

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4753

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4753



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.



Bern / Berne / Berna, 15.4.2024

Medienkonferenz Komitee «Nein zur Kostenbremse»

Conférence de presse du Comité Non à l'initiative pour un « frein aux coûts »

Conferenza stampa del comitato NO all'iniziativa "Per un freno ai costi"

Redetexte von / Interventions de / Interventi di

- Sophie Ley, Présidente SBK-ASI
- Nationalrätin Manuela Weichelt, GRÜNE
- Nationalrätin Sarah Wyss, SP
- Nationalrat Patrick Hässig, GLP
- Conseiller national Olivier Feller, PLR
- Ständerat Hannes Germann, SVP
- Philippe Luchsinger, Président mfe

Es gilt das gesprochene Wort vom 15. April

Le discours prononcé le 15 avril fait foi

Fa stato l'intervento verbale del 15 aprile

**Sophie Ley, Präsidentin Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SBK – ASI**

Die Kostenbremse-Initiative wird direkte Auswirkungen auf uns alle haben, insbesondere aber auf die Patienten und das Gesundheitspersonal. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie das Gesundheitspersonal im Allgemeinen sind bereits heute enormem Druck ausgesetzt. Dieser Umstand führt dazu, dass die Pflegenden häufig in andere Branchen abwandern, der Fachkräftemangel verstärkt wird und schliesslich die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten darunter leidet.

Die Initiative verpflichtet den Bund, eine Kostenbremse in der obligatorischen Krankenversicherung einzuführen: Zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen muss er dafür sorgen, dass der Kostenanstieg nicht höher ist als die Entwicklung der Durchschnittslöhne und der gesamten Wirtschaft. Die Initiative macht aber keinerlei Angaben dazu, wie dieses Ziel genau erreicht werden soll oder welche Massnahmen Bund und Kantone ergreifen müssen, um die Kosten einzudämmen. Sie fordert aber eine Kostenobergrenze für Leistungen, die unter die Grundversicherung fallen.

Neben dem Pflegebedarf, der aufgrund der längeren Lebenserwartung zunimmt, ist auch bei den Leistungen pro Patient ein massiver Anstieg zu beobachten – und das nicht immer zum richtigen Zweck. Der medizinische und technologische Fortschritt treibt die Kosten in die Höhe, verbessert und erweitert aber gleichzeitig das Behandlungsangebot.

Seit Jahren fehlt es an Pflegefachfrauen und -männern. Der Hauptgrund dafür ist das vorzeitige Ausscheiden aus dem Beruf. Aufgrund des hohen Kostendrucks und der unzureichenden Zeit ist es ihnen häufig unmöglich, ihre Patienten angemessen zu versorgen, weshalb es viele von ihnen bevorzugen, aus dem Beruf auszusteigen.

Die Pflegekräfte, die noch in diesem Beruf arbeiten, müssen nachhaltig unterstützt werden, damit sie auch im Beruf bleiben. Das bedeutet, dass ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden müssen, damit sie ihren Beruf unter Bedingungen ausüben können, die für sie stimmen und auch den Patienten zugute kommt. Zudem sollte die Anzahl an Pflegekräften für jede Fachrichtung festgelegt werden, um die Qualität der Pflege und die Pflege von gefährdeten Personen zu gewährleisten und schliesslich die Pflegekräfte nicht zu überlasten.

Wird die Kostenbremse eingeführt, besteht ein reales Risiko, dass beispielsweise freiberufliche Pflegefachpersonen, Pflegeheime oder die Spitex bei der Festlegung der Kostenziele benachteiligt werden.

Aus Sicht der Pflege ist der Ansatz, die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem zu bremsen, durchaus wünschens- und unterstützenswert. Die Kostenbremse-Initiative ist jedoch der falsche Weg. Die Gesundheitsversorgung muss sich an den Bedürfnissen der Patienten und der Qualität ihrer Behandlungen und nicht an Kostenzielen, die auf einer willkürlichen Grösse wie der Lohnentwicklung beruhen, orientieren. Die begrenzten Mittel, die dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen, müssen effizient, wirtschaftlich und solidarisch eingesetzt werden, und alle Menschen – unabhängig von ihrem finanziellen Status – müssen Zugang haben.

Deshalb rate ich Ihnen: Stimmen Sie am 9. Juni NEIN

Nationalrätin Manuela Weichelt, GRÜNE

Beim Thema «Gesundheit», geht es nicht nur einfach um Zahlen und Budgets. Es geht um MENSCHEN. Einerseits geht es um Menschen, die krank sind und Hilfe brauchen. Andererseits geht es um Menschen, welche diese Hilfe geben. Es geht also um ein Grundrecht: Um das Grundrecht auf medizinische Versorgung. Schauen wir in unsere Bundesverfassung. Art 41 BV verpflichtet Bund und Kantone sich einzusetzen, in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative, dass jede Person, die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Die Initiative spricht von einer Kostenbremse, die auf den ersten Blick verlockend tönt. Aber schauen wir genauer hin. Was bedeutet das wirklich? Entscheidend wird nicht mehr sein, was Frau Meier oder Herr Müller für eine Krebsbehandlung braucht. Entscheidend wird sein, wie es unserer Wirtschaft geht. Und das wiederum bestimmt wieviel Geld für die Gesundheitsleistungen vorhanden ist. Geht es der Wirtschaft schlechter, dürfen die Leute nicht krank werden!

Die Folge ist, dass die Grundversicherung nicht mehr reicht. Wer es sich leisten kann, wird eine Zusatzversicherung abschliessen müssen. Heute schon ist die KVG-Versicherung als Kopfprämie für viele Haushalte nicht mehr finanzierbar. Nur wenige Haushalte werden eine Zusatzversicherung abschliessen können. Die meisten Haushalte werden mit Annahme der Mitte Initiative eine schlechtere Gesundheitsversorgung haben. Wir laufen der Zweiklassenmedizin in die offenen Arme. Eine brandgefährliche Initiative. Vergessen wir nicht die Präambel in unserer Verfassung. Die Stärke des Volkes misst sich am Wohl der Schwachen.

Und auch die Chancengleichheit als einer der Grundpfeiler unserer Demokratie ist in der Verfassung festgehalten. Eine gute Gesundheitsversorgung für alle ist wesentlich und für die reiche Schweiz auch finanzierbar. Wir haben NICHT ein Kostenproblem. Wir haben ein Finanzierungsproblem. Die Gesundheitskosten sind weniger stark gestiegen als die Krankenkassenprämien. Warum? Weil wir z.B. richtigerweise immer mehr in die ambulante Versorgung verlagern. Nur in der ambulanten Versorgung zahlen die Kantone nichts, aber die Prämienzahlenden alles. In der stationären Behandlung zahlen die Kantone 55 Prozent.

Dies führt zu enormen Erhöhungen der Krankenkassenprämien, obwohl die Gesundheitskosten nie in diesem Ausmasse ansteigen. Die Schweiz muss abkommen von den unsozialen Kopfprämien, dass die Verkäuferin in der Migros gleich viel für die Grundversicherung bezahlen muss wie der Multimilliardär. Die Kantone dürfen sich nicht aus der Verantwortung schleichen.

Die Mitte-Initiative gefährdet unsere Bevölkerung: Die Zugänglichkeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung für alle wird in Frage gestellt. Ähnliche Budgetkonzepte im Ausland haben zu keinen Kosteneinsparungen geführt. Dies belegen Zahlen der OECD, welche die Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandprodukts beispielsweise von Deutschland und der Schweiz vergleichen.

In England, Australien, Deutschland oder Österreich sehen wir die Folgen: schlechter Zugang zu Behandlungen, unbefriedigende Arbeitsbedingungen und eine Abwanderung des Fachpersonals. Und gerade auf diese sind wir ganz besonders angewiesen. Wir sind stolz auf unser Gesundheitssystem, auf die Errungenschaft, dass die hochwertige medizinische Versorgung für alle zugänglich ist. Wer in der Schweiz Hilfe braucht, bekommt sie – rechtzeitig und unabhängig von der Dicke des Portemonnaies. Doch diese Errungenschaft wird durch die Kostenbremse-Initiative zerstört.

Nationalrätin Sarah Wyss, SP

Die Kosten im Gesundheitswesen wachsen. Steigende Ausgaben im Gesundheitswesen sind nicht problematisch, wenn diese auf eine Qualitätsverbesserung, den medizinischen Fortschritt und die Demographie zurückzuführen sind. Und wenn die Kosten gerecht finanziert werden. Problematisch ist ein Ausgabenwachstum ohne medizinischen Mehrwert – weil fehlversorgt wird oder es Doppelspurigkeiten gibt. Da muss man ansetzen. Das tut die Initiative nicht.

Diese Probleme werden nicht gelöst. Im Gegenteil. Die Initiative schlägt keine Massnahmen vor, welche dieses Ausgabenwachstum dämpfen. Zu Recht, wie meine Vorrednerin gesagt hat. Wir müssen davon ausgehen, dass dies zur einer Zweiklassenmedizin führt, weil Leistungen aus dem Grundkatalog willkürlich nicht bezahlt werden. Künftig wird also nur wer Zusatzversichert ist, auch Ende Jahr noch garantierten Zugang zu benötigten Gesundheitsleistungen haben.

Das gefährliche an der Initiative ist der starre Mechanismus, diese völlig sachfremde Koppelung zwischen BIP und Löhnen und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Wie gut alle Menschen – auch jene ohne Zusatzversicherung versorgt werden, soll also künftig von der Konjunktur abhängig sein.

Der grosse Denkfehler der Mitte ist, dass die Kostenbremse-Initiative in den Gesundheitsleistungen ein Konsumgut sieht. Als ob wir bei guter Konjunktur etwas mehr ins Spital gehen und bei schlechter Konjunktur eben etwas weniger. Das ist auch etwas das verstörende Bild, welches die Initianten im Abstimmungskampf zeichnen. Ich finde das teilweise gegenüber den Patientinnen und Patienten und gegenüber dem Gesundheitspersonal respektlos. Das möchte ich hier noch gesagt haben.

Die Verbindung zwischen Konjunktur und der Kostenübernahme der Krankenkassen ist grundfalsch. Denn es gibt keine Evidenz dafür, dass Menschen weniger Leistungen benötigen, wenn die Konjunktur sinkt. Im Gegenteil. Häufig ist es gar so, dass die Gesundheit sinkt, also eigentlich Mehrausgaben notwendig wären, wenn es der Konjunktur schlecht geht, wenn die Löhne sinken. Man weiss, dass gerade Jobängste ein grosses Krankheitsrisiko darstellen.

Schlimm ist, dass bei negativer Wirtschaftsentwicklung die Kostenübernahme der Krankenkasse sogar reduziert würden. Die Initiative verlangt schliesslich einen Gleichschritt. In einer Rezession und sinkenden Löhnen, müssten somit auch die Gesundheitskosten entsprechend abnehmen. Das ist absurd. Wir hatten diese Situation im Jahr 2021. Im Pandemie-Jahr hätten gemäss Initiativ-Text die Gesundheitskosten reduziert werden müssen.

Die Kostenbremse-Initiative sieht keine Flexibilität vor. Sie definiert ein starres Konjunktur-Kosten-Korsett. Wenn nun die Mitte sagt, dass sei alles nicht so gemeint, dann hätten sie ihre Initiative anders formulieren müssen. Und wenn sie sagen, wir müssten dies im Gesetz eben regeln, dann muss hier gesagt sein, dass das Parlament diese Arbeit längst gemacht hat. Der umsetzbare indirekte Gegenvorschlag kommt zur Anwendung, wenn die Initiative abgelehnt wird.

Wir können etwas gegen das Kostenwachstum tun – nämlich konkrete Massnahmen ergreifen, welche Fehlversorgung und Doppelspurigkeiten eliminieren - wir können etwas gegen die grosse Belastung für die Haushalte tun, wenn man die Kosten gerechter aufteilt. Aber diese Initiative ist keine Lösung. Diese Initiative wird in der Zukunft ein grosses Problem mehr im Gesundheitswesen sein. Und glauben Sie mir: Wir haben genügend Herausforderungen im Gesundheitswesen, die wir dringend anpacken müssen. Eine Bremse für diese Arbeiten braucht es wahrlich nicht.

Nationalrat Patrick Hässig, GLP

Die Kostenbremse-Initiative, ist nicht nur ein bürokratischer Akt, der irgendwo auf einem Papier verstaubt. Nein, sie stellt eine ernsthafte Bedrohung für das Gesundheitspersonal dar. Ja, für jene, die Tag für Tag die Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems bilden. Und das bedeutet, dass sie auch für die gesamte Versorgung und somit für Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten weniger Zeit und Personalressourcen darstellt.

Vor zwei Jahren hat das Volk mit überzeugender Mehrheit (61%) die Pflegeinitiative angenommen. Warum? Weil wir unmissverständlich anerkannt haben, dass wir einen Pflegenotstand haben. Die Bevölkerung wird älter, die Krankheitsfälle werden komplexer und der Betreuungsaufwand grösser. Doch was fehlt? Das Personal. Das Gesundheitspersonal, das sich liebevoll und professionell um unsere Patientinnen und Patienten kümmert. Und das Problem verschärft sich weiterhin.

Fachkräfte, meine sehr verehrten Damen und Herren, brauchen mehr als nur einen Lohnscheck am Ende des Monats. Sie brauchen Arbeitsbedingungen, die eine erfüllende Berufsausübung ermöglichen. Die Pflegeinitiative war ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Denn es geht nicht nur um die finanzielle Entschädigung, sondern auch um die tägliche Belastung. Denkt nur einmal daran, wenn wir in einer Nachtschicht unterbesetzt sind. Das ist nicht nur psychisch, sondern auch physisch eine enorme Belastung. Und wenn das zu oft passiert, dann hältst du diesen Job nicht lange durch.

Und nun steht diese Kostenbremse-Initiative vor der Tür. Mit deren Annahme würde das Gesundheitswesen wesentlich mehr verlieren, als es mit der Pflegeinitiative gewonnen hat und mit der aktuellen Umsetzung in Zukunft auch gewinnen wird.

Dieser starre Sparkurs, den die Kostenbremse verlangt, ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Gesundheitsbedarf der Bevölkerung, beschränkt die Ressourcen für unsere Gesundheitsversorgung unnötig. Die Mitte irrt, wenn sie meint, man könne einfach so Luft aus dem System lassen. Doch was passiert wirklich mit der Kostenbremse? Da, wo die Luft bereits dünn ist, da geht sie ganz aus. Und auch hier, geschätzte Damen und Herren: Die Kostenbremse-Initiative widerspricht der vom Volk angenommenen Pflegeinitiative.

Die Initiative würde zwar die Kostenbremse einführen, zeigt aber selbst keinen Weg vor, wie das Kostenwachstum gebremst werden kann. Sie überlässt das Lösungsfinden anderen. Die Gesundheitskosten sind grösstenteils durch Lohn- und Personalkosten geprägt. Und wer macht den Grossteil dieser Gruppe aus? Das Pflegepersonal. Dieser Kostenröhrenblick überträgt sich somit direkt aufs Personal. Die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich, der Pflege- und Personalnotstand verschärft sich. Bereits heute verlassen monatlich hunderte Pflegefachpersonen ihren Beruf. Diese Tendenz muss gestoppt werden und nicht durch eine neue Initiative noch gefördert werden.

Wir im Gesundheitswesen machen unsere Arbeit auch aus Überzeugung. Doch als Selbstbediener hingestellt zu werden, das ist ermüdend. Wir machen unsere Arbeit mit Hingabe und viel Idealismus. Wir müssen zusammenstehen und diese Initiative ablehnen. Für unser Gesundheitswesen. Für unser Personal. Und vor allem für unsere Patientinnen und Patienten.

Nationalrat Olivier Feller, FDP

Als FDP-Liberaler bin ich natürlich generell für eine bessere Kostendämpfung der Gesundheitskosten – wie übrigens auch aller anderen Kosten. Wie Sie wissen, steht hinter jedem Franken, der an öffentlichen oder quasi-öffentlichen Geldern ausgegeben wird, wie im Fall des Gesundheitswesens, immer einen Franken, der einem Bürger abgenommen wurde, der hart dafür gearbeitet hat. Es ist daher unsere Verantwortung, dafür zu sorgen, dass das Geld schliesslich im Interesse der Allgemeinheit eingesetzt wird.

Wie viele Parlamentarier der Mitte-Rechts-Parteien hätte ich mir einen viel vernünftigeren indirekten Gegenvorschlag durch das Parlament gewünscht, damit das Zentrum diese schlechte Initiative zurückzieht, die, wie ich erinnern möchte, 2019 vor der Pandemie und vor dem Krieg in der Ukraine eingereicht wurde.

Dieses chronologische Detail ist von grosser Bedeutung, da man sich damals vielleicht bescheidene konjunkturelle und gesundheitliche Schwankungen von einem Geschäftsjahr zum anderen gut vorstellen konnte, also eine relativ schmerzlose Initiative. Die letzten fünf Jahre haben jedoch leider gezeigt, dass dem nicht so ist. Dementsprechend würde diese Initiative die gesamte Bevölkerung ab dem Jahr 2027 gemäss der Übergangsbestimmung ganz klar grossen Schwankungen in der Kostenübernahme von einem Jahr zum anderen aussetzen. Abhängig wäre das von Ereignissen, die sich manchmal Tausende von Kilometern von uns entfernt ereignen können. Ganz zu schweigen von dem vorprogrammierten bürokratischen Chaos, wenn die Bedingungen für die Kostenerstattung von einem Jahr zum anderen variieren. Für mich ist deshalb klar: Bei der Kostenbremse-Initiative handelt es sich um eine sehr, sehr schlechte Idee.

Das Einzige, was diese Initiative durch die Einschränkung des Zugangs zu erstatteten Behandlungen senken würde, ist die Lebenserwartung und -qualität der gesamten Schweizer Bevölkerung. Ich denke dabei insbesondere an unsere Senioren, die am meisten auf gute Pflege angewiesen sind, aber auch an Familien, die künftig zögern würden, mit ihren Kindern zum Arzt zu gehen. Die Referenten aus dem Gesundheitsbereich können die verheerenden Konsequenzen der Kostenbremse-Initiative vermutlich besser skizzieren.

Die andere Sache, die natürlich sinken würde, ist die Höhe des Risikos, das von den Krankenversicherungen übernommen wird. Aber das ist ein sehr hoher Preis, den man für den Profit von sehr wenigen Menschen bezahlt. In den letzten Jahren habe ich mich im Parlament mehrmals zum Krankenversicherungsgesetz geäussert und in Bezug darauf mehr Transparenz gefordert. Nur so kann das Gesundheitssystem auf der Grundlage zuverlässiger, neutraler und transparenter Daten gesteuert werden. Diese Initiative bewirkt genau das Gegenteil. Man würde sich weigern, nachzudenken und zu analysieren, um gerechte und langfristig wirksame Lösungen für die Kostendämpfung zu finden, ohne jedoch den Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Qualität zu opfern, zugunsten einer kollektiven Bestrafung, deren Ausmass von Jahr zu Jahr variieren würde.

Wenn es um die Gesundheit der Menschen wie auch um ihre Sicherheit geht, sollte man sich jedoch nicht mit einfachen Slogans zufrieden geben. Wir müssen mehr Verantwortung zeigen: sehen und langfristig für das Gemeinwohl arbeiten.

Aus all diesen Gründen empfehle ich Ihnen wärmstens, am 9. Juni NEIN zu dieser Initiative zu sagen. Wir müssen nicht noch mehr Chaos in unser ohnehin schon komplexes Gesundheitssystem bringen.

Ständerat Hannes Germann, SVP

Gesundheit ist das wichtigste Gut. Die Bevölkerung will gut versorgt sein. Und das ist sie in der Schweiz. Fast die ganze Welt beneidet uns um unser gutes Gesundheitssystem. Dass medizinische Topleistungen ihren Preis haben, liegt auf der Hand. Auch die an sich erfreuliche Tatsache einer immer höheren Lebenserwartung treibt die Kosten nach oben.

Eine Kostenbremse fürs Gesundheitswesen klingt daher aufs erste wohl vernünftig. Nur ist der Vorschlag, hinter dem schönen Titel, alles andere als vernünftig. Die Initiative ist ein planwirtschaftliches Monster. Es wundert mich ernsthaft, warum die Mitte sie zur Abstimmung bringt. Denn gespart wird hier gar nicht. Die Probleme werden einfach umgewälzt und verteilt. Mehr Bürokratie und weniger Gesundheit sind die Folgen.

Die Kostenbremse gibt vor, wieviel von der Grundversicherung übernommen wird. Wie es zu Einsparungen kommen soll, wissen auch die Initianten nicht. Mit der Initiative kaufen wir die Katze im Sack, oder schlimmer es ist ein Wolf im Schafspelz.

Gerade die Übergangsbestimmung zeigt, wie unsinnig die Initiative ist. Falls die Initiative angenommen wird, dürften zwei Jahre später – also bis am 9. Juni 2026 – die Kosten der obligatorischen Grundversicherung pro Kopf nicht mehr als einen Fünftel stärker angestiegen sein als die durchschnittlichen Löhne. Tönt kompliziert, ist es auch.

Was heisst das wirklich: Ein Fünftel mehr als 1 Prozent Lohnwachstum sind gerade mal 1.2 Prozent. Das wäre also für die Mitte ein nachhaltiges Kostenwachstum. Nur, gemäss dem Bericht der Expertenkommission des Bundes aus dem Jahr 2017 – auf den sich die Mitte so gerne beruft – dort liegt das nachhaltige durchschnittliche Kostenwachstum bei 2.7 Prozent und ohne einen starren Mechanismus. Doch das verlangt die Initiative. Sie will einen unflexiblen Gleichschritt mit den Löhnen! Das heisst, wenn die Löhne sinken, und wir hatten das im Pandemiejahr 2021, müssen automatisch auch die Kostenübernahme der Krankenkassen abnehmen. Das ist absurd.

Zurück zur Übergangsbestimmung: Für das Jahr 2024 rechnen die Experten mit einem Kostenwachstum der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 3 bis 5 Prozent. Es ist also völlig unrealistisch, dass die Vorgaben der Initiative bis am 9. Juni 2026 erreicht werden können. Ausgeschlossen.

Und was passiert dann? Bund und Kantone hätten dann sechs Monate Zeit (vom 9.6.26 – bis am 31.12.26), um Massnahmen zu beschliessen, welche am 1.1.27 in Kraft treten und die Kosten auf die Zielvorgabe herunterdrücken. Ich kenne den politischen Betrieb aus meinen vielen Jahren in Bern ziemlich gut. Massnahmen, welche gerade einmal in sechs Monaten beschliessen werden, können unter keinen Umständen gezielt und dosiert sein. Da werden keine fragwürdigen Behandlungen aus dem Leistungskatalog gestrichen, oder irgendwelche unnötigen Leistungen gezielt reduziert. Mit anderen Worten: Es wird zu Rationierungen kommen. Und das bereits ab Januar 2027.

Und wenn wir nun bedenken, dass wir zunehmend älter werden und der technologische Fortschritt in der Medizin immer mehr Möglichkeiten bietet und noch bieten wird, ist dieses starre Kostenziel eine arge Einschränkung unseres Gesundheitswesens. Wollen wir das wirklich?

Was das heisst, sieht man in England. Ein solches System setzt eine Abwärtsspirale in Gang. Ich habe noch niemanden angetroffen, der dieses System gutheisst. Stattdessen haben die eingeführten Kostengrenzen und starren Gesundheitsbudgets zu äusserst prekären Verhältnissen geführt. Nur Kosten haben sie keine gesenkt.

Beneiden wird uns mit der Kostenbremse niemand mehr. Unser Gesundheitssystem wird auf das Niveau des europäischen Durchschnitts gesenkt. Und das wäre nun wirklich ein Jammer.

Philippe Luchsinger, Präsident mfe

In meinem Alltag, wenn ich Patienten gegenüber sitze, versuche ich immer, mir vorzustellen, wie es in ihnen drin aussieht, wie sie dazu gekommen sind, sich bei mir zu melden, was ihre Ängste und Bedenken sind. Und warum sie das Gefühl haben, dass ein Besuch bei mir ihnen helfen wird.

Alles Überlegungen, die sich die Initianten nicht gemacht haben. Keine Analysen, keine Fakten, keine Berechnungen, keine Abschätzung der Folgen. Sondern einfach und simpel eine nicht umsetzbare Rechnung: Handgelenk mal Pi wird ohne Rücksicht auf die Konsequenzen eine Formel erfunden, die an Undifferenziertheit nicht zu überbieten ist. Was soll die Entwicklung des Lohns mit der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens genau zu tun haben? Das ist ein Überfall auf unser Gesundheitswesen, der Rasenmäher mäht alles nieder, bis auf die Grasnarbe.

Übrigens: ist Ihnen aufgefallen, dass diejenigen Politikerinnen und Politiker der Mitte, die etwas vom Gesundheitswesen verstehen, die Initiative nicht unterstützen? Und alle ändern die Initiative sowieso ablehnen! Sollte uns das nicht stutzig machen? Aus den Äusserungen der Initianten in verschiedenen Interviews muss ich leider den Schluss ziehen, dass viele von ihnen die Komplexität unseres Gesundheitswesens nicht verstanden haben, und entsprechend die Auswirkungen ihrer Initiative nicht abschätzen können.

Uns fehlen die Hausärztinnen, uns fehlen die Kinderärztinnen, und wenn die Initiative angenommen wird, fehlt uns auch das Geld. Bei Annahme der Initiative fehlt dem Gesundheitswesen am 1. Januar 2027 zwischen einer und zwei Milliarden Franken. Und die Initianten haben absolut keine Vorstellung davon, wie unser Gesundheitswesen damit umgehen soll.

Ich kann Ihnen sagen, was dann passieren wird. Die Spitäler werden, als erstes aufschreien. Ihnen fehlt schon heute das Geld und sie werden mit Steuergeldern gerettet werden müssen. Kosten werden so keine gespart. Abstriche werden sie aber machen müssen, und das wird zulasten der Mitarbeitenden geschehen.

Sie werden aber trotz der ganzen Unterstützung durch Steuergelder nicht gleich arbeiten können, werden Abteilungen schliessen müssen, mit dem Resultat, dass die Patientinnen kein Bett mehr erhalten, unabhängig davon, wie dringend ihr Fall ist. Gerade in der Krebsbehandlung wird das tödlich sein. Zusätzlich werden die Spitäler ambulante Dienste, die jetzt schon defizitär sind, einschränken müssen, was ebenfalls dazu führt, dass die Patientinnen nicht mehr versorgt werden. Inwiefern die Notfallstationen aufrechterhalten können, wird sich zeigen. Wartezeiten über die bis jetzt nicht seltenen 4 Stunden beispielsweise in den Kinderspitälern werden üblich sein. Waren Sie schon einmal in einem übervollen Kindernotfall? Gut, es wird weiter Menschen geben, die genügend Geld haben, um sich einen Zugang zu kaufen. Man nennt das Zweiklassenmedizin.

Warten Sie, ich bin erst bei den Spitalern! Die kleinsten Fische überleben den Nahrungsmangel am wenigsten. Was will ich damit sagen? Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Pflegefachpersonen in der Spitex werden plötzlich für ihre Arbeit nicht mehr bezahlt werden, weil das Geld fehlt. Noch eine Zahl: wenn die Kostenbremse im Jahr 2000 eingeführt worden wäre, hätten wir heute 37% weniger Geld für die Begleichung der OKP-Rechnungen zur Verfügung.

Sie erlauben, dass ich noch zu meinem Lieblingsthema komme, zu den Haus- und Kinderärztinnen. Nun, wir laufen jetzt schon am Limit, und können uns kaum über Wasser halten. Wir sind Grundversorger, an der Basis, und damit am unteren Ende der Nahrungskette. Wir werden eine Kostenbremse nicht überleben. Uns werden die Ärztinnen und Ärzte davonlaufen. Und alle unsere Patientinnen werden keine Ansprechpersonen, keine Bezugspersonen, keine Betreuungspersonen mehr haben.