

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4686

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4686



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Prämien- wahnsinn stoppen!

JA Prämien-
Entlastungs-
Initiative

Prämienwahnsinn stoppen: Ja zur Prämien- Entlastungs-Initiative

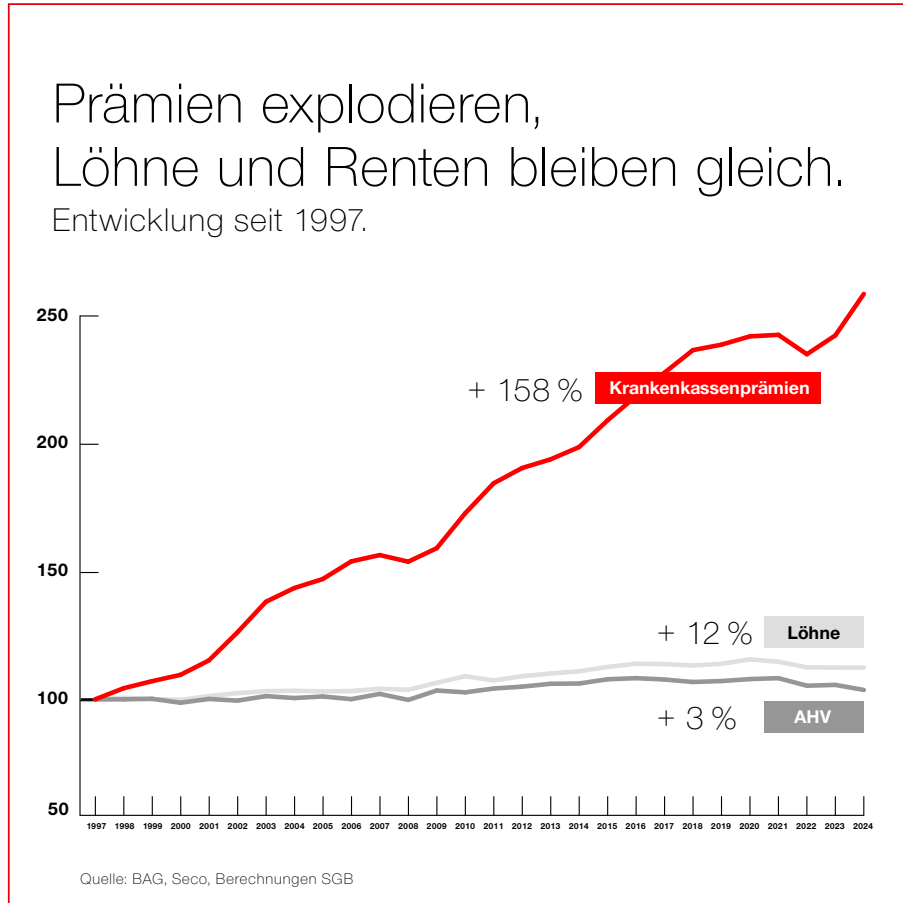
Auf einen Blick

Die Krankenkassenprämien explodieren. In den letzten 20 Jahren haben sie sich mehr als verdoppelt. Gleichzeitig sind Löhne und Renten kaum gestiegen. Das bringt immer mehr Menschen in finanzielle Schwierigkeiten. Die Prämien-Entlastungs-Initiative stoppt diese Entwicklung. Die Prämien werden gedeckelt und dürfen neu nicht mehr als zehn Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen.

Ausgangslage

Einkommen stagnieren, Prämien explodieren

Die Krankenkassenprämien explodieren. In den letzten 20 Jahren haben sie sich mehr als verdoppelt. Gleichzeitig sind Löhne und Renten kaum gestiegen. Das bringt immer mehr Menschen in finanzielle Schwierigkeiten.

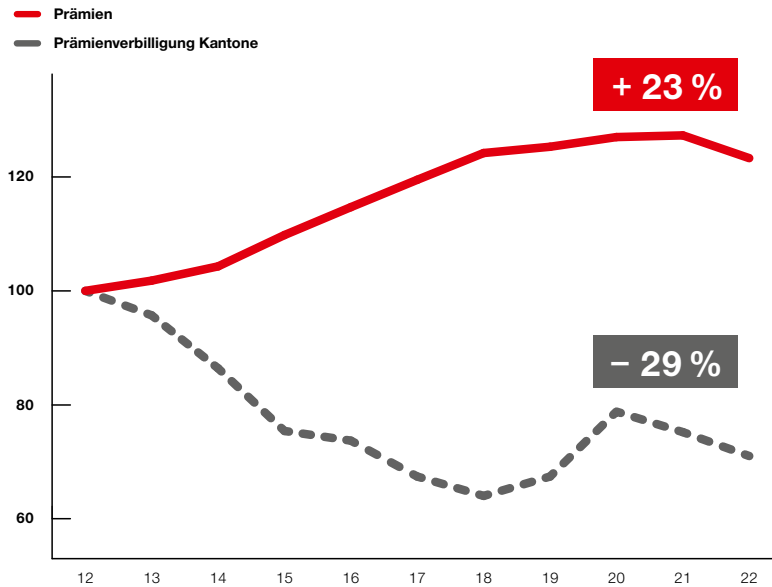


Das System ist aus dem Gleichgewicht geraten

Ein Millionär und eine Detailhandelsangestellte zahlen gleich hohe Prämien. Als Ausgleich für diese unsoziale Kopfprämie wurde die Prämienverbilligung eingeführt, um insbesondere Menschen mit tiefen Löhnen zu entlasten. Das hat lange gut funktioniert. Doch nun ist das System aus dem Gleichgewicht geraten. Die Prämien sind inzwischen auch für die Mittelschicht viel zu hoch. Gleichzeitig kürzen die Kantone bei der Prämienverbilligung. Achtzehn Kantone geben heute prozentual weniger aus für Prämienentlastung als vor zehn Jahren. Die Folge: Immer mehr Menschen werden mit den explodierenden Prämien allein gelassen.

Entwicklung der Prämien und der Prämienverbilligungen

Kantonsanteil pro Kopf, ohne Ergänzungsleistungen/Sozialhilfe



Quelle: BAG, Seco, Berechnungen SGB; Prämien: Standardprämien über alle Altersklassen

Die Bevölkerung zahlt den Preis

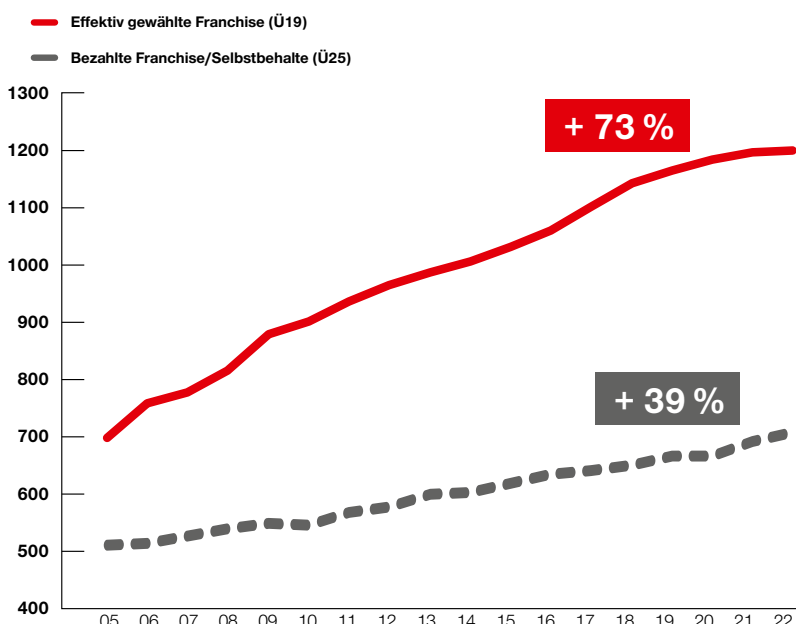
Die Schweiz hat insgesamt eine ausgezeichnete Gesundheitsversorgung. Es ist klar, dass diese einen Preis hat. Es ist aber auch klar, dass es im Gesundheitswesen Verschwendung und Geschäftemacherei gibt. Die Verantwortung dafür tragen die Politik, die Krankenkassen und die Pharmakonzerne. Aber die Kosten trägt die Bevölkerung. So sind beispielsweise die Medikamentenpreise in der Schweiz im Vergleich zum Ausland viel zu hoch. Für patentgeschützte Medikamente zahlen wir über 5 Prozent mehr, bei Generika sind es sogar 45 Prozent! Doch die Pharmakonzerne verhindern hier griffige Massnahmen und treiben damit die Prämien in die Höhe. Solange die Bevölkerung den Preis dafür bezahlt, wird das so weitergehen. Die Prämien-Entlastungs-Initiative spielt den Ball wieder der Politik zu und erhöht den Druck, sich vom Einfluss der Lobbyisten zu lösen¹.

Zunehmender Verzicht auf Gesundheitsleistungen

Weil die Prämien so stark steigen, entscheiden sich viele Versicherte für eine höhere Franchise. Dadurch können sie im ersten Moment bis zu 1500 Franken pro Jahr sparen. Das Problem: Werden diese Menschen krank, ist der Arztbesuch teuer – oft zu teuer. Das führt zum Verzicht auf Gesundheitsleistungen. Kürzlich gaben in einer Sotomo-Umfrage fast 20 Prozent der Bevölkerung an, im letzten Jahr aus finanziellen Gründen auf einen Arztbesuch verzichtet zu haben. Damit wird die Zweiklassenmedizin schleichend zur Realität.

¹ Mehr Informationen zu kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen finden Sie im Anhang.

Versicherte tragen immer mehr zu den Gesundheitskosten bei



Quelle: Statistiken zur Obligatorische Krankenpflegeversicherung, BAG

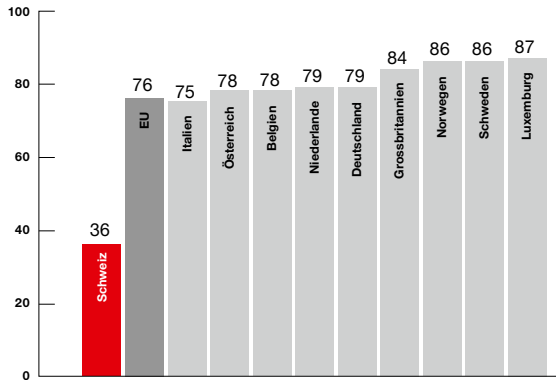
Selbstzahlungen steigen

Die Menschen zahlen einen immer grösseren Teil der Gesundheitskosten selbst. Das betrifft einerseits die Grundversicherung (mittels steigender Prämien und höheren Franchisen), andererseits aber auch Leistungen, die nicht von der Grundversicherung gedeckt sind. Am stärksten ins Gewicht fallen hier Zahnpflege und Arzneimittel. Während in fast allen europäischen Staaten die Krankenversicherung zumindest einen Teil der Behandlungskosten beim Zahnarzt übernimmt, muss in der Schweiz nahezu alles aus der eigenen Tasche bezahlt werden. Pro Jahr sind dies mittlerweile ungefähr 4 Milliarden Franken. Das entspricht 450 Franken pro Person. Hinzu kommen jährlich fast 4 Milliarden Franken für Medikamente und Verbrauchsgüter (z.B. Masken, Pflaster, Verbände). Über alles hinweg betragen die Selbstzahlungen mittlerweile fast 19 Milliarden Franken pro Jahr.

Internationaler Vergleich

Die Finanzierungsart des Schweizer Gesundheitswesens ist im internationalen Vergleich unüblich. In fast allen EU-Ländern werden rund 80 Prozent der Gesundheitsausgaben hauptsächlich durch Steuer- und Lohnbeiträge finanziert. In der Schweiz liegt dieser Wert bei nur 36 Prozent. Etwa 42 Prozent der Ausgaben werden in der Schweiz durch die einkommensunabhängigen Kopfprämien finanziert und mehr als 22 Prozent durch die erwähnten Selbstzahlungen. Resultat: In keinem Land Europas müssen die Menschen mehr aus der eigenen Tasche an die Gesundheitskosten beitragen als in der Schweiz. 5,5 Prozent des verfügbaren Einkommens sind es, die hierzulande direkt für Gesundheitsausgaben aufgewendet werden müssen. Über den gesamten EU-Raum betrachtet sind es 2 Prozentpunkte weniger, im (ebenso) reichen Luxemburg beläuft sich der Wert auf 1,8 Prozent

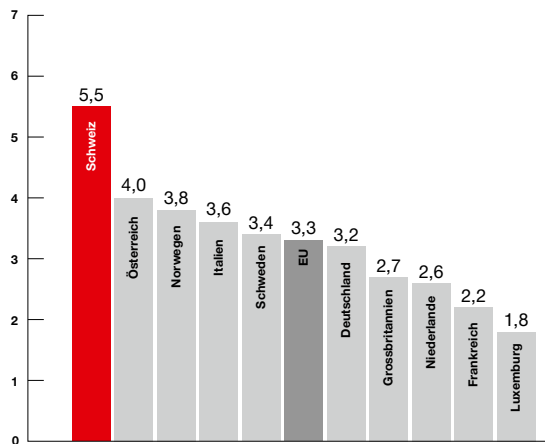
Anteil Gesundheitsausgaben finanziert via Steuer- und Lohnbeitr g



Quelle: OECD «Health at a glance 2023»

Wir zahlen am meisten!

Gesundheitskosten in Prozent am gesamten Haushaltsbudget



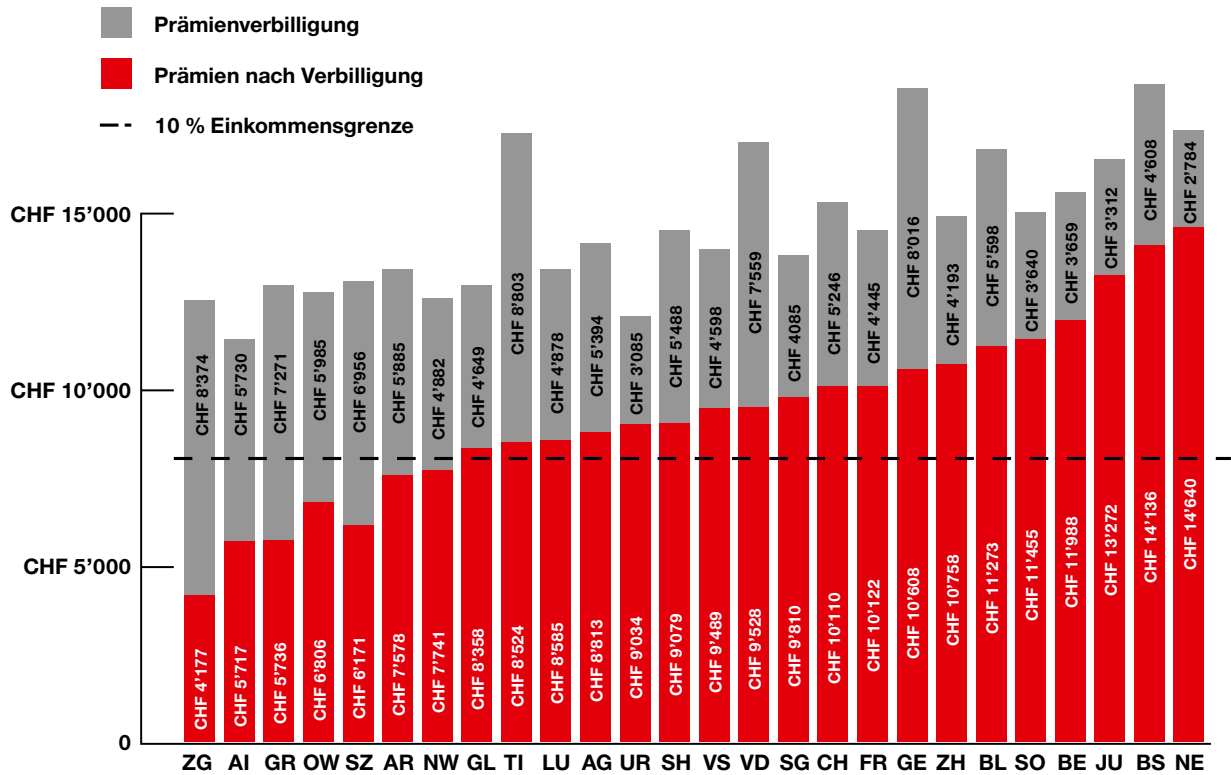
Quelle: OECD «Health at a glance 2023»

Unterschiede zwischen den Kantonen

Ein Vergleich zwischen den Kantonen zeigt, wie unterschiedlich stark die Prämien das Budget der Menschen belasten – auch nach der Prämienverbilligung. Eine vierköpfige Familie mit zwei min-derj hrigen Kindern und einem Bruttoeinkommen von 80'000 Franken muss in Olten (SO) heute über 14 Prozent des Bruttoeinkommens, nämlich 11'455 Franken, für die Krankenkasse aufwenden. Wohnt dieselbe Familie ein paar Bahnkilometer weiter östlich in Aarau (AG), zahlt sie «nur» 8'813 Franken, d. h. 11 Prozent ihres Brutto-Einkommens (bei beinahe identischer Steuerbelastung). Noch frappanter sind die Unterschiede zum Beispiel zwischen Zug und Zürich. Dieselbe Familie muss in Zürich 13,4 Prozent des Bruttoeinkommens, nämlich 10'758 Franken, für die Krankenkasse aufwenden. Wohnt sie in Zug, zahlt sie 5,2 Prozent des Bruttoeinkommens, nämlich 4'177 Franken.

Nettoprämien und individuelle Prämienvergünstigungen

für eine Familie mit 2 Kindern und einem Bruttoeinkommen von 80'000 Franken



Quelle: OECD «Health at a glance 2023»

Das führt zum Verzicht auf Gesundheitsleistungen. Kürzlich gaben in einer Sotomo-Umfrage² fast 20 Prozent der Bevölkerung an, im letzten Jahr aus finanziellen Gründen auf einen Besuch bei der Ärztin verzichtet zu haben. Zweiklassenmedizin wird schleichend zur Realität.

² Quelle: Monitoring primäre Gesundheitsversorgung, Umfrage Dezember 2022, SOTOMO (<https://sotomo.ch/site/projekte/monitoring-primare-gesundheitsversorgung/>)

Die Prämien-Entlastungs-Initiative

Was fordert die Initiative?

Mit der Prämien-Entlastungs-Initiative werden die Krankenkassenprämien gedeckelt und dürfen neu nicht mehr als 10 Prozents des verfügbaren Einkommens ausmachen. Die Initiative will zu-dem einen fixen Verteilschlüssel für die Finanzierung der Prämienverbilligungen festlegen. Künftig soll der Bund zwei Drittel der Gesamtausgaben übernehmen, was die Kantone entlastet und in ihrem Bemühen unterstützt, die Prämienverbilligung auszurichten.

Das verfügbare Einkommen

Gemäss Vorschlag des Initiativkomitees entspricht das verfügbare Einkommen dem steuerbaren Einkommen der direkten Bundessteuer – sprich, der Summe aller Einkünfte, minus der in der Steuererklärung angegeben steuerlichen Abzüge. Zusätzlich schlägt das Komitee Obergrenzen für Vermögen und Einkommen vor, damit keine Millionäre oder sehr vermögende Personen ohne Einkommen Prämienverbilligungen erhalten, auch wenn sie diese nicht nötig haben.

Wer profitiert von der Initiative?

Die Prämienlast hat weite Teile des Mittelstands erfasst. Das ist nicht weiter verwunderlich. Schliesslich sind sie es, die heute durch die Maschen fallen. Sie verdienen zu viel, um heute Prämienverbilligungen zu erhalten, aber zu wenig, um die steigenden Krankenkassenprämien tragen zu können. Die Initiative entlastet genau diese Menschen. Indem die Prämien gedeckelt werden, schützt die Initiative auch vor künftigen Prämien-Explosionen.



Familie mit 2 Kindern

Eine vierköpfige Familie mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen von zusammen 9'000 Franken netto spart monatlich mehrere Hundert Franken.



Pensionierte und Einzelpersonen

Pensionierte und Einzelpersonen mit einem Netto-Einkommen bis zu 5'000 Franken profitieren von der geforderten Deckelung der Prämien.

Anhang: Wie kann man das Kostenwachstum im Gesundheitswesen eindämmen?

Die Initiative deckelt die Prämien bei 10 Prozent des verfügbaren Einkommens. Bei einer Annahme müssen Bund und Kantone entsprechend deutlich mehr Prämienverbilligungen ausschütten als bisher. Damit wird der Druck auf die Politik erhöht, sich vom Einfluss der Pharmakonzerne und Krankenkassen zu lösen und mit griffigen Massnahmen das Kostenwachstum einzudämmen. Zu diesen Massnahmen gehören:

Medikamentenpreise senken

Die Medikamentenpreise in der Schweiz sind im Vergleich zum Ausland viel zu hoch. Für patentgeschützte Medikamente bezahlen wir durchschnittlich 5,4 Prozent mehr als im Ausland, bei den Originalpräparaten mit abgelaufenem Patent beträgt die Differenz 10,8 Prozent und bei Generika sogar 45,5 Prozent. Zudem werden es in der Schweiz auch zu wenige Generika-Medikamente abgegeben (22 Prozent im Vergleich zu 80 Prozent in Deutschland). Daher braucht es eine Generika- und Biosimilar-Pflicht und Referenzpreise. Gemäss Santé Suisse lassen sich damit bis zu 685 Millionen Franken pro Jahr sparen.

Grundversorgung und Prävention stärken

Die Ausgaben für die Grundversorgung stagnieren, während die Kosten für Spezialist:innen stark steigen. So sind die Löhne von Spezialist:innen um Faktor zwei bis drei höher als diejenigen der Haus- und Kinderärzt:innen. Dies führt zu einem Mangel an Hausärzt:innen, Psycholog:innen, Kinderärzt:innen und einem Mangel in der Pflege. Daher braucht es bessere Tarife für die Grundversorgung, Erstberatungsstellen – um Spezialist:innen nur bei gegebener Notwendigkeit beizuziehen – und eine rasche Umsetzung der Pflege-Initiative.

Doppelspurigkeiten verhindern

Die mangelnde Koordination zwischen den Leistungserbringenden führt zu Mehrfachuntersuchungen und unnötigen Doppelspurigkeiten. Daher braucht es u.a. ein breit genutztes elektronisches Patient:inendossier und eine bessere Koordination zwischen Kantonen mit - beispielsweise - eine überregionale Spitalversorgungsplanung.

Mehr Transparenz herstellen

Der grundlegende Konstruktionsfehler des Schweizer Gesundheitswesens besteht darin, dass es gewinnorientiert funktionieren soll. Das führt dazu, dass die profitablen Leistungen von privaten Leistungserbringenden und den privaten Krankenversicherern heiss umkämpft sind, während die Grundversorgung, die Prävention und die Pflege vernachlässigt werden. Das treibt die Gesundheitskosten in die Höhe, ohne dass die Patient:innen davon profitieren. Daher braucht es mehr Transparenz bei den Löhnen und der Finanzierung sowie eine unabhängige Prüfstelle und eine öffentliche Krankenkasse