



KONSUMENTEN- STIMME

Fakten, Zahlen und Hintergründe

03/23

H

E

A

L

T

H

Thema im Fokus:

**Steigende
Gesundheitskosten**

Editorial



Felix Schneuwly

Head of Public Affairs

Die Gesundheitsausgaben und Krankenkassenprämien haben im Wahlkampf der Parteien eine unterschiedliche Bedeutung. Ebenso unterschiedlich sind die hier präsentierten Reformvorschläge der Parteipräsidenten bzw. der Co-Parteipräsidentin.

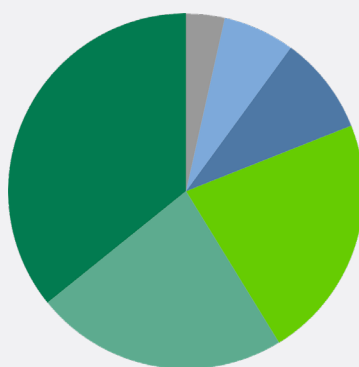
Egal welche Vorschläge Sie, liebe Leserinnen und Leser, bevorzugen – im Parlament und bei Volksabstimmungen müssen sie mehrheitsfähig sein. Und wie bei der Altersvorsorge gelingt das nur, wenn sowohl die versicherten Leistungen als auch deren Finanzierung berücksichtigt werden. Und der neue Gesundheitsminister bzw. die neue Gesundheitsministerin muss den Dialog mit den direkt betroffenen Akteuren des Gesundheitswesens verbessern, denn ohne oder sogar gegen sie bleiben Gesetze und Verordnungen zahnlose Papiertiger. Deshalb sind Anreize für Effizienz und Qualität besser als Gebote und Verbote. Nachdem der Kostenanstieg pro versicherte Person und Jahr von den rund 4,5 Prozent in den 1990er-Jahren auf rund 2,5 Prozent bis zur Pandemie abgenommen hat, dürften falsche Regulierung, Fachkräftemangel, Versorgungsengpässe bei Medikamenten und Medtech-Produkten sowie die Inflation wieder zu einem stärkeren Anstieg führen. Lösungsoffene Diskussionen und fundierte Regulierungsfolgeabschätzungen sind wichtiger als die Reformflut der letzten zehn Jahre mit dem Kostenröhrenblick.

die grafik

Monatliche Gesundheitsausgaben pro Kopf

Aufgeschlüsselt nach Finanzierungsquelle (2021)

827 CHF



Obligatorische Krankenversicherung	35,79 %	296 CHF
Staat	22,97 %	54 CHF
Zusätzliche private Kosten	22,25 %	190 CHF
Sozialversicherungen	8,95 %	184 CHF
Privatversicherungen	6,53 %	74 CHF
Andere Finanzierungsquellen	3,51 %	29 CHF

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitssystems im Jahr 2021

die zahl

32,9 Milliarden
Prämienvolumen im Jahr 2022



Die Autoren

Mattea Meyer

Nationalrätin und
Co-Präsidentin SP Schweiz
→ [Seite 4](#)

Mattea Meyer sieht den Handlungsbedarf wie **Balthasar Glättli** primär bei der Finanzierung durch die Kopfprämien und macht Werbung für die SP-Initiative, welche die Prämienlast auf maximal 10 Prozent pro Haushalt begrenzen will. Ob der indirekte Gegenvorschlag für einen Rückzug der Initiative reicht, sagt sie nicht.

Balthasar Glättli

Nationalrat, Präsident Grüne
→ [Seite 5](#)

Würden die Kantone das Instrument der individuellen Prämienverbilligungen im Sinne des KVG umsetzen, wären Initiative und Gegenvorschlag wohl gar kein Thema.

Thierry Burkart

Ständerat, FDP – Die Liberalen
→ [Seite 7](#)

Thierry Burkart sieht das Rezept gegen die steigenden Kosten und Prämien in der Wahlfreiheit und im Qualitätswettbewerb. Das deckt sich mit **Jürg Grossen** Forderung nach wirksamen Anreizen für Effizienz und Qualität. Tatsächlich hat das Parlament mit der Qualitätsvorlage die Voraussetzungen für einen gigantischen Bürokratieapparat geschaffen, ohne am Grundproblem etwas zu ändern. Die Kassen vergüten nach wie vor nur die Mengen der versicherten medizinischen Leistungen. Effizienz und Qualität spielen keine Rolle.

Jürg Grossen

Nationalrat, Präsident GLP
→ [Seite 9](#)

Marco Chiesa

Ständerat, SVP
→ [Seite 11](#)

Marco Chiesa will das Kostenwachstum mit weniger Zuwanderung und einer separaten Krankenkasse für Asylbewerbende mit eingeschränkter Versicherungsdeckung in den Griff bekommen.

Gerhard Pfister

Nationalrat, Die Mitte
→ [Seite 13](#)

Gerhard Pfister sieht das Gesundheitswesen vor dem Kollaps. Vor diesem Kollaps warnen Santésuisse bzw. seine Vorgängerverbände schon seit über hundert Jahren. Den indirekten Gegenvorschlag mit Kosten- und Qualitätszielen sieht er als Schritt in die richtige Richtung, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ebenfalls. Wie viel staatliche Steuerung und welche Anreize es für einen Rückzug der Initiative noch braucht, verrät er nicht.



Wir ergreifen Partei für bezahlbare Prämien



Mattea Meyer

Nationalrätin (ZH) und
Co-Präsidentin SP Schweiz

Die explodierenden Krankenkassenprämien belasten das Portemonnaie von Familien, Geringverdienenden und der Mittelklasse. Mit der Prämien-Entlastungs-Initiative will die SP darum dafür sorgen, dass die Prämien für die Bevölkerung tragbar bleiben.

Die Schweiz ist ein reiches Land. Doch bei vielen Menschen bleibt am Ende des Monats immer weniger Geld übrig. Das Leben wird teurer. Mieten und Krankenkassenprämien steigen rasant. Gleichzeitig sinken die Reallöhne. Die Krankenkassenprämien stellen für viele Haushalte in der Schweiz neben den Wohnkosten die grösste finanzielle Belastung dar. Seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes haben sich die durchschnittlichen Prämien mehr als verdoppelt.

Krankenkassenprämien sind einkommensunabhängig und funktionieren als Kopfsteuer. Das führt vor allem für Familien und Personen mit tieferem Einkommen zu einer starken Mehrbelastung. Die Prämienverbilligung sollte die hohen Kosten besonders für jene Menschen abfedern. Diese Zahlungen sind im selben Zeitraum jedoch nur um 49 Prozent gestiegen und konnten somit die Preisexplosion nicht ausgleichen.

Darum hat die SP Schweiz die Prämien-Entlastungs-Initiative lanciert. Die Initiative sorgt dafür, dass die Prämien für die Bevölkerung tragbar bleiben. Sie fordert, dass kein Haushalt mehr als zehn Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien ausgeben muss. Die SP präsentiert damit eine pragmatische Lösung: Weil das System der Prämienverbilligungen in den Kantonen fest verankert ist, kann die Initiative unbürokratisch und einfach umgesetzt werden.

Das Parlament hat es bisher versäumt, die Bevölkerung bei den Krankenkassenprämien ausreichend zu entlasten. Dies, obschon die Krankenkassenprämien gemäss Umfragen zu den Hauptsorgen der Bevölkerung zählen.

Die Prämien-Entlastungs-Initiative würde eine echte Entlastung bringen. In den zuständigen Kommissionen wird derzeit jedoch ein völlig ungenügender Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative durchgedrückt. Allein für das kommende Jahr rechnen Expert:innen mit einem Prämienanstieg von über zwei Milliarden Franken. Eine Entlastung von 350 Millionen Franken, wie sie der untaugliche Gegenvorschlag vorsieht, reicht da bei weitem nicht aus, um die Bevölkerung wirksam zu entlasten.

Fazit: Die Bürgerlichen lassen Familien und Menschen mit einem tiefen Einkommen im Stich. Die SP wird in der kommenden Herbstsession weiterhin für bezahlbare Prämien Partei ergreifen – und die Kaufkraft der Menschen durch bezahlbare Mieten, Prämien und gute Löhne stärken.



Grüne Ideen für tiefe Prämien



Balthasar Glättli

Nationalrat, Präsident Grüne

Die Schweiz investiert viel Geld in ein hervorragendes Gesundheitssystem, rund 86 Milliarden Franken pro Jahr. Die meisten Ausgaben sind richtig und wichtig. Problematisch sind dagegen die immer höheren und unsozialen Kopfprämien. Hier muss die Politik handeln!

Die Schweiz soll ein hervorragendes Gesundheitssystem anstreben. Denn Gesundheit ist ein wesentlicher Teil unserer Lebensqualität. Ein gut funktionierendes Gesundheitswesen ist darum nicht primär ein Kostenfaktor. Ehrlicherweise braucht es in vielen Bereichen sogar zusätzliche Investitionen: Die Kinderspitäler sind seit Jahren unterfinanziert. Die Behebung des Pflegenotstands und des Ärztemangels wird viel kosten. Und auch für die Pflege einer immer älter werdenden Bevölkerung werden wir mehr öffentliche Mittel einsetzen müssen.

Ein reiches Land wie die Schweiz kann sich aber die Gesundheitskosten in der aktuellen Höhe problemlos leisten – sofern die Lasten fair über die Bevölkerung verteilt sind. Denn das ist das eigentliche Problem: Die ungerechte Finanzierung des Gesundheitswesens und die seit Jahren steigenden Krankenkassenprämien. Seit dem Jahr 2000 haben sie sich mehr als verdoppelt. Und das System der Prämienverbilligungen funktioniert nicht.

Hauptgrund für die steigenden Prämien ist, dass ein immer grösserer Teil der Gesundheitskosten über die Prämien finanziert wird. Und weil die Prämien viel stärker steigen als unsere Löhne, nehmen sie auch einen immer höheren Anteil unseres Haushaltsbudgets ein. Besonders problematisch ist das für Menschen mit einem tiefen Einkommen und für den Mittelstand. Denn die Prämien eines Migros-Verkäufers sind gleich hoch wie diejenigen einer Bank-Managerin. Wir Grünen wollen darum primär die Finanzierung des Gesundheitswesens sozialer ausgestalten. Sprich: Kurzfristig die Prämienverbilligung ausbauen und mittelfristig einkommensabhängige Krankenkassenprämien einführen. Das würde einen Grossteil der Bevölkerung entlasten. Leider scheitern wir mit beiden Ideen bisher am Widerstand der bürgerlichen Parteien.

« Das Hauptproblem sind nicht die steigenden Gesundheitskosten, sondern die unsozialen Prämien. »

Doch es gibt natürlich auch im Gesundheitswesen Sparpotenzial. Dieses sollten wir selbstverständlich nutzen. Wichtig wäre es zunächst, mehr in die Gesundheitsförderung zu investieren. Mit mehr Prävention können wir Krankheiten verzögern oder vermeiden – und letztlich auch Kosten sparen. Auch bei den Arzneimitteln gibt es ein erhebliches Sparpotenzial, z. B. durch den vermehrten Einsatz von günstigen Generika. Und durch Preissenkungen v. a. bei neuen und sehr teuren Medikamenten.



Ein weiterer Punkt mit grossem Sparpotenzial liegt mir als Präsident der Grünen besonders am Herzen: der Klima- und der Umweltschutz. Mit einem eindringlichen Appell haben 2021 über 200 medizinische Fachzeitschriften Alarm geschlagen und auf die schwerwiegenden Auswirkungen der Klimaerhitzung auf unsere Gesundheit aufmerksam gemacht. Diese Auswirkungen sind teilweise schon heute zu spüren. Bereits mehr als ein Drittel aller Hitzetoten weltweit ist auf die Klimaerhitzung zurückzuführen. Auch in der Schweiz sind 2019 über 500 Personen aufgrund der hohen Temperaturen verstorben. Und durch Luftschadstoffe ausgelöste Erkrankungen führen in der Schweiz zu 14'000 Spitaltagen und 2'200 vorzeitigen Todesfällen – jedes Jahr.

Wir Grünen setzen uns darum auch aus gesundheitspolitischen Gründen dafür ein, dass wir rascher und entschiedener gegen die Klimaerhitzung angehen. Denn eine gesunde Zukunft ist nur in einer gesunden Umwelt möglich.



Weniger Kosten – mehr Qualität!



Thierry Burkart

Ständerat, FDP – Die Liberalen

Die Prämienlast steigt und steigt. Sie wiegt heute schon schwer und wird den Mittelstand mittelfristig erdrücken, wenn wir nichts unternehmen. Das lassen wir als FDP nicht zu. Wir haben Wege gefunden, um die Kosten in den Griff zu bekommen und gleichzeitig die Qualität zu erhöhen. Das Rezept: Mehr Wahlfreiheit und Stärkung des Qualitätswettbewerbs.

Im September erwartet uns – wie schon im vergangenen Jahr – die Ankündigung schmerzhafter Prämien erhöhungen. Nach über zehn Jahren Verstaatlichungs- und Zentralisierungspolitik à la Bundesrat Alain Berset wird es das letzte Mal sein, dass der SP-Magistrat diese Hiobsbotschaft verkünden muss. Danach wird er mit einer bescheidenen Bilanz abtreten und hoffentlich Platz machen für innovative Ansätze in der Gesundheitspolitik.

« Es ist der ideale Zeitpunkt für frische Impulse – es ist der ideale Zeitpunkt, um die strukturellen Probleme endlich anzupacken. »

Die FDP steht mit einer Palette von konstruktiven Ansätzen bereit. Denn wir werden es nicht zulassen, dass der Mittelstand, der nicht von Prämienverbilligungen profitiert, zusehends erdrückt wird. In der Sommersession haben wir deshalb mit einer Fraktionsmotion gefordert, dass die Bürgerinnen und Bürger bei der Wahl der Leistungen mehr Mitsprache erhalten. Die Politik fördert seit Jahren eine «All you can eat»-Mentalität und hat die Grundversicherung derart aufgebläht, dass sich die Kosten nur noch in eine Richtung bewegen können. Mitsprache der Bürgerinnen und Bürger? Fehlanzeige.

De facto zwingen wir heute alle, ein 1.-Klasse-GA zu lösen, auch wenn jemand kaum Zug fährt. Konkret geht es bei unserem Vorschlag darum, den Versicherungen mehr Möglichkeiten im Bereich der bereits heute bestehenden alternativen Versicherungsmodelle (z. B. Telmed oder HMO) zu geben. So soll es künftig möglich sein, auf Homöopathie zu verzichten oder sich auf günstigere – aber gleich wirksame – Generika zu beschränken. Die erzielten Einsparungen kommen den Versicherten in Form von günstigeren Prämien zugute. Das Ganze geschieht auf freiwilliger Basis und ohne die Solidarität anzutasten, die durch den Risikoausgleich und die Prämienverbilligungen von jährlich über 5 Milliarden Franken gewährleistet wird.

« Wir müssen dafür sorgen, dass wir weiterhin auf eines der besten und innovativsten Gesundheitssysteme zählen können. »



Unser heutiges System strotzt vor Fehlanreizen und ist weder bezahlbar noch zukunftstauglich. Schuld daran sind weder die Menschen, die täglich ihr Bestes geben und sich um die Kranken kümmern, noch unsere leistungsfähige Pharmaindustrie. Schuld daran sind allein die falschen Rahmenbedingungen, die die Politik setzt. Mit EFAS (einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen) befindet sich zwar eine vielversprechende Vorlage auf der Zielgeraden und auch bei der Digitalisierung gibt es spannende Ansätze. Das wird aber nicht ausreichen: Ich bin überzeugt, dass wir mehr Wettbewerb anstreben müssen, indem wir die Qualität stärker in die Vergütung der Leistungserbringer miteinbeziehen und entsprechend belohnen. Mit solchen Fragen beschäftigen sich unsere Gesundheitspolitiker derzeit intensiv.

Insofern bin ich für die Zukunft eher optimistisch. Letzten Endes brauchen wir aber immer eine Mehrheit im Parlament. Von «Der Mitte» erwarte ich, dass sie sich – sobald ihre schädliche Kostenbremse-Initiative vom Tisch ist – wieder vermehrt mit konstruktiven Vorschlägen einbringt. Wünschenswert wäre auch eine SP, die erkennt, dass strukturelle Probleme auf Dauer nicht einfach mit Steuergeldern zugedeckt werden können. Die Hoffnung stirbt zuletzt.



Qualität statt Quantität



Jürg Grossen

Nationalrat, Präsident GLP

Wir Grünliberalen wollen ein Gesundheitssystem, das die Versorgung der ganzen Bevölkerung sicherstellt und die Eigenverantwortung und Prävention fördert. Fehlanreize im System müssen beseitigt, die Digitalisierung und Innovation gefördert werden.

Das Thema Gesundheitskosten ist seit Jahren ein Dauerbrenner in der Bevölkerung und Politik, in den betroffenen Branchen und Verbänden, in den Medien, überall. Das liegt daran, dass wir alle unsere Gesundheit als einen der zentralen Aspekte eines glücklichen oder zumindest zufriedenen Lebens betrachten. Eine gute Gesundheit ist nicht alles, aber ohne sie ist alles andere nichts, heisst es nicht ohne Grund. Daher erwartet die Bevölkerung zu Recht, dass die Gesundheitsversorgung alle erreicht und bezahlbar bleibt.

Gute und schlechte Kostentreiber

Die Gründe für die steigenden Gesundheitskosten sind bekannt. Vereinfacht gesagt geht es um drei Kostentreiber, von denen zwei an sich erfreuliche Ursachen haben: Zum einen steigen die Kosten, weil es immer mehr Therapien und neuartige Medikamente gibt. Wir werden also immer besser in der Behandlung von Krankheiten. Das beeinflusst einen zweiten Kostentreiber: die demografische Entwicklung. Die Menschen werden auch dank des medizinischen Fortschritts immer älter und beziehen länger Gesundheitsleistungen. Problematisch hingegen ist der dritte Kostentreiber: Es gibt viele Fehlanreize und ein enormes, unausgeschöpftes Effizienzpotenzial.

Was es jetzt braucht

Wir Grünliberalen setzen daher genau an diesem letzten Punkt an und fordern mehr Effizienz und die Beseitigung von Fehlanreizen. Das fördert die Qualität und senkt die Kosten, wovon die Patientinnen und Patienten doppelt profitieren. Was heisst das konkret?

Ein wichtiges Beispiel für einen Fehlanreiz ist die heute unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Es darf nicht sein, dass jemand nur deshalb hospitalisiert wird, weil das für die Krankenkasse günstiger ist. Wir unterstützen daher die Gesetzesänderung, die diesen Fehlanreiz beseitigt. Ein weiteres Beispiel für Fehlanreize sind Entschädigungsmodelle für Ärztinnen und Ärzte in Spitälern, die nicht an die Qualität der Behandlung, sondern an deren Menge gekoppelt sind. Gleiches gilt für die Entschädigung von Apothekerinnen und Apothekern, die vom Preis eines Medikaments und nicht von der eigenen Dienstleistung oder dem tatsächlichen Aufwand abhängig ist. Das führt dazu, dass in der Schweiz immer noch zu wenig kostengünstigere Generika genutzt werden. Das wollen wir ändern.

Auch bei der Gesundheitsinfrastruktur sind Einsparungen möglich, ohne dass die Qualität leidet. So haben beispielsweise die Kantone einen Interessenkonflikt, weil sie einerseits für eine effiziente Spitalplanung



zuständig sind, aber andererseits als Träger von eigenen Spitälern «volle Betten» haben wollen, damit diese rentieren. Im Ergebnis führt das zu Überkapazitäten und defizitären Spitälern, die nach staatlicher Unterstützung rufen. Wir fordern daher die Schaffung von schweizweit maximal sechs Gesundheitsregionen, damit sich eine kantonsübergreifende Planung etabliert.

Ein grosser Nachholbedarf besteht bei der Digitalisierung, speziell im Gesundheitsbereich. Diese ist eine riesige Chance für mehr Qualität und Effizienz. Es kann nicht sein, dass die Schweiz immer noch über kein brauchbares elektronisches Patientendossier verfügt. Das wollen wir ändern, wir fordern durchgängig digitale Prozesse im Gesundheitswesen!

« Mit der Beseitigung von Fehlanreizen und der konsequenten Digitalisierung sparen wir Geld und verbessern zugleich die Qualität. »



Weniger Zuwanderung bedeutet tiefere Prämien



Marco Chiesa
Ständerat, SVP

Schweizerinnen und Schweizer leiden unter den steigenden Krankenkassenprämien. Eine Begrenzung der Zuwanderung und eine separate Krankenkasse für Asylbewerber würden den Prämiendruck massiv verringern. Dafür setzt sich die SVP ein.

Die Belastung durch die steigenden Krankenkassenprämien zählt zu den drängendsten Problemen der Bevölkerung. Ebenso kritisch sehen viele die Folgen der ungebremsten Zuwanderung. Beide Probleme hängen indes zusammen. Die SVP ist die einzige Partei, die diesen Zusammenhang offen ausspricht und konkrete Lösungen anbietet.

Der Mechanismus ist bekannt: Aufgrund des Krankenkassen-Obligatoriums ist jede Person in der Schweiz krankenversichert. Kann sie die Prämien nicht zahlen, werden Prämienverbilligungen gewährt. Alle haben ab dem ersten Tag in der Schweiz Anspruch auf den gesamten Leistungskatalog, zwangssolidarisch mitfinanziert von den Prämien- und Steuerzahlern.

Fünf-Sterne-Medizin für Asylanten und Illegale

Die Kosten, welche so durch das Asylwesen für unser Gesundheitssystem entstehen, sind immens. Beziffern will sie allerdings niemand. Sie könnten «nicht ermittelt werden», teilt der Bundesrat mit.

Die durchschnittlichen Prämienkosten eines Asylanten, welcher in einem Bundesasylzentrum untergebracht war, betrugen 2022 240 Franken pro Monat. Für 100'000 Asylanten (wie im Jahr 2022 inklusive Ukrainer) wären dies auf ein Jahr hochgerechnet 288 Millionen Franken nur für Prämienzahlungen! Dazu kommen Zehntausende, die bereits im Asylprozess sind. Die durchschnittlichen monatlichen Kosten pro Person für Franchise und Selbstbehalt betrugen im Jahr 2021 satte 233 Franken.

Qualität sinkt, Prämien steigen

Insgesamt dürften die Gesundheitskosten für Asylsuchende, Ukrainer und Sans-Papiers die Milliardengrenze übersteigen. Bezahlen müssen das die Schweizer Steuer- und Prämienzahler. Sich illegal in der Schweiz aufhaltende Personen dürfen Krankenkassenleistungen beziehen, ohne dass die Krankenversicherer mit der Migrationsbehörde kooperieren dürfen. In gewissen Kantonen können sie sogar Leistungen ohne Krankenversicherung beziehen. Generell führt die anhaltend hohe Zuwanderung zu einer Überlastung des Gesundheitswesens. Die Notfallstationen sind überfordert. Die Qualität der Leistungen sinkt – dafür zahlen die Schweizer für Neuzuwanderer immer höhere Krankenkassenprämien.



Zuwanderung begrenzen, eigene Kasse für Asylanten

So kann es nicht weitergehen. Nur eine Begrenzung der Zuwanderung kann den Prämienschock dämpfen und das Portemonnaie der arbeitenden Bevölkerung und der Familien entlasten. Ausserdem fordert die SVP, dass Asylsuchende, Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene in einer separaten Krankenkasse mit reduziertem Grundleistungskatalog zu versichern sind. Die bisherigen Massnahmen zur Linderung der Kosten- und Prämienexplosion haben nicht gefruchtet. Es ist darum höchste Zeit, die Prämienzahler durch griffige Lösungen zu entlasten, ohne – wie es die Linken wollen – die Steuerzahler zusätzlich zu belasten.

« Nur eine Begrenzung der Zuwanderung kann den Prämienschock dämpfen und das Portemonnaie der arbeitenden Bevölkerung und der Familien entlasten. »



Für eine Kostenbremse im Gesundheitswesen



Gerhard Pfister
Nationalrat, Die Mitte

« Die notwendigen Massnahmen gegen das Kostenwachstum sind wohlbekannt. Dennoch finden diese aufgrund der bestens vernetzten Gesundheitslobby im Parlament seit Jahren keine Mehrheiten. »

Die Krankenkassenprämien fressen ein immer grösseres Loch in die Portemonnaies des Mittelstands und der Familien. Mit unserer Kostenbremse-Initiative packen wir das Problem an der Wurzel und zeigen eine wirksame Lösung auf, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen endlich nachhaltig zu bremsen.

Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Kompetente Fachkräfte geben täglich unter schwierigen Umständen ihr Bestes, um zu helfen. Aber unser Gesundheitssystem steht vor dem finanziellen Kollaps. Seit Jahren ist die Prämienbelastung auf die Einkommen immer weiter gestiegen, obwohl sich die Löhne und die Renten kaum verändert haben. Die Krankenkassenprämien reissen ein immer grösseres Loch in unser Budget. Schuld daran sind die überbordenden Kosten im Gesundheitswesen. Aber Besserung ist nicht in Sicht, für diesen Herbst zeichnen sich erneut steigende Krankenkassenprämien ab.

Kostenbremse-Initiative packt das Problem an der Wurzel

So kann es nicht weitergehen. «Die Mitte» setzt sich an vorderster Front für ein qualitativ hochstehendes, aber zugleich bezahlbares Gesundheitswesen für alle ein. Mit unserer Kostenbremse-Initiative, die aktuell in der parlamentarischen Beratung ist, wollen wir das Problem an der Wurzel packen und die Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig bremsen.

Die Kostenbremse-Initiative verlangt, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark steigen. Damit werden die längst bekannten und guten Sparvorschläge endlich umgesetzt und das Prämienwachstum nachhaltig gebremst.

Die Hauptursachen der Prämienexplosion sind Übertherapie, Medikamentenverschwendung, wirtschaftliche Interessen an unnötigen Behandlungen, überteuerte Medikamente, Ineffizienz und falsche Anreize. Laut Expertinnen und Experten könnten heute jährlich 6 Milliarden Franken der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung eingespart werden – ohne Qualitätsverlust.

Mit dem indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der Mitte haben Bundesrat und Parlament den Handlungsbedarf anerkannt. Die darin enthaltenen Kosten- und Qualitätsziele sind ein Schritt in die richtige Richtung. Nur dank uns wird die Kostenexplosion im Gesundheitswesen angegangen. Wir werden uns weiterhin konstruktiv für einen wirksamen Gegenvorschlag einsetzen.

Für eine Neugestaltung des Finanzierungssystems

Neben der Kostenbremse-Initiative setzt sich «Die Mitte» für weitere Mass-



nahmen ein, um die Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen. Zentral ist dabei die von uns geforderte einheitliche Finanzierung im Gesundheitswesen. Diese Lösung geht auf eine parlamentarische Initiative der ehemaligen Mitte-Nationalrätin Ruth Humbel aus dem Jahr 2009 (!) zurück, befindet sich aber immer noch in der parlamentarischen Beratung. Es ist unbestritten eine zentrale und höchst effektive Massnahme, um die Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen.

Zurzeit werden ambulant und stationär erbrachte medizinische Leistungen unterschiedlich finanziert, was zu falschen finanziellen Anreizen führt. Denn die medizinische Indikation muss für die Behandlungsart entscheidend sein, nicht deren Finanzierung. Deshalb sollen die Krankenkassen und die Kantone die Behandlungen einheitlich finanzieren, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär durchgeführt werden. Aus diesem Grund setzt sich «Die Mitte» seit über 14 Jahren für die Neugestaltung des Finanzierungssystems ein. Es ist wichtig, dass wir auch bei dieser wirksamen Massnahme zur Dämpfung der Kosten endlich weiterkommen.

Mit den konstruktiven und effektiven Lösungen der Mitte gegen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen schaffen wir es, die Kostenexplosion nachhaltig einzudämmen, und stellen sicher, dass wir als Gesellschaft auch in Zukunft auf ein gutes, für alle zugängliches und bezahlbares Gesundheitswesen zählen dürfen.

« Unsere Initiative setzt politischen Druck auf, den es unbedingt braucht. Sonst kommen wir hier nicht weiter. Wir müssen die steigenden Gesundheitskosten endlich in den Griff bekommen. »



Kopfprämien

In der Versicherungsbranche wird von einer Kopfprämie gesprochen, wenn die Prämie pro Person anfällt. Die obligatorische Krankenversicherung ist eine Kopfprämie. Der Begriff wird häufig auch verwendet, wenn die Prämie unabhängig vom Einkommen bestimmt wird.

Herausgeber

comparis.ch
Birmensdorferstrasse 108
8003 Zürich

comparis.ch

Reaktionen

media@comparis.ch

Über comparis.ch

Mit über 80 Millionen Besuchen im Jahr zählt comparis.ch zu den meistgenutzten Schweizer Websites. Das Unternehmen vergleicht Tarife und Leistungen von Krankenkassen, Versicherungen, Banken sowie Telecom-Anbietern und bietet das grösste Schweizer Online-Angebot für Autos und Immobilien. Dank umfassender Vergleiche und Bewertungen bringt das Unternehmen Transparenz in den Markt. Dadurch stärkt comparis.ch die Entscheidungskompetenz von Konsumentinnen und Konsumenten. Das Unternehmen wurde 1996 vom Ökonomen Richard Eisler gegründet.