



Abstimmungsvorlage

Eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»

Ausgangslage¹

In den letzten 10 Jahren sind die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung um etwa 31% gewachsen, während die Löhne im gleichen Zeitraum nur um rund 6 % gestiegen sind.

Der Anstieg der Gesundheitskosten hat mehrere Gründe:

1. 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. Dieser Trend dürfte sich weiter verstärken.
2. können medizinische und technologische Fortschritte die Kosten erhöhen, weil es mehr und bessere Therapiemöglichkeiten gibt und diese auch mehr genutzt werden.
3. bestehen im Gesundheitswesen Doppelspurigkeiten, Fehlanreize 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.

Initiativtext

Art. 117 Abs. 3 und 4

³ Er [der Bund] regelt in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Krankenversicherern und den Leistungserbringern die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung so, dass sich mit wirksamen Anreizen die Kosten entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln. Er führt dazu eine Kostenbremse ein.

⁴ Das Gesetz regelt die Einzelheiten.

Art. 197 Ziff.125

12. Übergangsbestimmung zu Art. 117 Abs. 3 und 4 (Kranken- und Unfallversicherung)

Liegt die Steigerung der durchschnittlichen Kosten je versicherte Person und Jahr in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zwei Jahre nach Annahme von Artikel 117 Absätze 3 und 4 durch Volk und Stände mehr als ein Fünftel über der Entwicklung der Nominallohne und haben die Krankenversicherer und die Leistungserbringer (Tarifpartner) bis zu diesem Zeitpunkt keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung festgelegt, so ergreift der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen zur Kostensenkung, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden.

Empfehlung

Nationalrat (110:31, 55 Enthaltungen) und Ständerat (29:14) sowie der Bundesrat beantragen die Initiative abzulehnen.

¹ www.bag.admin.ch

Argumente

Pro die-mitte.ch	Kontra bag.admin.ch
<ul style="list-style-type: none">• Krankenkassenprämien sind Spiegelbild der steigenden Kosten Die steigende Belastung der Haushalte mit den Krankenkassenprämien kann nur gebremst werden, wenn die Kostensteigerung gebremst wird. Alles andere ist reine Symptombekämpfung.• Kostenbremse verpflichtet Akteure Kantone, Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen oder die Pharmabranche werden durch die Initiative verpflichtet, sich auf Massnahmen zur Kostensenkung zu einigen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zu den Löhnen zu stark steigen.• Unnötige Kosten eliminieren – Ineffizienzen beseitigen Wir zahlen in der Schweiz teilweise für Medikamente das Fünffache wie im Ausland. Zahlreiche Eingriffe werden immer noch stationär im Spital vorgenommen, statt ambulant. Das Sparpotenzial liegt laut Expertinnen und Experten insgesamt bei 6 Milliarden Franken – ohne Qualitätseinbussen für Betroffene!• Akteure haben Fehlanreize Die Akteure haben kein Interesse an Kosteneinsparungen. Sie verdienen an Übertherapien, Medikamentenverschwendung und überflüssigen Behandlungen.	<ul style="list-style-type: none">• Initiative ist zu starr Die Koppelung der Gesundheitskosten an die gesamtwirtschaftliche sowie die Lohnentwicklung ist zu starr. Faktoren wie die Alterung der Gesellschaft, der technisch-medizinische Fortschritt sowie die Abhängigkeit der Löhne vom Konjunkturverlauf werden nicht berücksichtigt.• Rationierung der Gesundheitsversorgung Wenn die Ausgaben begrenzt werden, könnten bestimmte Leistungen nicht mehr abgedeckt werden oder der Zugang zu bestimmten medizinischen Behandlungen erschwert werden. Wartelisten für Behandlungen beeinträchtigen die Qualität der Gesundheitsversorgung.• Kosten- und Qualitätsziele im Gesetz Das Parlament hat einen indirekten Gegenvorschlag beschlossen und darin Kosten- und Qualitätsziele festgelegt. Der Bundesrat soll alle vier Jahre Vorgaben für die Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung festlegen. Zudem wird gesetzlich verankert, dass der Bundesrat Anpassungen an den Tarifstrukturen vornehmen kann, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweisen und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.