

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4748

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4748



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.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen



Am 9. Juni

2x NEIN

zur Kostenbremse-
und Prämien-Initiative

Argumentarium zu den Gesundheits-Abstimmungen vom 9. Juni 2024
NEIN zur Prämien- und Kostenbremse-Initiative

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Am 9. Juni entscheiden die Stimmberechtigten über zwei Gesundheitsinitiativen. Die Initiativen nehmen echte Sorgen auf, liefern aber die falschen Rezepte und schiessen weit über das Ziel hinaus. Beide Initiativen sind Experimente mit unserem Gesundheitssystem mit Risiken und Nebenwirkungen für Patientinnen und Patienten sowie den Mittelstand. Mit der Prämien- und der Kostenbremse-Initiative steigt allein die Mehrwertsteuer um bis zu einem Viertel und ein ungerechter Leistungsabbau führt in die Zweiklassen-Medizin. Das Parlament hat zu beiden Initiativen je einen gezielt wirkenden Gegenvorschlag beschlossen.

Deshalb: 2x NEIN zu den Gesundheitsinitiative

Prämien-Initiative

Die Prämien-Initiative der SP führt für Bund und Kantone im Jahr 2030 zu 11,7 Mrd. Franken Mehrkosten pro Jahr – Tendenz steigend. Die Quittung für diese umfassende Prämienverbilligung sind bis zu 2,3 Prozentpunkte höhere Mehrwertsteuern (MWST) und steigende kantonale Steuern. Allein durch eine Erhöhung der MWST werden durchschnittliche Haushalte pro Jahr mit 1200 Franken belastet. Das ist ungerecht. Sparsame Kantone, die ihre Gesundheitskosten im Griff haben, werden bestraft.

Kostenbremse-Initiative

Die Kostenbremse-Initiative der «Die Mitte» führt einen Kostendeckel für Gesundheitsleistungen ein. Das kommt einer staatlichen Rationierung von Gesundheitsleistungen gleich. Grundversicherte werden ausgebremst und Kranke müssen auf Behandlung warten. Wer wenig Geld hat, wartet am längsten. Weil die «Kostenbremse» die Entwicklung der Gesundheitskosten an die Wirtschaftsentwicklung koppelt, macht sie die medizinische Behandlung von der Konjunktur abhängig. Das ist absurd.

Prämien- und Kostenbremse-Initiative schiessen weit über das Ziel hinaus mit negativen Folgen für unser Gesundheitssystem. Sie führen zu einer erhöhten Steuerbelastung und gleichzeitig ist die medizinische Behandlung nicht mehr für alle garantiert. Eine Zweiklassen-Medizin droht. Die beschlossenen Gegenvorschläge des Parlaments wirken gezielter.

Worum geht es?

Am 9. Juni kommen die beiden Gesundheitsinitiativen (Prämien-Initiative der SP, Kostenbremse-Initiative der «Die Mitte») zur Abstimmung.

Die Prämien-Initiative der Linken will, dass keine versicherte Person mehr als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien der Grundversicherung aufwenden muss. Was darüber liegt, soll von Bund und Kantonen durch Prämienverbilligungen gedeckt werden. Der Bund muss dabei mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, den Rest finanzieren die Kantone. **Die Kosten sind horrend: Zur Finanzierung wird es eine weitere Erhöhung der MWST oder anderer Steuern und Abgaben brauchen. Schon 2030 bis zu 11,7 Milliarden Franken zusätzlich pro Jahr.** Das ist mehr als doppelt so viel, wie die Finanzierung der 13. AHV-Rente bereits kostet. Bei einer Finanzierung über die MWST fallen für einen durchschnittlichen Haushalt bis zu 1200 Franken zusätzlich pro Jahr an.

Mit der Kostenbremse-Initiative will «Die Mitte» das Kostenwachstum im Gesundheitswesen bremsen. Steigen die Krankenkassenprämien deutlicher als die Löhne, müssen Bundesrat und Kantone konkrete Massnahmen beschliessen. Diese Massnahmen müssen sich bereits auf das Folgejahr auswirken. Dieser Mechanismus führt zu Rationierungen im Gesundheitswesen und macht die Gesundheitsversorgung konjunkturabhängig. **Die Kostenbremse ist eine Behandlungsbremse. Aus Kostengründen wird nicht mehr behandelt. Notwendige medizinische Eingriffe werden von Bürokraten verweigert.**

Bundesrat und Parlament lehnen beide Gesundheitsinitiativen ab. Auch das Gewerbe und die Wirtschaft sagen NEIN. Es gibt eine gute Alternative zu den Initiativen. Das Parlament hat beiden Initiativen einen vernünftigen Gegenvorschlag gegenübergestellt. Die beiden Gegenvorschläge treten bei Ablehnung der Volksinitiativen in Kraft, sie wirken gezielter.

Am 9. Juni

2x NEIN
zur Kostenbremse-
und Prämien-Initiative

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

NEIN zur Prämien-Initiative

Neue Belastungen für Mittelstand

NEIN zu zusätzlichen 1200 Franken pro Haushalt im Jahr

Das Parlament nimmt die Sorgen über die hohen Krankenkassenprämien ernst und hat darum einen gezielten Gegenvorschlag zur Prämien-Initiative beschlossen. Mit zusätzlichen Entlastungen von rund 360 Mio. Franken und je nach kantonaler Notwendigkeit, werden niedrigere Einkommen gezielt vom Prämiedruck geschützt. Die Prämien-Initiative löst keine Probleme im Gesundheitswesen, sie führt zu gefährlichen Nebenwirkungen, nämlich zu hohen Kosten für die Steuerzahler. Die Rechnung muss der Mittelstand bezahlen. Für Bund und Kantone fallen gemäss Botschaft des Bundesrats schon im Jahr 2030 bis zu 11,7 Mrd. Franken Mehrkosten pro Jahr an. Das ist mehr als doppelt so viel, wie es bereits für die 13. AHV-Rente braucht. Wird der Anteil des Bundes (bis zu 9 Mrd.) über die MWST finanziert, dann muss die MWST um bis zu 2,3 Prozentpunkte erhöht werden. Die Mehrwertsteuer würde um einen Viertel auf 10,4 Prozent steigen. Das entspricht einer Zusatzbelastung für einen durchschnittlichen Haushalt von bis zu 1200 Franken pro Jahr. Gleichzeitig müssen auch die kantonalen Steuern steigen, weil die Kantone einen Drittel der Prämienverbilligung leisten müssen. Die Quittung für diese umfassende Prämienverbilligung ist eine ständig steigende Steuerbelastung. Unter den steigenden Abgaben leidet vor allem der Mittelstand.

NEIN zu immer höheren Gesundheitskosten

Die Prämien-Initiative ist reine Symptombekämpfung. Es wird einfach mehr Geld ins System gepumpt. Gravierend sind auch die Fehlanreize, weil die Motivation für ein kostenbewusstes Verhalten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler wegfällt. Schlimmer noch: Kantone, die bis jetzt sorgsam mit ihren Mitteln umgegangen sind und ihre Gesundheitskosten im Griff haben, werden bestraft. Ihre Bürgerinnen und Bürger müssen die Bundesbeiträge quersubventionieren, doch die Bundesbeiträge fliessen vor allem in Kantone mit höheren Kosten. Die Prämien-Initiative setzt Fehlanreize. Die Gesundheitskosten geraten ausser Kontrolle. Jeder Sparanreiz im Gesundheitswesen wird mit der Initiative zunichtegemacht.

NEIN zu Zentralismus statt Föderalismus

Die aktuellen Prämienentlastungen von über 5,5 Mrd. Franken jährlich basieren auf dem föderalen Prinzip der Schweiz. Man geht davon aus, dass die Kantone am besten wissen, welche Entlastung es im jeweiligen Kanton braucht. Und das ist richtig so. Deshalb verbindet der Gegenvorschlag die kantonale Selbstbestimmung mit einem schweizweiten Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung. Die Prämien-Initiative der SP will damit Schluss machen. Der Föderalismus wird mit Füßen getreten. Die Kantone müssen zahlen, ob sie wollen oder nicht. Ein solcher Zentralismus passt nicht zur Schweiz. Die Initiative führt zu einer Quersubventionierung von sparsamen, hin zu weniger sparsamen Kantonen. Letztlich werden mit dieser Zentralisierung die Prämien in den Kantonen nivelliert. Verantwortung wird abgebaut. Das kommt die Bewohnerinnen und Bewohner der sparsamen Kantone teuer zu stehen. Die Autonomie der Kantone wird ausgehebelt.

Der vernünftige Gegenvorschlag zur Prämien-Initiative

Mit dem Gegenvorschlag werden die Kantone verpflichtet, einen Mindestbeitrag zur Finanzierung der Prämienverbilligung zu leisten. Die Kantone müssen zudem festsetzen, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen der Versicherten mit Wohnort im Kanton höchstens ausmachen darf. Der Gegenvorschlag sieht eine Entlastung von rund 360 Mio. Franken pro Jahr vor, setzt auf Föderalismus und die passenden Lösungen für alle Kantone.

Am 9. Juni

2x NEIN
zur Kostenbremse-
und Prämien-Initiative

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

NEIN zur Kostenbremse-Initiative

Kranken werden Behandlungen verweigert

NEIN zu ungerechten und längeren Wartezeiten

Die «Kostenbremse» bremst die Gesundheitsversorgung aus. Wer sich keine zusätzliche Privatversicherung leisten kann, muss bei Krankheit warten. Die Leistungen von Ärzten und Spitälern werden rationiert. Wer wenig Geld hat, wartet am längsten. Die «Kostenbremse» führt zu einer ungerechten Zweiklassen-Medizin. Die steigenden Gesundheitskosten werden mit einem vernünftigen Gegenvorschlag adressiert: Ziele für die Kostenentwicklung schaffen Transparenz und werden unter Einbezug der Versicherten, der Versicherer, der Kantone und der Leistungserbringer definiert. Der Leistungsabbau durch die «Kostenbremse» hingegen wird die Schwächsten besonders betreffen, doch niemand ist davor sicher. Es ist unethisch, Kranke warten zu lassen. Und es ist ungerecht, wenn dem Mittelstand trotz hoher Prämien Behandlungen verwehrt werden. Gesundheit ist das höchste Gut. Doch das gilt bald nicht mehr für alle.

NEIN zur Rationierung in unserem Gesundheitswesen

Die Kostenbremse-Initiative führt zu Rationierungen im Gesundheitswesen. Damit die Budgets eingehalten werden, dürfen nicht mehr alle behandelt werden. Die medizinische Qualität sinkt, neue und zeitgemässe Therapien und Medikamente werden verzögert oder ausgebremst. Wenn die Kosten massgebend sind, werden neue Behandlungsmethoden und Medikamente oft ausgebremst. Vor einer Rationierung warnt auch der Bundesrat in der Botschaft. Stehen Beamte in Zukunft auf der Kostenbremse, verzögern sich notwendige Behandlungen. Dass Kosten gespart werden, ist nicht garantiert. Bei einem Verzicht auf moderne Behandlungsmethoden und Medikamente können die Folgekosten höher sein. Mit der Kostenbremse ist auch die freie Arzt- und Spitalwahl in Gefahr. Gleichzeitig steht sie im Widerspruch zu einer angemessenen Entlohnung des Personals, wie sie von Volk und Ständen mit der Pflegeinitiative beschlossen wurde.

NEIN zu konjunkturabhängigen Behandlungen

Der Mechanismus der «Kostenbremse» hat absurde Auswirkungen. Wenn es wirtschaftlich schlechter geht, darf nur noch weniger behandelt werden. Kommt es zu einem Einbruch der Wirtschaft, muss der Staat umso stärker auf die «Kostenbremse» im Gesundheitswesen treten. Die «Kostenbremse» koppelt unsere Medizin an die wirtschaftliche Entwicklung. Dem Stellenabbau in wirtschaftlich schwierigen Zeiten folgt mit der «Kostenbremse» ein Abbau bei den medizinischen Behandlungen. Das ist absurd. Die Gesundheitsversorgung muss sich nach dem Bedarf der Patientinnen und Patienten richten. Es darf nicht sein, dass Menschen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten schlechter behandelt werden.

Der gezielte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative

Mit dem Gegenvorschlag werden klare Ziele für das maximale Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingeführt. Mit diesen Kosten- und Qualitätszielen wird das Kostenwachstum auf ein effizientes Mass beschränkt. Die Ziele sind aber nicht einfach konjunkturabhängig, sondern werden nach vorgängiger Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer jeweils für vier Jahre vom Bundesrat festgelegt. Auch die Kantone können solche Ziele festschreiben. Die Kostenentwicklung wird begrenzt, ohne eine Zweiklassen-Medizin einzuläuten.

Am 9. Juni

2x NEIN

zur Kostenbremse-
und Prämien-Initiative

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

NEIN zur Prämien-Initiative

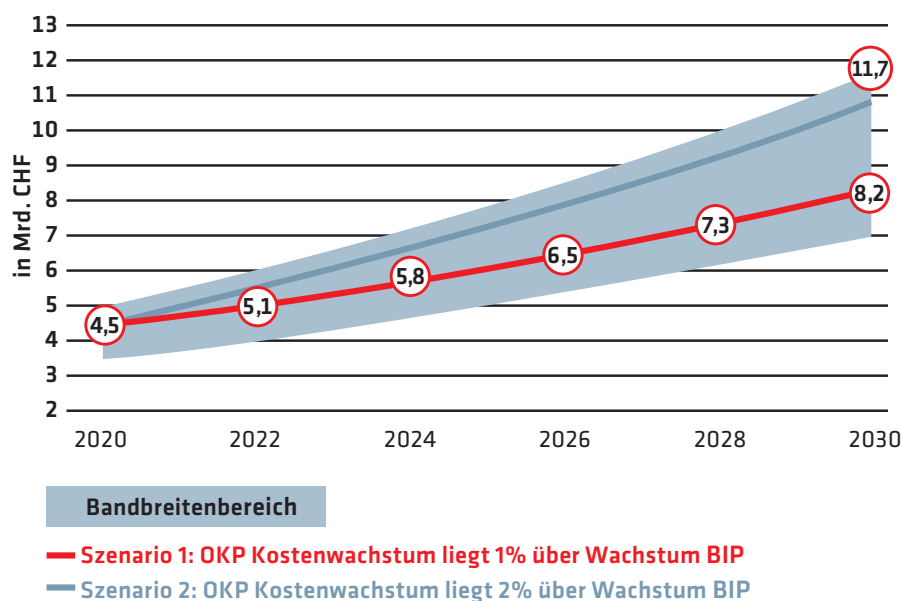
Mehrausgaben belasten Mittelstand

Zusätzliche Ausgaben von 1200 Franken pro Haushalt im Jahr

Die Sorgen über steigende Krankenkassenprämien müssen ernst genommen werden. Darum hat das Parlament einen gezielten Gegenvorschlag zur Prämien-Initiative beschlossen. Mit zusätzlichen Entlastungen von rund 360 Mio. Franken und je nach kantonaler Notwendigkeit, werden niedrigere Einkommen gezielt vom Prämiendruck geschützt. Die Prämien-Initiative führt hingegen zu einem riesigen Finanzbedarf. Für Bund und Kantone fallen im Jahr 2030 gemäss Botschaft des Bundesrats bis zu 11,7 Mrd. Franken Mehrkosten pro Jahr an. Tendenz steigend. Das ist mehr als doppelt so viel, wie es bereits zur Finanzierung der beschlossenen 13. AHV-Rente braucht.

Wird der Anteil des Bundes (bis zu 9 Mrd.) über die MWST finanziert, dann muss die MWST um bis zu 2,3 Prozentpunkte erhöht werden. Die Mehrwertsteuer würde um einen Viertel auf 10,4 Prozent steigen. Das ist eine Zusatzbelastung für einen durchschnittlichen Haushalt von bis zu 1200 Franken pro Jahr. Gleichzeitig müssen auch die kantonalen Steuern steigen, weil die Kantone einen Drittel der Prämienverbilligung leisten müssen. Die Quittung für die umfassende Prämienverbilligung ist eine ständig steigende Steuerbelastung. Unter den steigenden Abgaben leidet vor allem der Mittelstand.

Grafik 1: Entwicklung der Mehrkosten durch die Initiative für Bund und Kantone



Quelle: Botschaft des Bundesrats. Die Kosten steigen von Jahr zu Jahr und können bis zum Jahr 2030 zusätzliche 11,7 Mrd. Franken pro Jahr ausmachen.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Heute zahlen Bund und Kantone insgesamt 5,5 Mrd. Franken pro Jahr für die Prämienverbilligung. Im Jahr 2020 hat der Bund 2,9 Mrd. Franken beigesteuert, die Kantone 2,6 Mrd. Die Initiative würde eine Explosion dieser Subventionen verursachen, ohne eine Antwort auf die zunehmenden Gesundheitskosten zu bieten. Stattdessen führt die Initiative zu einer Belastung von Haushalten und KMU und einem Loch ohne Boden. Die Botschaft des Bundesrats ist klar und spricht von zusätzlichen Kosten von bis zu 11,7 Mrd. pro Jahr im Jahr 2030 (ausgehend von einem Anstieg der Gesundheitskosten um 2 Prozent pro Jahr wie in den letzten Jahren). Das ist ein Anstieg von 25 Prozent der Kosten für den Bund und die Kantone.

Der Bund müsste laut dem Initiativtext zwei Drittel dieser Kosten tragen. Wie kann das finanziert werden? Werden andere Ausgaben gekürzt? Für einen so grossen Betrag ist das kaum möglich. Das sagt auch der Bundesrat: «Mehrkosten in dieser Grössenordnung können realistischerweise nicht allein durch Minderausgaben finanziert werden.» Eine massive Erhöhung der Mehrwertsteuer ist also unumgänglich. Diese belastet die gesamte Bevölkerung, aber auch das Gewerbe und die Wirtschaft werden getroffen. Die Mittel für die Prämienverbilligungen werden Haushalten, Gewerbe, KMU und Firmen entzogen. Die Belastung durch immer steigende Steuern und Abgaben, u.a. auch eine weiter steigende MWST wird massiv.

Die Gesundheitskosten werden weiter angekurbelt

Für viele Haushalte sind die Krankenkassenprämien ein gewichtiger Budgetposten. Die Prämien-Initiative schiesst aber weit übers Ziel hinaus. Mit der Initiative geraten die Gesundheitskosten noch mehr ausser Kontrolle. Mit dieser Form der Prämienverbilligung werden jegliche Sparanreize ausgeschlossen. Die Prämien-Initiative ist reine Symptombekämpfung. Es wird einfach mehr Geld ins System gepumpt.

Gravierend sind auch die Fehlanreize, weil der Anreiz für ein Kostenbewusstsein wegfällt. Schlimmer noch: Kantone, die bis jetzt sorgsam mit ihren Mitteln umgegangen sind und ihre Gesundheitskosten im Griff haben, werden bestraft. Ihre Bürgerinnen und Bürger müssen die Bundesbeiträge mitfinanzieren, doch die Bundesbeiträge fliessen vor allem in Kantone mit höheren Kosten. So setzt die Prämien-Initiative Fehlanreize. Die Gesundheitskosten geraten ausser Kontrolle. Jeder Sparanreiz im Gesundheitswesen wird mit der Prämien-Initiative zunichtegemacht.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Auch Bundesrat und Kantone befürchten, dass die Initiative das Gegenteil bewirken wird: Die Kosten und damit die Prämien werden weiter steigen. Jene Kantone, die bis jetzt sorgsam mit ihren Mitteln umgegangen sind und die Gesundheitskosten im Griff haben, werden dafür bestraft und weniger Bundesbeiträge bekommen. So setzt die Prämien-Initiative gefährliche Fehlanreize. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) befürchtet, dass sich für die Versicherten ein kostenbewusstes Verhalten mit der Wahl einer höheren Franchise nicht mehr lohnen könnte, «was sich in höheren Krankenkassenprämien niederschlagen wird»¹. Die Gesundheitskosten geraten ausser Kontrolle. Weiterhin massiv steigende Gesundheitskosten können die Gesundheitsversorgung gefährden, weil die Politik zu drastischen Massnahmen wie Rationierungen greifen muss.

Das Ergebnis des massiven Ausbaus der Prämienverbilligung sind steigende Kosten. Die Initiative setzt allein auf Zentralisierung. Sie beinhaltet keinen Anreiz, das Gesundheitssystem zurückhaltend und mit Achtsamkeit in Anspruch zu nehmen. Im Gegenteil: Die SP-Initiative baut Verantwortung ab. Sie führt zu noch mehr Staat im Gesundheitssystem. Unser System basiert auf dem Anreiz für jeden Einzelnen, das «richtige» Versicherungsmodell und die «richtige» Franchise zu wählen. Diese Freiheit sollte gefördert und nicht untergraben werden. Auch deshalb ist die SP-Initiative keine Lösung. Sie basiert auf einem systematischen Rückgriff auf Staatsgelder. Die Rechnungen zahlen am Schluss alle, die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, insbesondere der Mittelstand.

Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Das ist uns etwas wert. Es ist korrekt, dass die Prämien in den letzten Jahren gestiegen sind. Aber auch die Löhne sind gestiegen. Es ist irreführend, nur prozentuale Veränderungen miteinander zu vergleichen. Tatsache ist: Die Lohnsteigerungen in absoluten Zahlen sind grösser als die Steigerungen der Krankenkassenprämien in absoluten Zahlen. Das hat aber vor allem damit zu tun, dass immer mehr Leistungen beansprucht und immer mehr Kosten vom Staat und der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) getragen werden. Im Jahr 1996 wurden 45 Prozent der Kosten von Staat und OKP gedeckt. 2021 waren es bereits 59 Prozent. Der Anteil der Kosten, welcher durch die Versicherten selbst gezahlt wird, ist gesunken.

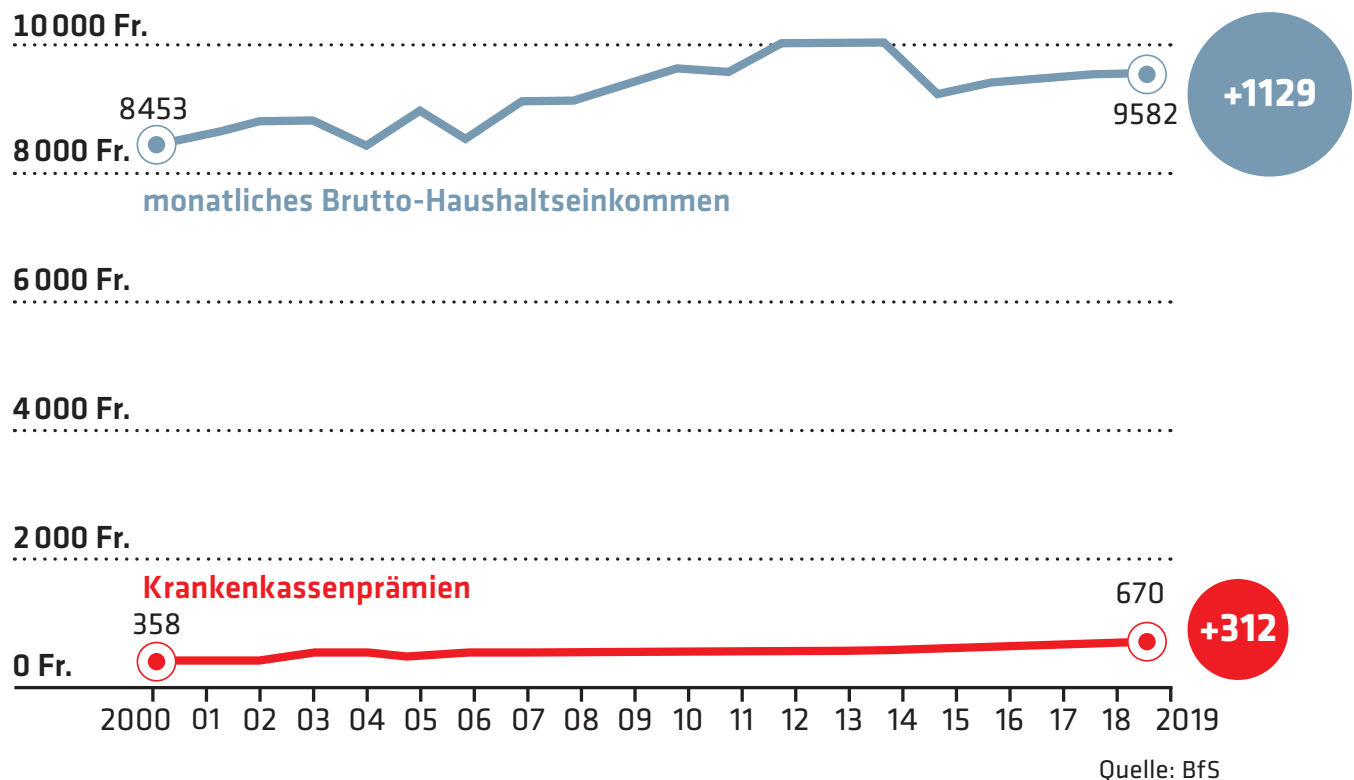
¹ Quelle Tages-Anzeiger: Führt die SP-Initiative zu höheren Prämien?, 17.3.2024

(<https://www.tagesanzeiger.ch/praemien-bundesrat-und-kantone-warren-vor-noch-hoeheren-kosten-372709939942>)

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Grafik 2: Bruttohaushaltseinkommen und KK-Prämien in absoluten Zahlen

Entwicklung durchschnittlicher Haushaltseinkommen und Krankenkassenprämien in Franken



Der Vergleich des monatlichen Bruttohaushaltseinkommens und der Krankenkassenprämien in absoluten Zahlen zeigt: Die Prämien steigen, aber eine Kostenexplosion ist es nicht.

Die tatsächliche Belastung wird von linker Seite bewusst überdramatisiert. Es stimmt, dass die Prämien in den letzten Jahren stärker gestiegen sind als das BIP. Betrachtet man die Kosten aber in absoluten Zahlen an, wird ersichtlich, dass ein mittlerer Haushalt im Jahr 2019 insgesamt deutlich mehr Geld zur Verfügung hatte als im Jahr 2000. Und dies, obwohl sich die Prämien fast verdoppelt haben. Nur der Vergleich von prozentualen Wachstumszahlen ist irreführend.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Neuer Zentralismus statt bewährter Föderalismus

Die Prämiententlastungen basieren in der Schweiz auf dem föderalen Prinzip. Man geht davon aus, dass die Kantone am besten wissen, welche Entlastung es im jeweiligen Kanton braucht. Und das ist richtig so. Deshalb verbindet der Gegenvorschlag die kantonale Selbstbestimmung mit einem schweizweiten Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung. Die Prämien-Initiative der SP will damit Schluss machen. Der Föderalismus wird mit Füßen getreten. Die Kantone müssen zahlen, ob sie wollen oder nicht. Ein solcher Zentralismus passt nicht zur Schweiz. Die Initiative führt zu einer Quersubventionierung von sparsamen, hin zu weniger sparsamen Kantonen. Die Sparsamen müssen über die Bundesbeiträge auch für die Prämienverbilligung der weniger Sparsamen aufkommen. Letztlich werden mit dieser Zentralisierung die Prämien in den Kantonen nivelliert. Verantwortung wird abgebaut. Das kommt die Bewohnerinnen und Bewohner der sparsamen Kantone teuer zu stehen. Die Autonomie der Kantone wird ausgehebelt. Das aktuelle System gibt den Kantonen die Entscheidungsfreiheit über die Prämienverbilligung. Noch 2021 hat das Volk im Kanton Zürich eine höhere Prämienverbilligung mit 64 Prozent abgelehnt. Alle Bezirke stimmten dagegen. Das heisst: Nicht nur die Politik, sondern auch die kantonalen Stimmberechtigten entscheiden souverän über die Prämienverbilligung. Wieso soll sich der Bund da in Zukunft einmischen?

Die Kantone passen die Prämienverbilligung an die wirtschaftliche Lage und die Bevölkerungsstruktur an. Das System, in dem die Kantone das Sagen haben, hat sich bewährt. Die Kantone übernehmen die Verantwortung. Die Initiative vollzieht einen Paradigmenwechsel. Der Bund dominiert und schreibt den Kantonen vor, wie hoch die Prämienverbilligung sein soll. Die Kantone würden «ihre Autonomie bei der Ausgestaltung des Prämienverbilligungssystems verlieren»². In einem föderalen Staat ist dies der falsche Ansatz. Selbst SP-Gesundheitsvorsteherin und Vizepräsidentin der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Rebecca Ruiz, betont die Bedeutung der Souveränität der Kantone in dieser Frage: «Es geht (...) letztlich um die Anerkennung, dass jeder Kanton seine eigene Budgetpolitik hat und souverän ist. Zudem wäre eine Harmonisierung zu kompliziert»³.

Die Initiative führt zu einem massiven Subventionssystem unter der Kontrolle des Bundes, ohne dass der Bund die Mittel und die Kompetenzen hat, die Kosten des Gesundheitswesens und der Prämien zu beeinflussen. Die Kantone bleiben für die Spitäler verantwortlich. Das heisst: Der Bund subventioniert noch mehr, kann aber bei wichtigen Kostenträgern nicht mitentscheiden. Jene, die mehrheitlich finanzieren, wären nicht diejenigen, die die Gesundheitskosten beeinflussen können. Die Initiative öffnet die Schleusen der Prämienverbilligung. Sie gefährdet damit die Nachhaltigkeit des Systems.

Die Initiative ist eine teure und unnötige Symptombekämpfung! Sie spült nur mehr Mittel ins System. Statt die Effizienz auf intelligente Weise zu erhöhen, ohne die Qualität zu gefährden, werden mit der Initiative das Verantwortungs- und Kostenbewusstsein beseitigt.

²Position GDK:

https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2023/SN_Praemien-Entlastungs-Initiative_20231123_d.pdf

³<https://www.srf.ch/news/schweiz/hohe-krankenkassenpraemien-so-viel-geben-die-kantone-2024-fuer-praemienverbilligungen-aus>

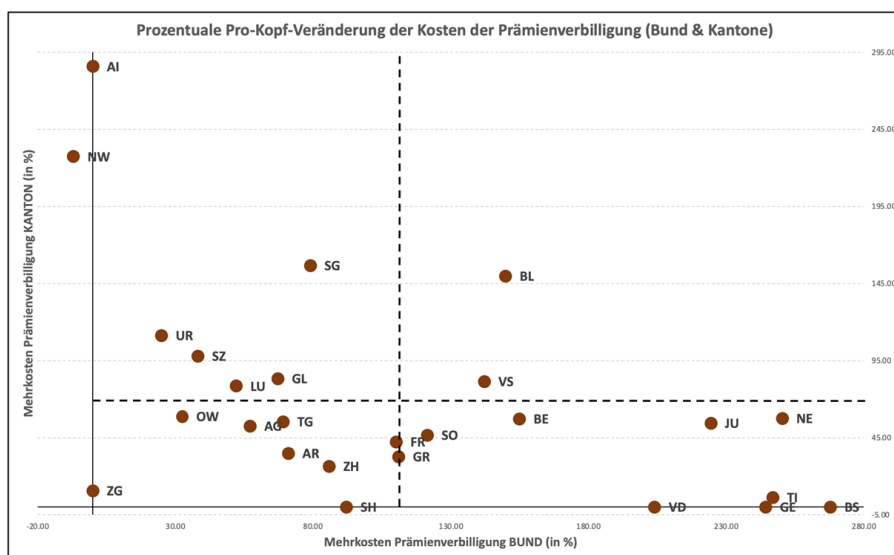
Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Sparsamkeit wird bestraft, die Kosten steigen weiter

Grafik 3 zeigt, welchen Effekt die Initiative auf die Finanzierung hat. Abgebildet sind die prozentualen Veränderungen der Kosten für die Prämienverbilligung im Jahr 2020, wenn die Forderung der Initiative schon in Kraft gewesen wäre.

Grafik 3: Mehrkosten der Initiative für Bund und Kantone

Sparsame Kantone werden von den geplanten Bundesbeiträgen weit weniger profitieren, als die Kantone mit tendenziell hohen Gesundheitskosten. **Die Initiative schafft einen Anreiz, die Kosten im Gesundheitswesen weiter zu steigern, um von den Subventionen des Bundes zu profitieren.**



Die X-Achse zeigt die Steigerung der Bundesbeiträge im Vergleich zu den reellen Zahlen 2020. Die Y-Achse zeigt die entsprechenden Steigerungen bei den Kantonsbeiträgen. Die schwarzen Linien weisen die jeweiligen Durchschnittswerte für die beiden Achsen über sämtliche Kantone aus. Grundlage bilden die Schätzungen des Parlamentes zu den Mehrkosten der Initiative. Abgebildet wird die prozentuale Steigerung der Beiträge des Bundes und der Kantone für die Prämienverbilligung pro Kopf.

- > **Kantone im oberen rechten Quadranten:** Hier steigen die Kostenbeiträge pro Kopf des Bundes und jene des Kantons überproportional (immer im Vergleich zu den erwähnten Durchschnittswerten).
- > **Kantone im Quadranten unten rechts:** Hier steigen die Bundesbeiträge überproportional, die Kantonsbeiträge unterproportional.
- > **Kantone im Quadranten unten links:** Hier steigen die Bundesbeiträge unterproportional, die Kantonsbeiträge ebenfalls.
- > **Kantone im Quadranten oben links:** Hier steigen die Bundesbeiträge unterproportional, die Kantonsbeiträge aber überproportional.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Die Kantone oben links (z.B. SG oder UR) wären im Vergleich zum Status quo 2020 relativ Verlierer gewesen. Die kantonalen Beiträge steigen, ohne dass der Bund wesentlich mithilft. Gleichzeitig finanzieren die Einwohnerinnen und Einwohner die Bundessubventionen selbstverständlich mit.

Die Kantone unten rechts (BS, GE oder VD) wären die Gewinner. Sie profitieren überproportional von den Bundessubventionen, ohne dass sie die Kantonsbeiträge wesentlich erhöhen müssen.

Der Blick auf die mittleren Krankenkassenprämien pro Kanton zeigt zudem, dass jene Kantone, die wegen hoher Gesundheitskosten auch hohe Prämien zahlen (im rechten unteren Quadranten) diese Grosszügigkeit vom Bund überproportional vergütet bekommen würden. Hier kann also von einer indirekten Quersubventionslogik zwischen den Kantonen gesprochen werden.

Die Initiative verteilt zusätzliches Bundesgeld. Es fällt auf, dass die sparsamen Kantone davon weit weniger profitieren, als die Kantone mit tendenziell hohen Gesundheitskosten. Die Initiative ist untauglich. Sie schafft geradezu einen Anreiz, die Kosten im Gesundheitswesen weiter zu steigern. Denn nur dann fliessen auch die Bundessubventionen.

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

NEIN zur Kostenbremse-Initiative

Kranken werden Behandlungen verweigert

Kostenbremse lässt Patientinnen und Patienten warten.

Die «Kostenbremse» bremst die Gesundheitsversorgung aus. Wer sich keine zusätzliche Privatversicherung leisten kann, muss bei Krankheit warten. Die Leistungen von Ärzten und Spitälern werden rationiert. Wer wenig Geld hat, wartet am längsten. Gesundheit ist das höchste Gut. Das gilt mit der «Kostenbremse» nicht mehr für alle. Die «Kostenbremse» führt zu einer ungerechten Zwei-Klassen-Medizin. Die steigenden Gesundheitskosten werden mit einem vernünftigen Gegenvorschlag adressiert: Ziele für die Kostenentwicklung schaffen Transparenz und werden unter Einbezug der Versicherten, der Versicherer, der Kantone und der Leistungserbringer definiert. Der Leistungsabbau durch die «Kostenbremse» hingegen, wird die Schwächsten besonders betreffen, doch niemand ist davor sicher. Es ist unethisch, Kranke warten zu lassen. Und es ist ungerecht, wenn dem Mittelstand trotz hoher Prämien Behandlungen verwehrt werden.

Die Initiative führt zu einer Spaltung des Schweizer Gesundheitssystems. Sie reisst einen Graben auf zwischen denen, die bezahlen können und Zugang zu medizinischer Versorgung haben, und denen, die warten müssen. Kurz gesagt: Sie führt zu einer Zweiklassen-Medizin. Die Schweiz hat ein ausgezeichnetes Gesundheitssystem, das zu den besten der Welt gehört und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle garantiert. Sie weist tiefere Wartezeiten aus als die meisten industriellen Ländern (88 Prozent der Versicherten werden innerhalb eines Tages oder weniger behandelt⁴). Die Initiative gefährdet, was unsere Gesundheitsversorgung auszeichnet. Sie ebnet den Weg zu einer Zwei-Klassen-Medizin. Das ist ungerecht.

Die Gesundheitsversorgung wird rationiert. Der Bundesrat warnt vor einem solchen Szenario: «Es besteht somit die Gefahr, dass die starre Ausgabenregel je nach Umsetzung eine Rationierung der Leistungen zur Folge hat und in eine Zweiklassenmedizin führt⁵.» Die Schwächsten werden von dieser Verschlechterung der Gesundheitsversorgung und den Verzögerungen bei Eingriffen am stärksten getroffen. Ohne Privatversicherungen wird eine qualitativ hochwertige und zugängliche Medizin nicht mehr garantiert. Die «Kostenbremse» bremst den guten Zugang zur Gesundheitsversorgung aus.

Die Initiative gefährdet unsere medizinische Versorgung, indem allein auf die Kosten fixiert wird. Die vorgeschlagene Lösung klammert die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Sie besteht aus starren Regeln, die das System paralisieren. Wir alle bauen auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Wir wollen unabhängig von einer «Kostenbremse» behandelt und gepflegt werden. Die Initiative gefährdet den Zugang der Schweizer Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung. Sie lässt Kranke auf notwendige Behandlung warten.

⁴ <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/health-care-wait-times-by-country>

⁵ Seite 13 der Botschaft des Bundesrats

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Kostenbremse rationiert Medizin

Die Kostenbremse-Initiative führt zu Rationierungen im Gesundheitswesen. Damit die Budgets eingehalten werden, dürfen nicht mehr alle behandelt werden. Vor der Rationierung warnt der Bundesrat in seiner Botschaft. Die «Kostenbremse» bremst notwendige Behandlungen aus. Therapien werden hinausgezögert. Das führt zu Folgekosten. Die Rationierung der Medizin ist ein ungerechter Einschnitt in die Versorgung. Beamte stehen zukünftig auf der Kostenbremse und verzögern nötige Behandlungen. Als Folge können Patientinnen und Patienten nicht mehr zeitnah von neuen Therapien profitieren.

Die Gesundheit ist ein wertvolles Gut. Die Behandlung von Kranken sollte sich nicht an starren Ausgaben-grenzen orientieren. Die Konsequenz ist eine Rationalisierung der Versorgung. **Jede dritte Behandlung von der Grundversicherung würde heute nicht mehr bezahlt, wäre die Initiative bereits 2000 umgesetzt worden.** Heute tragen die Bürgerinnen und Bürger in der Schweiz 70 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben selbst (inklusive Selbstbehalt, Prämien, Privatversicherung). Dafür sollten sie auch eine Gegenleistung erhalten und nicht Monate auf eine Behandlung warten müssen.

Der Bundesrat und die wichtigsten Akteure der Gesundheitspolitik sind sich einig, dass die Effizienz im schweizerischen Gesundheitssystem erhöht werden muss. Der vernünftige Gegenvorschlag adressiert dies: Ziele für die Kostenentwicklung schaffen Transparenz und werden unter Einbezug der Versicherten, der Versicherer, der Kantone und der Leistungserbringer definiert. Eine «Kostenbremse» ist dafür aber das falsche Mittel. Sie geht in einem sensiblen System auf Kosten der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Deutschland hat das Globalbudget versucht und sich gerade entschieden, sich von dieser starren Regel wieder zu verabschieden: «Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat ein Ende der sogenannten Budgetierung bei Behandlungen durch Ärzte angekündigt. (...) Wegen der Budgetierung haben Ärztinnen häufig noch vor Monatsende ihr Behandlungsbudget ausgeschöpft und können deshalb für weitere Patienten nicht mehr bezahlt werden.⁶» Die Initiative der «Die Mitte» will ein solches System jetzt in der Schweiz einführen, obwohl man in Deutschland sehr schlechte Erfahrungen damit gemacht hat.

Mit der Kosten-Guillotine droht die Initiative, den Zugang zum medizinischen Fortschritt einzuschränken und Innovationen zu verhindern. Die Konsequenz: Den Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenversicherung steht nicht mehr die ganze Palette an Therapien und Behandlungen zur Verfügung. Sie zahlen aber weiterhin hohe Prämien. Das ist ungerecht. Gleichzeitig werden medizinische Innovationen ausgebremst, die langfristig Kosten sparen.

⁶ <https://www.zeit.de/gesundheit/2024-01/aerzte-karl-lauterbach-gesundheitsminister-praxen>

Gefährliche Risiken und Nebenwirkungen

Kostenbremse macht Behandlungen konjunkturabhängig

Der Mechanismus der «Kostenbremse» hat absurde Auswirkungen. Wenn es wirtschaftlich schlechter geht, muss weniger behandelt werden. Kommt es zu einem Einbruch der Wirtschaft, muss der Staat umso stärker auf die «Kostenbremse» im Gesundheitswesen treten. Die «Kostenbremse» koppelt unsere Medizin an die wirtschaftliche Entwicklung. Dem Stellenabbau in wirtschaftlich schwierigen Zeiten folgt mit der «Kostenbremse» ein Abbau bei den medizinischen Behandlungen. Das ist fatal. Die Gesundheitsversorgung muss sich am Bedarf der Patienten und Patientinnen orientieren. Es darf nicht sein, dass Menschen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten schlechter behandelt werden. Das Gesundheitswesen entspricht den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und darf nicht von der Konjunktur und wirtschaftlichen Schwankungen abhängig werden. Die Initiative führt aber eine Koppelung der Gesundheitsleistungen an die Konjunktur ein. Wenn es wirtschaftlich schlechter geht, muss im Gesundheitswesen mehr gespart, sprich weniger behandelt werden.

Die Effizienz im Gesundheitssystem zu steigern und die Kosten zu dämpfen ist richtig. Das gesundheitliche Wohlergehen aber an die wirtschaftliche Entwicklung zu koppeln, das geht zu weit. Den Aufschub von Eingriffen und die Behandlungsleistung vom Gang der Konjunktur abhängig zu machen ist absurd. Zudem führt die strikte «Kostenbremse» in wirtschaftlich schlechten Zeiten zu Spar-Übungen, die auch das Gesundheitspersonal betreffen. 64 Prozent der Kosten in Schweizer Spitälern sind Personalkosten: 2021 haben 61 Prozent der Bevölkerung JA zur Pflegeinitiative gesagt und damit einer Verbesserung der Situation im Pflegebereich zugestimmt. Wie soll das mit der Mitte-Initiative zusammengehen, wie ist sie mit der angenommenen Pflegeinitiative vereinbar? Entlassungen sind kaum vermeidbar. Die Initiative betrifft 230'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitälern ganz direkt. Darunter viele Teilzeitarbeitende und vor allem Frauen.

Die «Kostenbremse» schwächt unser Gesundheitssystem. Sie verordnet dem Gesundheitssystem einen absurden Kostendeckel. Davon ist das Gesundheitspersonal genauso betroffen wie die Patientinnen und Patienten. Insgesamt ist die «Kostenbremse» ein gefährliches Experiment mit unserer Gesundheitsversorgung.