



Kurzargumentarium

## Nein zur schädlichen Kostenbremse-Initiative

### **Medizinische Versorgung darf nicht von der Konjunktur abhängen.**

Der Mechanismus der «Kostenbremse» ist absurd. Sie koppelt die Gesundheitsausgaben an die Wirtschaftsentwicklung. Doch Erkrankungen treten häufiger auf, wenn die Wirtschaft schlecht läuft. So ist beispielsweise die Arbeitslosigkeit ein grosses Gesundheitsrisiko. Die Kostenbremse-Initiative begrenzt die Gesundheitsversorgung dann am strengsten, wenn es am meisten davon braucht. Eine gute Gesundheitsversorgung richtet sich nach dem Bedarf der Patienten und Patientinnen – und nicht nach der Konjunktur.

### **Die Kostenbremse führt in die Zweiklassenmedizin.**

Wenn die Mitte von Kosten spricht, meint sie damit die von der Grundversicherung finanzierten Leistungen. Und die möchte sie begrenzen. Es geht also nicht darum, dass ein Versicherter für die Grundversicherung weniger bezahlen muss. Sondern dass die obligatorische Grundversicherung für die Gesundheitsleistungen nicht mehr aufkommt. Nur wer privat bezahlen kann, wird sich weiterhin jederzeit auf eine hohe Qualität und einen rechtzeitigen Zugang zu notwendigen Behandlungen verlassen können. Es ist klar, die Initiative führt zu willkürlicher Rationierung und Zweiklassenmedizin.

### **Die Kostenbremse ist unehrlich, verkauft wird uns die Katze im Sack.**

Die Kostenbremse gibt ein Kostenziel vor, aber keine Lösungen, wie es erreicht wird. In Tat und Wahrheit werden mit der Kostenbremse-Initiative willkürlich Leistungen aus der Grundversicherung unabhängig vom Bedarf begrenzt. Wäre die Kostenbremse-Initiative im Jahr 2000 eingeführt worden, wäre heute über ein Drittel der Leistungen der Grundversicherung ohne Versicherungsdeckung. Dies trifft vor allem die Menschen, die auf eine solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung angewiesen sind.

### **Eine starre Quote führt zu Rationierung.**

Die Kostenbremse legt ein Globalbudget unabhängig vom Bedarf fest. Die Kostenübernahme durch die Grundversicherung dürften nicht mehr als ein Fünftel stärker steigen als die Nominallöhne. Beispiele aus dem Ausland haben gezeigt, dass dies zu langen Wartezeiten und Versorgungsengpässen führt. Das Parlament hat im Rahmen der Kostendämpfungspakets zwei die geforderten Kostenziele eingeführt. Aber ohne den Automatismus einer Deckelung der Kostenübernahme durch die Grundversicherung und somit der Gefahr von Rationierung.

### **Immer mehr Regulierung lähmt das Gesundheitswesen.**

In den letzten 20 Jahren wurde das Krankenversicherungsgesetz 44-mal revidiert. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erfolgte nicht, weil keine Massnahmen ergriffen worden wären. Im Gegenteil: Die zunehmende Bürokratie frisst immer mehr Ressourcen. Die Kostenbremse-Initiative ist ein Paradebeispiel für hohe Regulierungsfolgekosten. Jährlich müssten neue administrative Massnahmen eingeführt werden. Die Initiative befördert die Regulierungsflut und führt zu einem trägen Gesundheitssystem, in dem immer mehr die Administration statt die Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

### **Ein Kostendeckel trifft das Gesundheitspersonal**

Die Gesundheitskosten sind hauptsächlich Lohn- und Personalkosten, wobei das Pflegepersonal die grösste Gruppe ausmacht. Die «Kostenbremse» erhöht den Kostendruck für diese Beschäftigten und widerspricht der Pflegeinitiative. Der Sparzwang verstärkt den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und führt zu Versorgungsengpässen.

### **Die Kostenbremse provoziert hohe Folgekosten.**

Kranke Menschen erhalten durch die Kostenbremse die notwendigen Behandlungen gar nicht oder erst verspätet. Das kann die Kosten sogar erhöhen, weil die Behandlungen aufwändiger werden. Durch gute und schnelle Behandlungen können Menschen aber schneller wieder in ihr Arbeitsleben zurückkehren und ihre sozialen Rollen wahrnehmen. Dies bringt nicht nur Lebensqualität, sondern spart Kosten für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, Pflege und vieles mehr.