



21.067

**Für tiefere Prämien – Kostenbremse
im Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (Änderung
des Bundesgesetzes
über die Krankenversicherung)**

**Pour des primes plus basses.
Frein aux coûts dans le système
de santé (initiative
pour un frein aux coûts).
Initiative populaire et contre-projet
indirect (modification de la loi
fédérale sur l'assurance-maladie)**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 31.05.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 01.06.22 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 26.09.22 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.03.23 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 31.05.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.09.23 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.09.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.09.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.23 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 29.09.23 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)

2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts)

Art. 32

Antrag der Kommission

Abs. 3

Festhalten

Abs. 5–7

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 32

Proposition de la commission

Al. 3

Maintenir



Al. 5–7

Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Ich werde den indirekten Gegenvorschlag vorstellen bzw. die Differenzbereinigung dazu. Der Nationalrat hat sich in wesentlichen Punkten dem Beschluss des Ständerates angeschlossen, es bleiben hauptsächlich zwei Differenzen. Wie Sie in der Fahne sehen können, ist das bei Artikel 32 KVG zu den Health Technology Assessments (HTA) und bei Artikel 49 KVG zu den neuen subsidiären Kompetenzen im stationären Bereich der Fall.

Ihre Kommission hat die Differenzen am 26. Juni 2023 behandelt. Ich werde jetzt die erste Differenz erläutern: In Artikel 32 haben wir verschiedene Bestimmungen, nämlich die Absätze 3 sowie 5 bis 7, die noch offen sind. In unserem Rat setzte sich bei Absatz 3 damals der Minderheitsantrag Hegglin Peter mit 23 zu 18 Stimmen durch. Mit diesem Antrag wurde gefordert, dass Artikel 32 um die Wirksamkeit ergänzt wird, um die WZW-Kriterien, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, zu stärken und auch die HTA effektiver zu verlangen.

Bei Artikel 32 hat der Nationalrat Absatz 3, inklusive einer Ergänzung, und Absatz 4 mit 108 zu 82 Stimmen zugestimmt. Die Absätze 5 und 6 hat er ohne Gegenantrag abgelehnt. Absatz 7 hat er mit 123 zu 66 Stimmen abgelehnt. Das war die Ausgangslage für unsere Beratung.

Insgesamt sind sich der Ständerat und der Nationalrat einig darüber, dass Leistungen, bei denen Hinweise dafür bestehen, dass sie die WZW-Kriterien nicht oder nicht mehr erfüllen, anhand eines evidenzbasierten Verfahrens evaluiert werden sollen. Das besagt Absatz 3. Die Räte sind sich auch darüber einig, dass Leistungen von der OKP nicht mehr vergütet werden sollen, wenn das Verfahren ergibt, dass sie die WZW-Kriterien nicht erfüllen. Bei Absatz 3 sieht die Fassung des Nationalrates zwingend vor, dass externe Dritte dieses Verfahren durchführen. Die Fassung des Ständerates ist diesbezüglich offener. In Absatz 5 sah er eine Frist für den Entscheid über die Vergütung sowie in den Absätzen 6 und 7 weitere Verfahren zur Überprüfung der WZW-Kriterien vor.

Wir haben uns in der Kommission mit 9 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung entschieden, bei Absatz 3 am Beschluss des Ständerates festzuhalten. Die Differenz ist folgende: Der Ständerat will nicht, dass der Bund verwaltungsunabhängige Dritte beauftragen kann. Das ist die Differenz bei Absatz 3.

Bei Absatz 4 besteht keine Differenz mehr.

Bei Absatz 5 schliesst sich Ihre Kommission dem Nationalrat an; die Kommission war einstimmig dafür, dem Nationalrat zu folgen. Das wurde damit begründet, dass die Frist von einem Jahr wirklich als zu starr betrachtet werden könne.

Auch bei Absatz 6 folgt Ihre Kommission einstimmig dem Nationalrat. Sie möchte diese Differenz bereinigen. Es gebe, so die Begründung, keine gesetzliche Grundlage für die Register; sie seien privatrechtlich organisiert, und man hätte keine Übersicht.

Bei Absatz 7 schliesst sich Ihre Kommission ebenfalls einstimmig dem Nationalrat an. Sie ist der Meinung, es brauche keine Delegation an den Bundesrat.

Zusammenfassend ist die Ausgangslage so, dass bei Absatz 3 noch eine Differenz besteht. Bei den anderen Absätzen schliessen wir uns einstimmig dem Nationalrat an.

Berset Alain, président de la Confédération: C'est un dossier que vous avez déjà eu l'occasion de traiter plus tôt cette année.

Il y a la question de l'initiative populaire. Je crois que cet élément est clair: même si nous partageons naturellement les préoccupations portées par les initiants, à savoir le soin qu'il faut porter à une meilleure maîtrise des coûts, le rejet de l'initiative a été proposé et il est maintenant, je crois, aussi soutenu par les conseils. Cette question est donc réglée. Cela n'enlève rien à la pertinence de la question de fond.

Pour le reste, et en ce qui concerne en particulier le contre-projet indirect, votre conseil a également eu l'occasion d'en discuter plus tôt cette année. Il reste deux divergences; elles concernent le programme d'examen des technologies de la santé et l'adaptation des tarifs non conformes. Il nous semble relativement important d'éliminer ces divergences de manière à pouvoir adopter ce projet lors du vote final.

Pour ce qui concerne l'article 32 alinéa 3 relatif à l'examen des technologies de la santé, j'aimerais vous recommander

AB 2023 S 715 / BO 2023 E 715

de suivre votre commission et de maintenir la version du Conseil des Etats.

Pour ce qui concerne l'article 49 alinéa 2bis portant sur l'adaptation des structures tarifaires non conformes, il serait possible d'éliminer cette divergence en vous ralliant à la version du Conseil national, mais, évidemment,





il vous revient de décider de la manière dont vous voulez traiter ce dossier jusqu'à la fin. Je crois qu'on s'approche de cette fin; c'est une bonne chose parce qu'il faut aussi pouvoir avancer sur ces éléments.

Angenommen – Adopté

Art. 49 Abs. 2bis

Antrag der Kommission
Festhalten

Antrag Hegglin Peter

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 49 al. 2bis

Proposition de la commission
Maintenir

Proposition Hegglin Peter

Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: In Absatz 2bis von Artikel 49 soll für den stationären Bereich dieselbe subsidiäre Kompetenz eingeführt werden wie für den ambulanten Bereich. Diese ist bereits im bestehenden Artikel 43 Absatz 5bis geregelt. Der Ständerat hatte mit 22 zu 18 Stimmen beschlossen, die subsidiäre Kompetenz zu streichen. Der Nationalrat hat ohne Gegenantrag an Absatz 2bis festgehalten; er will eine subsidiäre Kompetenz. Der Bundesrat hat im ambulanten Bereich die Möglichkeit, subsidiär in eine Tarifstruktur einzugreifen, aber nur, wenn die Tarifpartner nicht selber die Pflege und Anpassung der Tarifstruktur gewährleisten können. Diese subsidiäre Kompetenz soll auch im stationären Bereich Anwendung finden. Die Kommission hat beraten. Die Kommission will dem Bundesrat keine unnötigen subsidiären Kompetenzen geben. Im stationären Bereich ist Swiss DRG für die Pflege der Tarife zuständig, und die Tarifpartnerschaft funktioniert bestens.

Mit 11 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung beantragt Ihnen die Kommission festzuhalten.

Es gibt noch einen Einzelantrag Hegglin Peter.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Ich entschuldige mich für meinen Einzelantrag. Aufgrund einer anderen dringenden Verpflichtung traf ich verspätet an der Sitzung der vorberatenden Kommission ein und konnte meine Anliegen nicht mehr einbringen.

Wir stehen kurz vor der nächsten Krankenkassenprämienrunde. Die Erhöhung wird massiv ausfallen. Es wird Vorwürfe und Anschuldigungen hageln, man wird uns Politikversagen vorwerfen. Die OKP als gescheitert zu erklären, greift aber zu kurz. Wir müssen alles daransetzen, die OKP gestärkt in die Zukunft zu führen und mit pragmatischen Schritten die Kostenentwicklung zu stabilisieren. Einen besonders gravierenden Kostenanstieg weist der stationäre Sektor auf. In den ersten sieben Monaten dieses Jahres stiegen die Kosten der Spitäler um 9,5 Prozent pro Kopf. Dieser Kostenanstieg muss sicher überprüft bzw. es muss geklärt werden, was die Gründe dafür sind.

Artikel 49 Absatz 2bis rettet das System nicht, er ist aber ein wichtiges Puzzleteil in unserem System. Am 14. März 2023 haben wir Artikel 49 Absatz 2bis nur ganz knapp, mit 22 zu 18 Stimmen, abgelehnt. Der Nationalrat hat ihn in der Sommersession einstimmig angenommen. Dies, glaube ich, erlaubt, ja verlangt, dass wir hierauf nochmals vertieft eingehen.

Worum geht es bei Artikel 49 Absatz 2bis? Der Bundesrat soll neu Anpassungen an Tarifstrukturen für stationäre Behandlungen vornehmen können, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweisen und wenn sich die Parteien bei einzelnen Pauschalen nicht einigen können. Es wäre eine subsidiäre Kompetenz des Bundesrates, analog zu den bisherigen Regelungen für Einzelleistungen, Tarifstrukturen und Patientenpauschalen für ambulante Behandlungen; die Bestimmung orientiert sich dabei auch an Artikel 46a, den wir schon bereinigt und beschlossen haben.

Die Bestimmung würde einen gewissen Druck erzeugen, wenn die Verhandlungen harzig verlaufen. Dieser Druck würde den kostenbewussten Kräften helfen, da sie sich in der Regel einer Übermacht von Kantonen und Leistungserbringern gegenübersehen. Wenn Sie meinem Antrag folgten, würde der Bundesrat für alle Tarifstrukturen für Leistungen nach dem KVG über dieselben subsidiären Kompetenzen verfügen, die nur dann



angewendet werden, wenn die Tarifpartner die Pflege und Anpassung der Tarifstrukturen nicht in eigener Regie gewährleisten können.

In seinem Gegenvorschlag zur Initiative hat der Bundesrat vier kostendämpfende Massnahmen skizziert. Das vorliegende Anliegen wäre der vierten Massnahme zuzuordnen, um die Kostenziele einzuhalten. Wenn Sie das Anliegen ablehnen, schwächen Sie das Kostendämpfungspaket in einem weiteren substanziellen Punkt. Das KVG fordert bereits heute betriebswirtschaftlich bemessene und sachgerechte Tarifstrukturen und Tarife, und die Tarifpartner wären aufgefordert, diese regelmässig zu überprüfen und anzupassen. Kommen die Tarifpartner dieser Aufgabe nicht nach und kündigt keiner der Tarifpartner den Vertrag, hat die Genehmigungsbehörde – also der Bundesrat – keine Möglichkeit, nicht mehr sachgerechte Tarifstrukturen an die Entwicklung anzupassen.

Indem Sie meinem Antrag zustimmen, schliessen Sie diese Lücke bei den Instrumenten des Bundes. Damit würde die Durchsetzung der bestehenden Anforderungen des KVG ermöglicht. Besten Dank, wenn Sie meinem Antrag zustimmen.

Müller Damian (RL, LU): Ich bitte Sie hier eindringlich, der Kommission zu folgen. Die neuen subsidiären Kompetenzen, die Kollege Hegglin nun in seinem Einzelantrag erneut fordert, sind nicht gerechtfertigt. Die Revision und Pflege der stationären Tarifstrukturen werden von Swiss DRG durchgeführt; der Kommissionssprecher hat das bereits erwähnt. Die Pflege dieser Tarifstrukturen funktioniert gut und findet regelmässig statt. Eine Einführung subsidiärer Kompetenzen würde die falschen Signale an die Tarifpartner senden. Entsprechend wurde dies bereits sehr ausführlich in der Kommission diskutiert. Sie haben das bereits am Resultat gesehen, das Ihnen der Berichtersteller mitgeteilt hat. Eine Annahme des Einzelantrages Hegglin Peter wäre aus Sicht der Kommission das falsche Zeichen.

Ich bitte Sie, den Einzelantrag Hegglin Peter abzulehnen.

Berset Alain, président de la Confédération: J'aimerais vous inviter à soutenir la proposition Hegglin Peter de vous rallier à la variante du Conseil national et du Conseil fédéral. Ce qui est en cause, ce n'est pas tellement le fait de savoir si les partenaires tarifaires font leur travail ou pas. On espère évidemment qu'ils fassent leur travail.

Premièrement, il s'agit d'une compétence subsidiaire. Le mot le plus important dans l'expression "compétence subsidiaire" est "subsidiaire". Que se passe-t-il si les structures tarifaires ne sont plus du tout appropriées, mais si l'on n'arrive néanmoins pas à un accord des partenaires tarifaires pour les modifier? Faut-il alors tolérer que pour un temps inconnu, peut-être assez longtemps – on a d'ailleurs déjà eu des exemples qui vont dans ce sens –, il ne se passe rien, alors que tout le monde voit bien que cela ne va pas? C'est de cela qu'il s'agit.

Secondement, avec cette compétence subsidiaire, nous avons maintenant une certaine habitude de fonctionnement. Les conditions pour l'application de la subsidiarité sont élevées.

Le Conseil fédéral ne peut pas simplement décider, par un beau matin, qu'il veut modifier la structure tarifaire en s'appuyant sur la compétence subsidiaire. Non, il faut avoir invité plusieurs fois les partenaires tarifaires à aboutir, il faut avoir constaté que cela ne fonctionnait pas, et ensuite seulement, on peut envisager de modifier la structure tarifaire. Mais cela ne se fait pas sans consultation, et cela ne se fait pas sans

AB 2023 S 716 / BO 2023 E 716

possibilité de recours contre la structure tarifaire si, par hasard, le travail du Conseil fédéral conduisait, dans ce cas précis, à une structure qui n'est pas plus appropriée que la précédente.

Une fois les choses formulées de cette manière, on ne voit pas tellement les arguments qui pourraient s'opposer – à moins de souhaiter un blocage ou de vouloir freiner le système – à la proposition du Conseil national et du Conseil fédéral portée par M. Hegglin.

Je vous invite donc à éliminer cette divergence en soutenant la proposition Hegglin Peter.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.067/5959)

Für den Antrag Hegglin Peter ... 27 Stimmen

Für den Antrag der Kommission ... 13 Stimmen

(1 Enthaltung)

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Die Vorlage geht zurück an den Nationalrat.

**1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)"****1. Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire "pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts)"**

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Wir beginnen mit einer allgemeinen Diskussion.

Germann Hannes (V, SH), für die Kommission: Die Kostenbremse-Initiative verspricht tiefere Krankenkassenprämien. Erreicht werden soll dieses hehre Ziel mittels Einführung einer sogenannten Kostenbremse. Die Forderung nach einer Kostenbremse tönt selbstverständlich gut. Aber damit ist man noch lange nicht am Ziel. Denn konkrete Hinweise, wie diese Kostenbremse aussehen soll, gibt das Initiativkomitee nicht. Ohnehin sind wir in anderen Bereichen, wie in der letzten von uns behandelten Vorlage, daran, die Situation im Gesundheitswesen zu verbessern respektive die Kosten dort zu dämpfen, wo es möglich ist und die Qualität gleichwohl hoch gehalten werden kann. Wir haben jetzt über den indirekten Gegenvorschlag entsprechend entschieden. Auch dort wird dann ausformuliert, was man eigentlich erreichen möchte. Das kommt der Sache vielleicht schon etwas näher.

Mit dieser Initiative sollen wie gesagt bestehende Ineffizienzen und Fehlanreize reduziert werden. Dadurch sollen unnötige Kosten vermieden, das Kostenwachstum gebremst und der Prämienanstieg gestoppt werden, dies wiederum mit dem Ziel, die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler finanziell zu entlasten. Dazu sieht das Initiativkomitee wie gesagt vor, Artikel 117 der Bundesverfassung so zu ergänzen, dass der Bundesrat eine Kostenbremse in der OKP einführt. In Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Krankenversicherern und den Leistungserbringern soll der Bund die Kostenübernahme durch die OKP regeln. Er soll wirksame Anreize zur Kostenreduktion setzen, sodass sich das Kostenwachstum im Gesundheitswesen entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickelt.

Die Tarifpartner sind aufgefordert, die Vertragsautonomie des KVG zu nutzen und sowohl die Tarife zeitgemäss zu gestalten als auch verbindliche Massnahmen zur Kostendämpfung zu vereinbaren. Gelingt dies nicht und liegen die Kosten pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative ein Fünftel über der Nominallohnentwicklung, sieht eine Übergangsbestimmung vor, dass Bund und Kantone Kostenbegrenzungsmassnahmen beschliessen sollen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Die genaue Ausgestaltung der Kostenbremse sowie der von Bund und Kantonen zu ergreifenden Massnahmen zur Kostensenkung wird im Initiativtext nicht näher ausgeführt. Die Einzelheiten wären dann logischerweise im Gesetz zu regeln.

Wie gesagt, haben wir vorhin über den indirekten Gegenvorschlag entschieden und diesen angenommen. Er soll dem Initiativkomitee eine Möglichkeit bieten, die Initiative zurückzuziehen oder auf alle Fälle mindestens Teile des Problems zu lösen.

Wir haben im Vorfeld der Initiative auch die Gesundheitsdirektoren der Kantone angehört. Auch von dieser Seite ist moniert worden, dass die Initiative gravierende Mängel aufweise. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz ist deshalb der Meinung, dass die Initiative selber nicht schon die Antwort auf die Herausforderung sei. Zum einen wird die starre Koppelung an das Wirtschafts- und Lohnwachstum als nicht sinnvoll erachtet. Zum andern kann festgestellt werden, dass die Initiative selber keine Massnahmen vorsieht, um zu steuern. Auch das haben die Gesundheitsdirektoren entsprechend moniert. Somit ist die Initiative eigentlich ein Instrument, das ohne Problemlösung daherkommt.

Was von der Gesundheitsdirektorenkonferenz begrüsst worden ist, ist der indirekte Gegenvorschlag. Mir persönlich geht auch dieser in die falsche Richtung, weil wir einfach zu viele offene Baustellen haben. Die Übersicht zu behalten, ist tatsächlich eine reichlich schwierige Angelegenheit. Aber wie gesagt, wir haben in der Kommission an diesen Baustellen gearbeitet. Mit all den Projekten, die auf dem Tisch liegen, kann man Lösungen herbeiführen. Ich gehe hier nicht auf die weiteren Details ein.

Ich meine, wir haben heute eine konkrete Vorlage, die einen möglichen Weg oder Zwischenweg aufzeigt. So ist letztlich in der Kommission mit 8 zu 5 Stimmen entschieden worden, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen. Jetzt, wo der indirekte Gegenvorschlag ausgearbeitet ist, kann ich das mit noch besserem Gewissen unterstützen.

Die Kommissionsmehrheit wie auch der Bundesrat beantragen Ihnen, die Initiative abzulehnen.

Maret Marianne (M-E, VS): Notre système de santé doit être de qualité et couvrir les besoins de toutes les générations, quels que soient l'âge et l'état de santé des personnes. Nous disposons de l'un des systèmes de santé les plus performants et modernes au monde, il faut que cela reste le cas. Mais la classe moyenne et les familles souffrent toujours plus de la hausse des primes. Nous ne pourrions véritablement pallier cet énorme



problème que si nous agissons directement sur les coûts. Toutes les autres propositions tendent à alléger la charge financière des assurés, mais ne résolvent en aucun cas le problème des dépenses qui devront être assumées inévitablement.

Dans ce sens, freiner la hausse des coûts des caisses-maladie est le seul geste clair et probant. Il faut s'attaquer au gaspillage et aux inefficacités. Aujourd'hui, les acteurs de la santé se renvoient perpétuellement la balle. Ni les médecins, ni l'industrie pharmaceutique, ni les hôpitaux, ni les cantons n'arrivent à se mettre d'accord pour mettre en oeuvre des mesures efficaces pour freiner la hausse des coûts. Des mesures d'économies existent, elles ont été formulées par un groupe d'experts il y a plusieurs années. Mais la volonté de mise en oeuvre de ces mesures est lacunaire – et c'est un euphémisme.

Voulons-nous continuer à payer nos médicaments quatre à cinq fois plus cher qu'à l'étranger, pour un coût de 400 millions de francs par an? La surthérapie, le gaspillage des médicaments, les intérêts économiques, les traitements inutiles ou leur manque d'efficacité et les incitations négatives, ainsi que le prix des médicaments, bien sûr, sont à l'origine de l'explosion des primes.

La responsabilité principale incombe à l'irresponsabilité de certains prestataires individuels. Il faut éliminer les coûts inutiles. Si nous ne les éliminons pas, le risque est grand que le catalogue de base des prestations soit réduit, ce qui s'avérerait particulièrement dangereux pour la classe moyenne, sachant qu'il y aura probablement un transfert vers les assurances complémentaires que tout un chacun ne peut s'offrir. Ne rien faire aujourd'hui représente une grande menace de médecine à plusieurs vitesses.

Cette initiative amène des réponses à ces problèmes en exigeant que le Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale et les cantons interviennent, lorsque les coûts de la santé augmentent plus fortement que l'évolution des salaires. Nous savons tous

AB 2023 S 717 / BO 2023 E 717

ce qu'il y a à faire, mais nous ne le faisons pas. Nous devons agir, mais nous n'agissons pas. Seule une inscription dans la Constitution fédérale nous obligerait à assumer nos responsabilités. Aujourd'hui, la population suisse attend désespérément un vrai geste de notre part.

C'est pourquoi je pense qu'il est urgent de dépolitiser ce thème, et je vous demande de recommander d'accepter cette initiative, car le contre-projet ne suffit pas.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Ich führe die Minderheit bei Artikel 2 an; die Minderheit beantragt Ihnen Annahme der Initiative. Ich erlaube mir, schon jetzt zu sprechen und dafür später auf ein Votum zu verzichten. Vorab noch zu meiner Interessenbindung: Ich bin Präsident des Verbandes der kleinen und mittleren Krankenkassen, und ich sehe mich demzufolge auch als Vertreter der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Ich empfehle Ihnen, die Initiative anzunehmen, und dies aus folgenden Gründen: Das mittlere Einkommen in der Schweiz beträgt knapp 6700 Franken. Eine vierköpfige Familie muss heute durchschnittlich 840 bis 1200 Franken pro Monat für die Grundversicherung bezahlen. Von 2011 bis 2021 stieg die Prämienbelastung für eine vierköpfige Familie um 30 bis 50 Prozent, abhängig von Wohnort, Franchise, Versicherung und Versicherungsmodell. Im gleichen Zeitraum stiegen die Nominallohne nur um 6 Prozent, das Wirtschaftswachstum betrug im selben Zeitraum plus 5 Prozent.

Leider geht diese Entwicklung ungebrems weiter. Schlimmer noch: Im laufenden Jahr hat sich das Kostenwachstum beschleunigt. Bis Mitte Jahr betrug das Pro-Kopf-Wachstum 6,4 Prozent. Während der laufenden Session wird Bundespräsident Alain Berset ein Prämienwachstum zu kommunizieren haben, das gemäss Branchenprognosen bei 8 bis 9 Prozent liegen wird. Für eine vierköpfige Familie bedeutet dies zusätzliche Kosten von etwa 1000 Franken im Jahr. Diese Zahlen sind alarmierend und auf die Dauer nicht tragbar.

Im Jahr 2017 hat das EDI mit einer Expertengruppe 38 Sparmassnahmen erarbeitet. Ziel war es, die vom BAG mit rund 20 Prozent bezifferten Ineffizienzen im Gesundheitswesen zu eliminieren. Diese Massnahmen sind mehrheitlich sinnvoll und weisen bei konsequenter Umsetzung ein Potenzial zur Kostendämpfung auf. Mit Blick auf die auslaufende Legislatur muss aber gesagt werden, dass vor allem Massnahmen gutgeheissen wurden, die kaum einen direkten Einspareffekt erzielen, wie etwa der Versand einer Rechnungskopie, die Festsetzung der Bussenhöhe für Leistungserbringer oder die vereinfachte Zulassung für Generika. Jene Massnahmen, die ganz klar zur Kostendämpfung beigetragen hätten, wie das Referenzpreissystem für Generika oder die Einführung von Kostensteuerungsmassnahmen in Tarifverträgen, wurden erst nach einem Rückkommensantrag der Mitte-Fraktion gutgeheissen, dies allerdings in stark abgeschwächter Form.

Auch der Gegenentwurf zur Kostenbremse-Initiative hat einen vergleichbaren Verlauf genommen. Verschiedene Massnahmen, die zur Korrektur von überhöhten Tarifen gedient hätten, sind weggefallen. Die Möglichkeit, nicht oder nur teilweise wirksame Leistungen aus dem Leistungskatalog zu streichen, hat lediglich in



abgeschwächter Form überlebt. Die Kosten- und Qualitätsziele haben letztlich nur einen ideellen Charakter, da konkrete Massnahmen nicht angedacht sind. Efas, vielerorts als Kostendämpfungsmassnahme par excellence verkauft, ist vorab ein neuer Finanzierungsschlüssel ohne direkten Einfluss auf die Kostenseite. Die Leistungserbringer werden nach wie vor die Leistungen abrechnen, die sie für richtig halten. Mit der Pflege könnte zudem ein Kostenblock in die Vorlage kommen, zu dessen Entwicklung wir heute nur unterschiedliche Wachstumsszenarien kennen. Ob sich mit einer solchen Vorlage Kosten einsparen lassen, muss sich noch weisen.

Aber auch der Bundesrat war nicht zu sehr mutigen Taten und Massnahmen bereit. Es liegen zwar Verordnungsänderungen auf dem Tisch, die durch Preissenkungen bei Generika, eine wirtschaftliche Marge für den Vertrieb von Medikamenten, klare Effizienzvorgaben für Spitaltarife oder die Streichung von nicht wirksamen Leistungen Einsparungen in der Höhe von über einer Milliarde Franken zulassen würden. Doch offenbar fehlt auch im Bundesrat der Wille, gegen die Interessen der Pharmaindustrie oder der Leistungserbringer vorzugehen. Die Kostenbremse-Initiative erhöht dann eben den Druck.

Die Mitte hat diese Initiative genau aus den beschriebenen Gründen lanciert. Die Kostenspirale wird alljährlich alarmistisch beklagt, und es werden Massnahmen gefordert. Aber bei der Umsetzung werden diese Massnahmen mit angeblichen Verknappungsorgen oder behaupteten neuen Fehlanreizen wieder wegdiskutiert. Aus diesem Grund braucht es ein Mittel, das den Druck für das Ergreifen tatsächlicher Massnahmen erhöht. Sofort wurde bei der Kostenbremse ein Kostendeckel mit im Herbst auslaufenden Budgets als Gegenargument vorgeschoben. Das Ziel ist klar: Man will der Bevölkerung Angst machen, um ein unliebsames Instrument zu verhindern. Die Initiative bringt aber keinen Kostendeckel, sondern lediglich eine Zielvorgabe. In unserem föderalistischen System liesse sich auch kein fixer Mechanismus umsetzen. Das wissen auch die Gegner der Initiative. Aber sie fürchten den zusätzlichen Druck, der durch ein strenges Kostenmonitoring entstehen würde. Die Leistungserbringer, die für die stärksten Kostenschübe verantwortlich sind, müssten sich rechtfertigen. Möglicherweise würde der Druck auch dazu führen, dass der Bundesrat die erwähnten Verordnungsmassnahmen tatsächlich umsetzen würde.

Kostenziele gibt es bereits seit längerer Zeit im Fürstentum Liechtenstein. Von drakonischen Massnahmen oder von einem Kostendeckel mit Leistungsverknappung kann dort keine Rede sein. Vielmehr werden die Kostentreiber intensiv diskutiert, und Massnahmen erhalten mehr Dringlichkeit. All das zeigt, dass ein stärkerer Hebel im Gesundheitswesen, wie wir ihn bei den Bundesfinanzen mit der Schuldenbremse seit Langem kennen, seine Berechtigung hat.

Gäbe es denn eine Alternative zu dieser Initiative? Ich meine nein. Mit dem zweiten Kostendämpfungspaket werden auch die letzten Massnahmen aus der Expertenrunde von 2017 durchberaten sein. Mit neuen Leistungen, die die Apotheker abrechnen können, und Zusatzausgaben bei der Mutterschaft muss an der kostendämpfenden Wirkung des Paketes sogar gezweifelt werden. Für die Zeit danach, d. h. nach erfolgter Abstimmung zur Kostenbremse-Initiative, und für den Fall einer Ablehnung dieser Initiative durch das Volk sind keine weiteren Kostendämpfungsmassnahmen angedacht.

Für heute empfehle ich Ihnen deshalb, die letzte noch verbleibende Möglichkeit zu ergreifen, um zumindest den Bund, die Kantone und die Leistungserbringer in die Pflicht zu nehmen, um mit wirksamen Anreizen die Kostensteigerung für die OKP abzuschwächen, und bitte Sie, meine Minderheit zu unterstützen.

Dittli Josef (RL, UR): Herr Kollege Hegglin tut jetzt so, als läge gar kein Gegenvorschlag vor, und er tut so, als würde diese Initiative etwas ändern. Das tut sie aber nicht. Sie bremst auch gar nicht.

Zuerst zum Gegenvorschlag: Als ehemaliger Finanzdirektor habe ich durchaus Verständnis dafür, dass man sich auch im Gesundheitsbereich Vorstellungen macht über die finanzielle Entwicklung des Gesundheitswesens. Darum haben wir jetzt diesen Gegenvorschlag gemacht. Wir haben ein Regime installiert, in welchem man sich Gedanken macht über diese Zielvorstellungen, in welchem man sie transparent macht und aufzeigt, wie das Ganze sein sollte, in welchem man sie diskutiert, mit allem Drum und Dran. Wir haben dies an ein paar Bedingungen geknüpft. Dieser Gegenvorschlag ist an sich ein gutes Instrument, um sich über die finanzielle Entwicklung im Gesundheitswesen Gedanken zu machen.

Die Initiative kommt zwar gut daher, aber was bewirkt sie letztlich? Wenn das Kostenwachstum eine bestimmte Grenze überschritten hat, sollen "Massnahmen ergriffen werden". Ja, was für Massnahmen denn? Dann sind wir wieder gleich weit wie heute. Massnahmen können wir heute schon ergreifen und diskutieren. Nehmen wir an, diese Schwelle würde überschritten. Das hiesse, dass wir Massnahmen ergreifen müssen. Also müsste man irgendein Gesetz formulieren, es in die Vernehmlassung geben, es käme in den Erstrat, in den Zweirat, möglicherweise würde noch das Referendum ergriffen.

**AB 2023 S 718 / BO 2023 E 718**

Diese Möglichkeiten stehen uns doch alle bereits offen. Diese Initiative – trotz ihres Grundgedankens, dass man sich über die Zielvorstellungen im Finanzbereich des Gesundheitswesens Gedanken macht – führt zu nichts. Sie ist völlig überflüssig. Darum hat der Bundesrat mit diesem Gegenvorschlag hier etwas aufgegriffen, das wir jetzt im Parlament verfeinert haben. Das ist der Weg, den wir beschreiten sollten. Ich bitte Sie, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Stöckli Hans (S, BE): Wenn man im Titel "für tiefere Prämien" liest, ist es klar, dass man dem zustimmen sollte. Niemand zahlt gerne mehr Prämien, als unbedingt nötig ist. Auch die Idee der Kostenbremse, analog zu den anderen Bremsen, kann man durchaus diskutieren, ich jedenfalls kann das. Aber mir geht es leider gleich wie meinem Vorredner. Einerseits hat man schon bei den Bedingungen etwas Schwierigkeiten, indem man sich in der Berechnung nur auf die wirtschaftliche Entwicklung, auf den Lohn stützt. Andere Elemente hingegen – Frau Maret hat es auch gesagt –, wie Demografie, Lebenserwartung, technologische Entwicklungen, werden aussen vor gelassen. Damit sind schon die Berechnungsvoraussetzungen einseitig.

Das ginge ja noch, weil man mit viel gutem Willen und Gefühl Ergänzungen anbringen könnte. Aber dann kommt der entscheidende Punkt: wo man die Bremse dann ziehen sollte. Das überlässt diese Initiative vollkommen den Akteuren, die nach Artikel 117 der Bundesverfassung heute schon diese Aufgabe haben. Das ist eben das Problem; diese Initiative kann gar nicht halten, was sie verspricht. Dementsprechend ist es falsch, zu meinen, mit dieser Initiative könne man Lösungen finden.

Der Bundesrat hat die richtigen Schlüsse gezogen, die wir dann noch etwas zurechtgebogen haben. Mit dem indirekten Gegenvorschlag haben wir nun einen Weg bereitet, der die Möglichkeit offenlassen sollte, dass diese Initiative gar nicht dem Volk unterbreitet werden muss; denn das wäre eine Abstimmung, die zusätzliche Aufregung brächte, ohne dass ein sichtbarer Nutzen vorhanden wäre.

Als Vorbemerkung zum nächsten Geschäft: Diese Hin-und-her-Schieberei der kostendämpfenden Massnahmen darf natürlich nicht dazu führen, dass die Leute, die die Prämien bezahlen müssen, dann die Zeche zahlen. Vielmehr ist es mehr als nur angebracht, auf der anderen Seite Lösungen vorzuschlagen – aber das kommt dann beim nächsten Traktandum.

Berset Alain, président de la Confédération: En fait, je suis déjà intervenu tout à l'heure en pensant que les deux éléments seraient liés dans la discussion.

Vous connaissez la position du Conseil fédéral. Il recommande de rejeter l'initiative, mais, je le rappelle, en partageant sur le fond l'objectif visé par l'initiative, parce qu'il est absolument crucial de freiner l'augmentation des coûts dans le système de santé. Le Conseil fédéral a d'ailleurs apporté beaucoup de projets durant les dernières années: le grand projet de maîtrise des coûts, de 2019 je crois, un deuxième projet en 2022 qui faisait suite aux travaux d'un groupe d'experts effectués dans les années 2017 et 2018. Il faut bien constater qu'il n'en est pas resté grand-chose. Cela n'étonnera donc probablement personne: la maîtrise des coûts est aujourd'hui un problème. Nous avons dit, en 2018 et 2019, que le Conseil fédéral était arrivé au bout de ce qu'il pouvait faire en régie propre – si on peut le dire ainsi – et qu'il fallait, pour pouvoir poursuivre les efforts en matière de maîtrise des coûts, modifier des lois. Il n'y a pas eu de majorité au Parlement pour les domaines dans lesquels les mesures les plus fortes ont été proposées; elles ne sont donc pas entrées en vigueur, et la possibilité de maîtriser les coûts ne s'est pas concrétisée.

Cela dit, il y a aujourd'hui un contre-projet à l'initiative. Il est important et intéressant; il permet d'améliorer pas mal de choses. C'est avec cet argument que le Conseil fédéral s'est fixé comme objectif le rejet de l'initiative mais le soutien au contre-projet, qui est à bout touchant. Je vous invite à suivre le Conseil fédéral, avec également un vote négatif sur l'initiative.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates



Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Hegglin Peter, Bischof, Ettlin Erich, Häberli-Koller, Maret Marianne)

... die Initiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Hegglin Peter, Bischof, Ettlin Erich, Häberli-Koller, Maret Marianne)

... d'accepter l'initiative.

Germann Hannes (V, SH), für die Kommission: Ich habe meine Ausführungen bereits in der allgemeinen Diskussion gemacht. Es ist ein relativ einfacher Gegenstand, daher kann ich hier gleich beim Bundesrat anschliessen. Wir haben genügend Projekte, die sich in der Umsetzung befinden. Die Vorgaben sind, wie gesagt, so nicht umsetzbar, bzw. sie helfen dem Gesundheitswesen nicht wirklich weiter. Denn der Kostenanstieg ist und bleibt da, er ist aber auch mit einem sehr grossen Mehrwert verbunden. Somit gehe ich materiell nicht mehr weiter auf die Details ein.

Eine Bemerkung könnte man vielleicht noch machen: Dass das medizinisch gerechtfertigte Kostenwachstum eben auch das Wirtschafts- und Lohnwachstum übersteigen kann, beispielsweise aus demografischen Gründen, ist bis jetzt nicht gesagt worden. Wie wir wissen, ist aber genau das der Fall. Und wird dies, wie in der Initiative, nicht berücksichtigt, erhöht das einfach den Druck, sodass Rationierungen vorgenommen werden und es zu einer Zweiklassenmedizin kommen kann.

Darum meine ich, dass die Ziele der Initiative so nicht umgesetzt werden können. Es wäre besser, auf gesetzlicher Stufe etwas zu tun, statt in der Verfassung Vorgaben zu machen, die uns am Schluss nicht wirklich helfen.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Meine Ausführungen habe ich am Anfang gemacht, ich möchte aber auf die Bemerkung von Kollege Stöckli eingehen. Er hat gesagt, die Initiative bringe ja keine Massnahmen, es sei nichts angedacht. Ich möchte doch darauf hinweisen – ich habe es in meinem Votum gesagt –, dass z. B. ein strenges Kostenmonitoring auf Massnahmen hinwirken könnte und dass auch der Bundesrat noch Verordnungsänderungen in der Schublade hat, die er an die Hand nehmen könnte.

Ich bin überzeugt, dass sich der Nachfolger von Bundespräsident Alain Berset in der nächsten Legislatur auch mit grundlegenden Fragen oder Reformen in diesem Bereich beschäftigen muss. Ich könnte mir hier z. B. vorstellen, dass wir beim Kontrahierungszwang Anpassungen oder auch Lockerungen vornehmen könnten.

Ich erinnere Sie an früher, da hatte die Landwirtschaft auch ein System mit garantierten Absatzmengen, mit garantierten Preisen. Im Gesundheitswesen haben wir ein ähnliches

AB 2023 S 719 / BO 2023 E 719

System mit garantierten Preisen, aber nicht mit einer garantierten Menge; vielmehr ist das Mengenwachstum unbeschränkt. Diesbezüglich müsste man sich auch Gedanken machen. Ich meine, die Initiative gibt Rückenwind, damit man entsprechende Überlegungen anstellt.

Deshalb empfehle ich Ihnen, meiner Minderheit zu folgen.

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Der Herr Bundespräsident verzichtet auf ein Votum.



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Herbstsession 2023 • Dritte Sitzung • 13.09.23 • 08h15 • 21.067
Conseil des Etats • Session d'automne 2023 • Troisième séance • 13.09.23 • 08h15 • 21.067



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.067/5960)

Für den Antrag der Mehrheit ... 29 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 14 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Da Eintreten obligatorisch ist, findet keine Gesamtabstimmung statt. Die Vorlage ist bereit für die Schlussabstimmung.

