

**Beschluss der GDK-Plenarversammlung
vom 23. November 2023**

8-2-1

KB

Kostenbremse-Initiative der CVP/ Die Mitte und indirekter Gegenvorschlag Position der GDK

Ausgangslage

Die Initiative

Die Eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» fordert, dass die Bundesverfassung wie folgt geändert wird:

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. 122

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 Nominallöhne 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.

Der Bundesrat hat am 10. November 2021 beschlossen, der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen, welcher die Einführung von Zielen für das maximale Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorsieht (vgl. [Medienmitteilung](#)). In der gleichentags verabschiedeten [Botschaft \(BBl 2021 2819\)](#) beantragte der Bundesrat den eidgenössischen Räten, die Initiative abzulehnen.

Der Bundesrat teilt grundsätzlich das Anliegen der Volksinitiative, das Kostenwachstum in der OKP zu begrenzen. Den von der Initiative vorgeschlagenen Mechanismus hält er allerdings für zu starr: «Das medizinisch gerechtfertigte Kostenwachstum kann das Wirtschafts- und Lohnwachstum übersteigen, etwa aus demografischen Gründen. Wird dies nicht berücksichtigt, kann es zu Rationierungen und einer Zweiklassenmedizin kommen. Die Ziele der Initiative lassen sich zudem grundsätzlich auch mit Anpassungen auf Gesetzesstufe erreichen.»¹

¹ Botschaft des Bundesrates vom 10.11.2021, S. 2

Die GDK hat sich bisher nur zum Gegenvorschlag, nicht aber zur Initiative positioniert. Im Hinblick auf die Volksabstimmung soll die GDK-Plenarversammlung an ihrer Sitzung vom 23. November 2023 die Positionierung auch zur Initiative definieren. Lehnt das Volk die Initiative ab, so tritt der indirekte Gegenvorschlag in Kraft, sofern das Referendum nicht ergriffen wird, weshalb auch dieser in die Überlegungen einbezogen werden muss.

Der indirekte Gegenvorschlag

Mit einer Zielvorgabe in der OKP als indirektem Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative legte der Bundesrat dem Parlament Ende 2021 eine Alternative vor, welche nebst der Entwicklung der Gesamtwirtschaft und der Löhne auch weitere Einflussfaktoren berücksichtigt. Dieser Gegenvorschlag wurde durch den Nationalrat und den Ständerat an einigen wesentlichen Punkten abgeändert. In der Schlussabstimmung vom 29.9.2023 wurde der indirekte Gegenvorschlag von beiden Räten angenommen ([Schlussabstimmungstext](#)) und die Initiative abgelehnt.

Beurteilung

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die bereits seit längerer Zeit hohen und seit 2022 erneut markant steigenden OKP-Prämien für viele Haushalte eine grosse Mehrbelastung darstellen. Das Anliegen des Initiativkomitees, das Kostenwachstum in der OKP zu verlangsamen und die Belastung der Prämienzahlenden zu begrenzen, ist deshalb aus der Perspektive der Kantone nachvollziehbar. Hierfür ist aber keine Verfassungsänderung nötig. Eine Steuerung der OKP-Kosten kann auch durch Anpassungen auf Gesetzesstufe erfolgen.

Das bestehende KVG enthält bereits einige kostensteuernde Elemente. Würden neue Kostensenkungsmassnahmen an das Wirtschafts- und Lohnwachstum gekoppelt, wie es die Initiative vorsieht, würde damit die Entwicklung der OKP-Kosten einem rigiden Mechanismus unterworfen, der wichtige, nicht angebotsinduzierte Kostenfaktoren wie die Demografie und den technisch-medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigen kann. Die medizinisch und wirtschaftlich gerechtfertigten Kosten der OKP können durchaus stärker wachsen als die Löhne und die Preise, und zwar nicht nur in einer Rezession, sondern angesichts des demografischen Wandels auch über einen längeren Zeitraum hinweg. Anders als es die Initiative vorsieht, müssen die Demografie und der medizinisch-technische Fortschritt bei der Beurteilung der Kostenentwicklung zwingend berücksichtigt werden.

Für die Korrektur der Kostenentwicklung in der OKP setzt die Initiative allein auf Bund und Kantone. Dabei sind alle Akteure im Gesundheitswesen in der Pflicht, geeignete Massnahmen zur Kostendämpfung zu treffen oder mitzutragen. Die Kantone sind bereit, Verantwortung in Bezug auf die Kosten zu übernehmen. Die GDK trägt auch die Massnahmenpakete des Bundes zur Kostendämpfung grundsätzlich mit. Jedoch ersetzt die Kostendämpfung eine generelle Diskussion zur Finanzierung der Kostenauswirkungen des demografischen Wandels nicht.

Der indirekte Gegenvorschlag stellt aus Sicht der GDK eine zielführende und dynamische Alternative zur Initiative dar. Die GDK begrüsst die Stossrichtung des Gegenvorschlags, in das angebotsgetriebene und daher von einem stetigen Kostenwachstum geprägte Gesundheitswesen mit der periodischen Festlegung von Kostenzielen einzugreifen. Der von den Räten beschlossene Vierjahresrhythmus erscheint praktikabel. Hingegen hätte die GDK gerne auf die zusätzlichen Qualitätsziele in einem Gegenvorschlag zur Kostenbremse im Gesundheitswesen verzichtet. Die KVG-Qualitätsvorlage und insbesondere die Qualitätsverträge tragen dem Anliegen der Qualitätsentwicklung bereits genügend Rechnung.

Indem es bei einer Zielüberschreitung den Tarifpartnern überlassen wird, kostendämpfende Massnahmen zu vereinbaren, wird das Vertragsprimat geschützt. Ebenfalls wichtig ist aber aus Sicht der GDK die Bestimmung, wonach die Genehmigungsbehörde die Tarifpartner verpflichten kann, einen nicht mehr sachgerechten Tarifvertrag anzupassen.

Noch vor dem Abschluss der Detailberatung des indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative haben die eidgenössischen Räte am 30.9.2022 das Paket 1b der Massnahmen zur Kostendämpfung verabschiedet ([BBI 2022 2405](#)). Mit dem neuen Art. 47c KVG werden die Tarifpartner verpflichtet, Massnahmen zur Überwachung der Kosten zu vereinbaren. Dazu sollen die Tarifpartner in denjenigen Bereichen, in welchen sie Tarifverträge abschliessen, ein gemeinsames Monitoring der Entwicklung der Mengen, der

Volumen und der Kosten und entsprechende Korrekturmassnahmen bei nicht erklärbaren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen vereinbaren. Die neue Bestimmung tritt am 1.1.2024 in Kraft. Auch diese Massnahme stärkt die partnerschaftlichen Beziehungen und das Verantwortungsbewusstsein der Leistungserbringer und der Versicherer.

Beschluss

Die Plenarversammlung der GDK lehnt die Initiative aus folgenden Gründen ab:

- Es besteht bei den Kosten durchaus ein Handlungsbedarf. Die Initiative ist aber nicht der richtige Ansatzpunkt dafür.
- Mit der Koppelung der kostendämpfenden Massnahmen an die Veränderung der Nominallöhne würde die Entwicklung der OKP-Kosten einem rigiden Mechanismus unterworfen, der wichtige, nicht angebotsinduzierte Kostenfaktoren wie die Demografie und den technisch-medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigen kann.
- Wird das demografisch und technisch-medizinisch gerechtfertigte Kostenwachstum nicht zugelassen, stellt sich die Frage, ob der heutige gleichwertige Zugang für die gesamte Bevölkerung und die Qualität der Gesundheitsversorgung erhalten werden können.
- Mit den Kostendämpfungspaketen 1a, 1b und 2 sowie mit dem indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative befinden sich heute schon viele Massnahmen in der Umsetzung oder in der Erarbeitung, welche der Kostenentwicklung in der OKP wirksam gegensteuern können.
- Eine reine Kostendiskussion greift angesichts der demographischen Entwicklung zu kurz. Man wird sich auch Gedanken zur Finanzierung der demografisch bedingten Zusatzausgaben machen müssen.

Die vorliegende Positionierung soll der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) unterbreitet und diese zum Aussprechen von Abstimmungsempfehlungen aufgefordert werden.²

Die Plenarversammlung der GDK beurteilt den indirekten Gegenvorschlag, der bei Ablehnung der Initiative unter Vorbehalt des Referendums in Kraft tritt, wie folgt:

- Sie unterstützt die Stossrichtung des Gegenvorschlags, jeweils für vier Jahre Kostenziele für die Leistungen festzulegen. In den damit verbundenen Qualitätszielen sieht sie hingegen unnötige Redundanzen zur bereits eingeführten Qualitätsvorlage.
- Sie begrüsst, dass die Vereinbarung von Korrekturmassnahmen im Falle einer Zielüberschreitung den Tarifpartnern überlassen wird.
- Sie anerkennt den indirekten Gegenvorschlag grundsätzlich als eine zielführende und dynamische Alternative zur Kostenbremse-Initiative.
- Der indirekte Gegenvorschlag lässt die Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts und des demografischen Wandels zu.

² Gemäss einem Bundesgerichtsurteil vom Dezember 2018 (Urteil 1C_216/2018) dürfen sich Fachdirektorenkonferenzen in Abstimmungen auf Bundesebene nicht einbringen. Bei durchgehend oder mehrheitlich starker Betroffenheit der Kantone sind öffentliche Äusserungen beziehungsweise Abstimmungsempfehlungen der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) zulässig. Für eine Parolenfassung durch die KdK wäre die Zustimmung von 18 Kantonsregierungen notwendig.