhigend: Zu Beginn hatten nur 17 Prozent seiner Klienten Krankenkassenschulden, 2017 waren es bereits 53 Prozent. In der gleichen Zeit ist die Zahl der Überschuldeten, die ihre Barkredite nicht mehr abzahlen können, von 67 auf 30 Prozent gesunken.

Kürzungen der Prämienverbilligung haben direkte Folgen

2017 meldeten sich 480 Haushalte bei der Berner Schuldenberatung. Sie standen bei der Steuerverwaltung mit durchschnittlich 29 554 Franken in der Kreide, fast gleich viel im Vorjahr. Bei der Krankenkasse lag die Schuld im Schnitt bei 10 849 Franken, während es im Jahr zuvor noch 9733 Franken gewesen waren. Der Krankenkassenverband Santésuisse hält diese Zahlen für «plausibel», wie Sprecher Matthias Müller sagt.

Überdurchschnittlich betroffen von Krankenkassenschulden sind Menschen, die knapp keine Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe erhalten. Der untere Mittelstand sozusagen. Mittlerweile betreffe ein Neuntel der gesamten Schuldensumme die Krankenkassenprämien, sagt Roncoroni.

Einen besonders starken Anstieg beobachtete er, als der Kanton Bern begann, die individuelle Prämienverbilligung zu kürzen. 2012 beschloss der Berner Regierungsrat, das Kantonsbudget um gut 20 Millionen Franken zu entlasten, indem er die Einkommensobergrenze für den Anspruch auf Prämienverbilligung herabsetzte und gleichzeitig die Beiträge kürzte. Für knapp die Hälfte der 285 000 Anspruchsberechtigten führte dies zu einer Kürzung von 60 bis 96 Franken pro Monat. Das Budget eines Vierpersonenhaushalts wurde damit auf einen Schlag um bis zu 384 Franken stärker belastet.

In den Folgejahren kürzte der Kanton Bern die Prämienverbilligungen weiter, zuletzt im vergangenen Jahr. «Dies trifft überschuldete Haushalte, die ohnehin oft mit den stetig steigenden Krankenkassenprämien zu kämpfen haben, besonders hart», sagt Schuldenberater Mario Roncoroni. «Seitdem die Prämienverbilligungen reduziert worden sind, haben sich die Probleme unserer Klientinnen und Klienten mit den Krankenkassenforderungen verschärft.»

Ähnliches wie in Bern geschah im Kanton Luzern, der vergangene Woche vom Bundesgericht gerügt wurde, weil er die Prämienverbilligungen zu stark reduziert habe. Das höchste Gericht gab damit einem Kläger recht, der sich dagegen wehrte, dass die Luzerner Regierung die Einkommensobergrenze für Prämienverbilligungen auf 54 000 Franken pro Jahr senkte. Luzern muss jetzt Rückzahlungen in Millionenhöhe tätigen und die Grenze wieder nach oben verschieben, um den Mittelstand besser vor den hohen Krankenkassenprämien zu schützen. Das wird den Kanton jährlich 25 Millionen Franken kosten.

Ausstände bei Krankenkassen enden in einer Schuldenspirale

Wegen des Bundesgerichtsurteils hätten gegen 300 000 Haushalte ein Anrecht auf Prämienverbilligung, schätzt die Sozialdemokratische Partei. Sie forderte diese Woche die beiden Appenzell, Bern, Glarus, den Aargau, das Wallis und Neuenburg auf, innert Monatsfrist ihre Kürzungen zulasten des Mittelstands rückgängig zu machen. Geschehe dies nicht, werde sie diese Kantone verklagen.

Für die Betroffenen sind Krankenkassenschulden darum besonders schwerwiegend, weil man sie kaum mehr loswird. Eine versicherte Person kann die Versicherung erst dann wieder wechseln, wenn sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt hat. Damit ist der Wechsel zu einer billigeren Kasse ausgeschlossen und die Entlastung des Budgets unmöglich. Der Zahlungsausstand wird zur Schuldenfalle.

Überschuldete Personen, deren Lohn gepfändet wird, haben ein zusätzliches Problem: Für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums werden nur die effektiven Ausgaben wie Mietzins, Alimente oder Krankenkassenprämien zusammengerechnet. So wächst der Schuldenberg trotz Lohnpfändung laufend weiter.

Sébastien Mercier, Geschäftsleiter der Schuldenberatung Schweiz, ist alarmiert: «Die Prämien nehmen kontinuierlich zu, viel rascher als die Löhne. Die Personen mit kleinem Einkommen bis weit in die Mitte der Mittelschicht werden dadurch jedes Jahr ärmer. Die Schmerzgrenze ist für viele Haushalte überschritten.»

Das sieht man auch beim Krankenkassenverband Santésuisse so. «Die Prämienlast steigt. Für Leute mit tiefem oder gar keinem Einkommen wird es zunehmend schwierig», sagt Sprecher Matthias Müller. Das zeige umso mehr die Dringlichkeit, endlich bei den Kosten anzusetzen. «Das ungebremste Kostenwachstum muss ein Ende haben.»

Unter Politikern grassiert die «Aktionitis»

Die Rezepte der Parteien gegen steigende Prämien fallen bei Experten durch

Adrian Schmid

Bern - Hyperaktive Politiker prägen im Wahljahr die Debatte über die explodierenden Gesundheitskosten. Schliesslich ist das Thema weit oben im Sorgenbarometer der Bevölkerung. SP und CVP versuchen sogar, mit Volksinitiativen zu punkten. Am 26. Februar startet die SP mit der Unterschriftensammlung, wie das Zentralsekretariat bestätigt. Die Initiative verlangt höhere Prämienverbilligungen, damit die Haushalte künftig noch maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien aufwenden müssen. Gemäss SP-Nationalrätin Barbara Gysi werden die unteren und mittleren Einkommen zu stark durch die Prämien belastet. «Weil ein Banker die gleiche Prämie bezahlt wie eine Reinigungskraft, müssen wir noch stärker über die Prämienverbilligungen korrigierend einwirken.»

Die CVP hat schon mehr als 20 000 Unterschriften beisammen. Mit ihrer Initiative soll eine Kostenbremse in der Verfassung verankert werden: Wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zu den Löhnen zu stark steigen, muss gehandelt werden. Wie, lässt die CVP offen. «Unsere Initiative ist ein Druckmittel, damit Bundesrat und Parlament endlich Massnahmen ergreifen, die das Kostenwachstum bremsen», sagt CVP-Nationalrätin Ruth Humbel.

«Alle müssen einen Beitrag leisten, auch die Konsumenten»

Die FDP propagiert ein neues Modell: ein Gesundheitskonto, das nicht obligatorisch und mit Steuervorteilen verbunden wäre. Mit dem Geld würden die Versicherten harmlose Erkrankungen oder kurze Spitalaufenthalte bezahlen. Die obligatorische Versicherung übernehme noch Kosten für schwere Eingriffe oder chronische Krankheiten. «Mit einem freiwilligen Gesundheitskonto schaffen wir Anreize, dass weniger Leistungen in Anspruch genommen werden», sagt FDP-Nationalrätin Regine Sauter. Das entlaste die Prämien. «Damit wir das Kostenwachstum bremsen können, müssen alle einen Beitrag leisten, auch die Konsumentinnen und Konsumenten.»

Zudem schraubt das Parlament momentan an den Franchisen herum. Diese könnten um vorerst 50 Franken erhöht werden. Nebst dem Nationalrat ist auch die Gesundheitskommission des Ständerats dafür. Unklar ist, ob auch weitergehende Forderungen durchkommen. Bürgerliche Kreise versuchen etwa durchzusetzen, dass die Versicherten eine gewählte Franchise drei Jahre lang nicht wechseln können.

Ob all die Mittel wirken, ist umstritten. Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte bei Comparis, sagt sogar: «Die Politiker machen leere Versprechen. Ihre Rezepte lösen das Kostenproblem nicht.» Hauptkostentreiber seien nicht Arztbesuche wegen Bagatellen, sondern die Demografie und der medi-zinische Fortschritt. Gemäss Schneuwly würden selbst mehr Effizienz oder noch mehr staatliche Planung das Kostenwachstum «nicht markant» bremsen. Der Politik fehle der Mut zu mehr Wettbewerb oder zu Rationierungen. «Die gesundheitspolitische Aktionitis in Bundesbern hat bisher bloss die Bürokratie aufgebläht.»

So viel geben wir monatlich für Krankenkassenprämien aus

Die Belastung durch die obligatorischen Krankenkassenbeiträge variieren je nach Art eines Haushalts. Für ein kinderloses junges Paar, beide berufstätig, ist der prozentuale Anteil vergleichsweise gering. Für eine alleinstehende Person im Pensionsalter ist er dagegen erheblich. Die Zahlen in dieser Grafik basieren auf durchschnittlichen Annahmen.

Lesebeispiel: Eine berufstätige Einzelperson mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von 7029 Franken zahlt im Schnitt 4,1 Prozent seines Haushaltsbudgets für die obligatorische Grundversicherung und 1,1 Prozent für Zusatzversicherungen. Zum Vergleich: Für Nahrung und Kleidung gibt sie 7,1 Prozent aus.

[Ganzer Beitrag mit Fotos als PDF](#)

© SonntagsZeitung