

Ist die Kostenbremse Fluch oder Segen?

Steigende Krankenkassenprämien: Am 9. Juni stimmt die Bevölkerung über die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei ab. Eine Kostenbremse würde den Druck auf Reformen erhöhen.

Anna Wanner

Warum verlangt die Mitte-Partei eine Kostenbremse im Gesundheitswesen?

Die Gesundheitskosten steigen stetig und mit ihnen die Krankenkassenprämien. Zum Vergleich: Die Kosten für die obligatorische Krankenversicherung sind gemäss Bundesrat in den letzten zehn Jahren um etwa 31 Prozent gewachsen, die Löhne um rund 6 Prozent. Die Prämien belasten die Versicherten zunehmend. Doch die Politik scheint kein nachhaltiges Rezept dagegen zu finden. Aus Sicht der Mitte ist das Problem indes erkannt: Die meisten Akteure des Gesundheitswesens haben gar kein Interesse daran, Kosten zu senken, weil sie heute gut daran verdienen. Nur eine Kostenbremse erzeuge den nötigen Druck, um ineffiziente oder überflüssige Behandlungen zu streichen, ist die Mitte überzeugt. Dabei könnten rund 6 Milliarden Franken ohne Qualitätseinbusen gestrichen werden.

Wie soll die Kostenbremse genau funktionieren?

Im Grundsatz will die Mitte per Initiative die Gesundheitskosten an die gesamtwirtschaftliche Entwicklung und die durchschnittlichen Löhne koppeln. Die genaue Umsetzung überlässt die Partei allerdings dem Parlament. Einen Hinweis gibt es in der Übergangsbestimmung der Initiative: Steigen die Krankenkassenprämien pro versicherte Person zwanzig Prozent stärker als die Nominallöhne, müssen Bund und Kanton Sparmassnahmen fürs Folgejahr ergreifen.

Welche Sparmassnahmen sind vorgesehen?

Das lässt die Initiative komplett offen. Die Mitte hat auf ihrer Website drei konkrete Vorschläge aufgelistet: Die Senkung der Medikamentenpreise soll zu Einsparungen von rund 400 Millionen Franken führen, durch ambulante statt stationäre Eingriffe könnte 1 Milliarde gespart werden und mit dem elektronischen Patientendossier nochmals 300 Millionen. Zudem verweist die Partei auf Sparvorschläge einer Expertengruppe.

Was ist von diesen Vorschlägen zu halten?

Tatsächlich rufen diese Kritiker auf den Plan: Zwei von drei Vorschlägen befinden sich derzeit in Umsetzung. Das Offenlassen konkreter (und realistischer) Sparmassnahmen wird als Zeichen der Schwäche gewertet. Schlimmstenfalls als deren Grundübel: Das führe direkt in eine Rationierung von medizinischen Leistungen und eine Zweiklassenmedizin, warnen Kritiker. Zu ihnen zählen fast alle Parteien – ausser Mitte und EVP.

Muss es so schlimm kommen?

Nein. Die Umsetzung ist unbestimmt. Dass Kürzungen ganz ohne Qualitätseinbusen möglich sind, ist aber unrealistisch. Auch der Bund warnt deswegen vor der Annahme der Kostenbremse-Initiative: «Es ist nicht auszuschliessen, dass medizinisch notwendige Behandlungen dann nicht mehr oder nicht mehr sofort durchgeführt werden könnten.»



Die damalige CVP reichte die Kostenbremse-Initiative im März 2020 aufgrund der «Prämienexplosion» ein. BILD KEY

Trotzdem: Reformen sind schwierig. Ist der Druck nicht notwendig, um weiterzukommen?

Bundesrat und Parlament halten eine bessere Kostenkontrolle nicht per se für falsch. Sie lehnen aber den vorgeschlagenen Mechanismus ab: Er sei zu starr. Denn er vernachlässigt andere Faktoren wie die Alterung der Bevölkerung, den technischen Fortschritt in der Medizin sowie eine mögliche Wirtschaftskrise oder eine Pandemie. Die Kostenbremse ist rigide: Sobald die Gesundheitsausgaben überproportional steigen, müssen Kürzungen her. Das Parlament blieb nicht ganz untätig. Es entschied sich für ein besseres Monitoring der Kosten, das zu mehr Transparenz führt. So können Sparmassnahmen einfacher definiert werden, um bestimmte Kostenziele zu erreichen.

Wie verbindlich ist das?

Bei den Kostenzielen handelt es sich um einen indirekten Gegenvorschlag. Sie treten in Kraft, wenn die Initiative an der Urne durchfällt. Die Verbindlichkeit ist beim Gegenvorschlag aber nicht gleich hoch: Die Behörden müssen zusammen mit den Akteuren des Gesundheitswesens alle vier Jahre neue Kostenziele festlegen. Eine Kommission überwacht die Kosten und empfiehlt Massnahmen bei ungünstiger Entwicklung.

Wie viel Sparpotenzial besteht im Gesundheitswesen?

Darauf gibt es keine eindeutige Antwort. Die Frage ist, ob auch auf Leistungen und Qualität verzichtet werden soll. Eine Expertengruppe fand im Auftrag des Bundes 2017, dass rund 20 Prozent der Leistungen ineffizient sind oder keinen medizinischen Mehrwert bringen, sie könnten ohne Qualitätsverlust gestrichen werden.

Und warum tut denn bisher niemand etwas dagegen?

Es gibt immer mal wieder Anläufe, um Fehlansätze oder eine Überversorgung anzugehen, beispielsweise mit neuen Tarifen. Anne Lévy, Direktorin des Bundesamts für Gesundheit, hat eben erst eine Initiative zum Thema Überversorgung lanciert. Allerdings erklärte sie auch, dass Ineffizienzen nicht so leicht zu belegen seien. Und wenn das doch einmal gelingt, wehren sich meist viele gewichtige Akteure gegen eine Änderung. Dadurch lässt sich das System nur schwer verbessern. Hier setzt genau die Initiative der Mitte an: Eine Kostenbremse würde den Druck auf Reformen erhöhen.

Anzeige

Ein Engagement des Verlegerverbandes SCHWEIZER MEDIEN

«Print- werbung ist nicht zu übersehen»



Nicolas Boss,
Director Classic Activation
Omnicom Media Group

Print erzielt Wirkung mit Format.
Vielfältige Platzierungsmöglichkeiten
und innovative Formate garantieren Beachtung.



