

Kostendämpfende Massnahmen zwingend

Beträgt das Kostenwachstum zwei Jahre nach Annahme der Initiative mehr als 20 Prozent des Wachstums der Löhne und haben die Tarifpartner bis zu diesem Zeitpunkt keine Massnahmen ergriffen, müssen Bund und Kantone kostendämpfende Massnahmen beschliessen. Die Massnahmen müssen im folgenden Jahr wirken. Wie stark die Kosten längerfristig steigen dürfen, muss das Parlament im Gesetz festlegen.

Gesetz regelt die Umsetzung

Die genaue Ausgestaltung der Kostenbremse und der Massnahmen, mit denen Bund und Kantone die Kosten dämpfen sollen, wird im Initiativtext nicht näher ausgeführt. Das Parlament muss dies im Gesetz regeln.

Gründe für den Kostenanstieg

Der Anstieg der Gesundheitskosten hat mehrere Gründe. Erstens nimmt die Zahl der älteren Menschen zu und damit auch die Zahl chronisch kranker Personen, die mehr medizinische Behandlungen brauchen. Im Alter fallen deshalb vermehrt Gesundheitskosten an.¹ Bis 2050 dürfte sich die Zahl der Menschen über 80 in der Schweiz mehr als verdoppeln.² Zweitens können medizinische und technologische Fortschritte die Kosten erhöhen, weil es mehr und bessere Therapiemöglichkeiten gibt und diese auch mehr genutzt werden. Drittens bestehen im Gesundheitswesen Doppelspurigkeiten, Fehlansätze und ineffiziente Strukturen, die dazu führen, dass viele Behandlungen durchgeführt werden, die medizinisch nicht begründbar sind. Schätzungen gehen hier von einem Einsparpotenzial von mehreren Milliarden Franken aus.³

- 1 Bundesamt für Gesundheit: Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2022 (STAT KV 22), T 2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht (<https://www.bag.admin.ch/bag/admin/ch/zahlen-und-statistiken/krankenversicherung/statistiken/statistik-der-obligatorischen-krankenpflegeversicherung>).
- 2 Bundesamt für Statistik (2020): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020–2050, S. 12 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/statistik/themen/bevoelkerung/zukunftige-entwicklung/schweiz-szenarien/publikationen>).
- 3 Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie ZHAW und INFRAS (2019): Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen (<https://www.bag.admin.ch/bag/admin/ch/versicherungen/krankenversicherung/laufende-revisionsprojekte/kvg-aenderung/vorgabe-von-kostenzielen> > Dokumente).

Kostendämpfende Massnahmen des Bundesrats

Die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen sind zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt. Die Kantone sind zum Beispiel für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten oder die Zahl der Spitäler zuständig. Der Bund hat in seinem Zuständigkeitsbereich in den letzten Jahren Massnahmen ergriffen, die die Kosten um mehrere hundert Millionen Franken pro Jahr gesenkt haben. Dazu gehören etwa Preissenkungen bei Medikamenten sowie die Anpassung der Tarife für Laboranalysen oder ambulante medizinische Leistungen. 2018 hat der Bundesrat zudem zwei umfassende Kostendämpfungspakete beschlossen und dem Parlament 16 Massnahmen vorgeschlagen. Einige davon haben Mehrheiten erhalten und sind umgesetzt worden, einige werden derzeit noch im Parlament beraten.

Indirekter Gegenvorschlag

Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab. Sie haben aber einen indirekten Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe erarbeitet. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat festlegen müsste, wie stark die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung maximal steigen dürften. Die Akteure im Gesundheitswesen müssten zuvor begründen, weshalb und wie stark die Kosten pro Bereich steigen werden. Dies würde zu mehr Transparenz führen. Würden die Kosten stärker steigen als vereinbart, müssten Bundesrat und Kantone Korrekturmassnahmen prüfen. Der Gegenvorschlag tritt in Kraft, wenn die Initiative abgelehnt wird und er nicht erfolgreich mit einem Referendum bekämpft wird.

Argumente

Initiativkomitee

Seit Jahren steigen die Krankenkassenprämien. Schuld daran ist das ungebremste Wachstum der Gesundheitskosten. Deshalb fordert die Initiative eine Kostenbremse im Gesundheitswesen. Sie verpflichtet alle Akteure – wie Kantone, Spitäler, Ärzte, Krankenkassen oder Pharma –, sich auf Massnahmen zur Kostensenkung zu einigen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zu den Löhnen zu stark steigen. Nur so schaffen wir es, das Prämienwachstum nachhaltig zu bremsen.

Worum geht es?

Die Krankenkassenprämien steigen seit Jahren und reissen ein immer grösseres Loch in unser Portemonnaie. Bis zu 15000 Franken: So viel zahlt heute eine vierköpfige Familie pro Jahr für die Krankenkasse. Die Prämienexplosion ist aber nur ein Spiegelbild der steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Um das Problem nachhaltig zu lösen, braucht es jetzt die Kostenbremse.

Wie funktioniert die Kostenbremse?

Die Kostenbremse funktioniert wie die bewährte Schuldenbremse des Bundes. Steigen die Gesundheitskosten jährlich 20 % stärker als die Löhne, ergreift der Bund in Zusammenarbeit mit allen Akteuren Massnahmen zur Kostensenkung. Zwischen 2010 und 2020 sind die Gesundheitskosten in der Grundversicherung um durchschnittlich 3 % pro Jahr gestiegen, während die Löhne sich nur um 0,7 % erhöht haben. Die Kosten sind also 400 % stärker gestiegen als die Löhne und betragen heute im obligatorischen Bereich über 30 Milliarden Franken pro Jahr.

Was sind die konkreten Massnahmen?

Laut eines Expertenberichts des Bundes könnten im obligatorischen Bereich heute bereits 6 Milliarden Franken pro Jahr ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Der Auftrag wäre klar: Alle Akteure müssen sich auf verbindliche Massnahmen einigen, wenn die Kosten stärker steigen als von der Initiative vorgegeben. Mit der Initiative wird die dazu nötige Verfassungsgrundlage geschaffen.

**Disziplinierende
Wirkung**

Das heutige System ist voller Fehlanreize. Denn das Gesundheitswesen ist der einzige Ort, wo die Akteure selbst den Preis festlegen und bestimmen, wie viel Leistungen sie in Rechnung stellen. Die Kostenbremse ist der einzige Weg, um im Gesundheitswesen ein Kostenbewusstsein durchzusetzen.

**Drohen
Rationierungen?**

Nein. Im Gegenteil: Die Initiative will, dass alle Akteure endlich Verantwortung für die Kostenexplosion übernehmen und der interne Verteilkampf zulasten der Prämienzahlenden aufhört. Während Hausärztinnen, Kinderärzte und Pflegende schon heute die Lasten des Systems tragen, bereichern sich andere schamlos.

**Droht ein Abbau
von Leistungen?**

Nein. Wir wollen weiterhin das beste Gesundheitswesen der Welt. Bei Gesamtkosten von fast 90 Milliarden Franken pro Jahr muss es möglich sein, der Bevölkerung eine gute, bezahlbare und für alle zugängliche medizinische Versorgung zu bieten.

**Empfehlung des
Initiativkomitees**

Darum empfiehlt das Initiativkomitee:

Ja

 <https://kostenbremse-jetzt.ch>

Argumente

Bundesrat und Parlament

Die steigenden Krankenkassenprämien belasten Menschen mit niedrigen und mittleren Einkommen zunehmend. Eine Kostenbremse, wie sie die Initiative fordert, ist aber zu starr. Denn es gibt nachvollziehbare Gründe, warum die Kosten steigen, etwa die Alterung der Bevölkerung oder medizinische Fortschritte. Im Gegensatz zur Initiative berücksichtigt der Gegenvorschlag von Bundesrat und Parlament diese Faktoren. Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative insbesondere aus folgenden Gründen ab:

Richtige Diagnose, falsches Mittel

Die Initiative greift ein wichtiges Problem auf: Die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung steigen zu stark. Es gibt ineffiziente Strukturen und es werden mehr Behandlungen durchgeführt, als medizinisch nötig wären. Die Initiative ist aber zu starr: Sie bindet das erlaubte Kostenwachstum einseitig an die Entwicklung der Löhne und der Wirtschaft. Damit werden nachvollziehbare Gründe für das Kostenwachstum ausgeblendet, beispielsweise der medizinische Fortschritt oder die Alterung der Bevölkerung.

Es braucht differenzierte Ansätze

In einem so zentralen Bereich wie der Gesundheitsversorgung ist es wichtig, möglichst differenziert vorzugehen. Je nach Umsetzung der Initiative droht die Gefahr, dass die Kostenentwicklung zu stark eingeschränkt würde. Es kann sein, dass dadurch notwendige Behandlungen nicht mehr oder nicht mehr rasch durchgeführt werden könnten. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung könnte sich verschlechtern.

Alterung der Bevölkerung nicht berücksichtigt

Im Alter fallen vermehrt Gesundheitskosten an, etwa wegen chronischen Krankheiten wie Krebs oder Diabetes. In einer Gesellschaft mit immer mehr älteren Menschen steigen darum die Gesundheitskosten. Dies muss berücksichtigt werden. Die Initiative lässt das jedoch ausser Acht.

Medizinischer Fortschritt nicht berücksichtigt

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte erzielt. Krankheiten, die früher unheilbar waren, können heute erfolgreich behandelt werden. Auf diese neuen und oftmals teuren Therapiemöglichkeiten will niemand verzichten. Diesen Fortschritt blendet die Initiative aus.