

Juni 2024

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



Schweizer Wählerinnen und Wähler lehnen Krankenkassenreform-Vorschläge ab

Cedric Amon, Dr. Anja Maria Rittner

Am vergangenen Sonntag wurde in der Schweiz über zwei Initiativen zur Senkung der Gesundheitskosten abgestimmt. Trotz großer Sorgen über die steigenden Kosten im Gesundheitssystem scheiterten die Vorlagen der Sozialdemokratischen Partei (SP) - die Prämien-Entlastungs-Initiative - und der Partei Die Mitte - die Kostenbremse-Initiative - mit jeweils 44,5% und 37,2% Zustimmung. Die Vorlage der Schweizer Impfgegner „Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit“ erfuhr mit lediglich 26,3% der Stimmen eine klare Absage. Als einzig erfolgreiche Vorlage des Wahlabends wurde das „Bundesgesetz über eine sichere Stromversorgung mit erneuerbaren Energien“ mit 68,7% der Stimmen angenommen. Die Wahlbeteiligung lag bei 45,4% und somit knapp unter dem Durchschnitt der letzten Volksabstimmungen.

Doppelte Absage an Gesundheitsinitiativen

Die medizinische Versorgung wird seit 1996 in der Schweiz größtenteils über eine verpflichtende Krankenversicherung finanziert. Dabei liegt die medizinische Grundversorgung in kantonaler Hand. In den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Grundversorgung fällt beispielsweise die Kontrolle über eine ausreichende Abdeckung durch Krankenhäuser, sowie deren Personal- und Finanzierungsplanung. Eine Ermäßigung von Krankenkassenprämien für Personen mit niedrigem Einkommen liegt ebenso in der Entscheidungsgewalt der Kantone. Rund ein Viertel der Bevölkerung erhält bereits jetzt Prämienvergünstigungen, die von

Bund und Kantonen etwa hälftig finanziert werden.¹ Der Bundesbeitrag beträgt 7,5% der Kosten der Krankenversicherung und steigt automatisch an, wenn die Kosten und damit auch die Prämien steigen. Die Anhebung der kantonalen Beiträge der Prämienvergünstigungen variiert je nach Kanton und erfolgte zuletzt nicht in allen Kantonen in gleichem Maße.

Faktoren wie die Zunahme von abrechnungsfähigen Gesundheitsleistungen (wie zum Beispiel ambulante Krankenhausleistungen), neue Medikamente und Behandlungsmethoden oder auch die alternde Bevölkerung führten in den letzten Jahren zu einem stetigen Anstieg der Gesundheitskosten. Aus diesem Grund mussten Krankenkassenprämien regelmäßig angepasst werden. So erhöhten sich die Krankenkassenprämien im Jahr 2024 um 8,7% im Vergleich zum Vorjahr und betragen nun durchschnittlich 359,50 CHF monatlich, wobei die Kosten und auch deren Anstiege regional stark variieren. Im Kanton Appenzell-Innerrhoden stiegen die Kosten im letzten Jahr lediglich um 6,5%, während sie im Tessin um 10,5% anstiegen. Für die unterschiedlichen Prämienbelastungen gibt es mehrere Gründe. Beispielsweise spielen Faktoren wie die Altersstruktur eines Kantons oder auch ein besonders hohes Angebot an medizinischen Leistungen, insbesondere in urbanen Gebieten wie in den Kantonen Basel-Stadt oder Genf mit hochspezialisierten Kliniken und Krankenhäusern eine Rolle. Experten zufolge sind auch Mentalitätsunterschiede bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und der einfache Zugang zu medizinischer Versorgung, also die Angebotsstruktur, Gründe für höhere Gesundheitskosten in den verschiedenen Kantonen.

¹ Im Jahr 2022 wurden die Versicherten um 5,4 Mrd. CHF entlastet; 2,9 Mrd. CHF trug der Bund, 2,5 Mrd. CHF die Kantone. Vgl. [Übersicht des BAG](#)

Die „**Prämien-Entlastungs-Initiative**“ der Sozialdemokratischen Partei (SP) forderte, dass Versicherte maximal 10% ihres Einkommens für Krankenkassenbeiträge aufwenden sollten. Die Mehrkosten für das Gesundheitswesen sollten vom Bund und von den Kantonen in Form von Prämienvergünstigungen getragen werden. Sowohl der Bundesrat als auch das Parlament empfahlen eine Ablehnung der Initiative und warben für ihren indirekten Gegenvorschlag.² Laut des Gesetzesentwurfs des Bundesrats (Gegenvorschlag) sollen die Kantone stärker in die Pflicht genommen werden, einen Mindestbeitrag zur Prämienverbilligung zu leisten und betroffene Bürgerinnen und Bürger mit Vergünstigungen von 3,5% - 7,5% zu unterstützen. Der Bund, der die Krankenkassenprämien bereits mit rund 3 Mrd. CHF jährlich bezuschusst, würde weiterhin 7,5% der Kosten der Gesundheitsversorgung tragen. Die Mehrkosten für die Kantone werden dabei auf 360 Mio. CHF jährlich geschätzt.³ Durch die Ablehnung der Initiative mit 55,5% wird der parlamentarische Gegenvorschlag in Kraft treten, sofern kein Referendum dagegen ergriffen wird.

Angelehnt an die Schweizer Schuldenbremse, schlug die Partei Die Mitte mit der „**Kostenbremse-Initiative**“ vor, die maximale Steigerung der obligatorischen Krankenversicherung anhand der Lohn- und Wirtschaftsentwicklung festzulegen. Sollte der Anstieg der Gesundheitskosten das Lohn- und Wirtschaftswachstum (nominales BIP) um mehr als 20% übersteigen, müssten der Bund und die Kantone verbindliche kostendämpfende Maßnahmen beschließen. Die genaue Ausgestaltung der Maßnahmen läge in den Händen des Parlaments. Die Initiatoren führen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen vor allem auf Fehlansätze sowie ineffiziente Strukturen zurück. Demnach müssten der Bund und die Kantone vor allem Maßnahmen ergreifen, um das Kostenwachstum zu begrenzen. Auch diese Initiative wurde im Vorfeld vom Bundesrat und Parlament abgelehnt. Der Gegenvorschlag sah vor, dass der Bundesrat, in Absprache mit den Akteuren im Gesundheitsbereich, alle vier Jahre festlegt, wie stark die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung maxi-

mal steigen dürfen. Bei Überschreitung des Richtwertes müssten der Bund und die Kantone Maßnahmen ergreifen, um die Mehrkosten zu bewältigen, darunter auch Prämienverbilligungen. Da die Kostenbremse-Initiative mit 62,78% abgelehnt wurde, wird der Gegenvorschlag in Kraft treten, sofern kein Referendum dagegen ergriffen wird. Demnach wird alle vier Jahre in einem Konsultationsprozess zwischen dem Bundesrat und den Akteuren des Gesundheitswesens, einschließlich Krankenkassen, Krankenhausvertretern und Kantonen, eine maximale Kostensteigerung für die obligatorische Krankenversicherung festgelegt werden. Bei einer Überschreitung dieser Richtwerte hätten Bund und Kantone Maßnahmen zur Kostendämpfung zu ergreifen, die vor allem die Kantone finanziell belasten könnten. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Gesundheitskosten kontrolliert zu halten und regelmäßig an die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Eine Volksinitiative „**Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit**“, wurde von einer Gruppe rund um Impfgegner aus der COVID-19-Pandemie lanciert. Der Vorschlag beschränkt sich nicht auf Impfungen konkret, sondern bezieht sich allgemein auf „Eingriffe in die körperliche und geistige Unversehrtheit“ und betrifft somit jegliche Eingriffe von Staatsorganen auf Geist und Körper. Der Bundesrat und das Parlament empfahlen eine Ablehnung der Vorlage, da das Recht auf körperliche Unversehrtheit bereits Verfassungsrang habe. Auch gibt es in der Schweiz keinen Impfbzwang und es geht aus dem Text nicht hervor, wie dieses Kernanliegen mit der Arbeit von Polizei, Justiz und anderen Organen z.B. hinsichtlich der Durchsetzung von Quarantäne und Isolierungsmaßnahmen im Falle von Krankheitsausbrüchen vereinbar wäre. Die Vorlage wurde mit 73,7% klar abgelehnt. Das vorgeschlagene „Bundesgesetz über eine sichere Stromversorgung mit erneuerbaren Energien“ erhielt mit 68,7% der Stimmen deutlichen Zuspruch und wurde in allen Kantonen angenommen. Das Gesetz soll die Energieversorgung der Schweiz stärken und durch den raschen Ausbau erneuerbarer Energiequellen einen Beitrag zur Unabhängigkeit der Stromversorgung leisten. Ein Fokus liegt dabei auf dem Ausbau von Solar- und

² Indirekte Gegenvorschläge auf eine Volksinitiative sind Alternativen, die vom Bundesrat oder Parlament eingebracht werden. Im Falle einer erfolgreich bestätigten Volksinitiative tritt diese in Kraft. Im Falle einer Ablehnung der Volksinitiative tritt der Gegenvorschlag in

Kraft, insofern kein eigenes Referendum gegen den Alternativvorschlag von Bundesrat und/oder Parlament ergriffen wird.

³ [Änderung des KVG \(Prämienverbilligung\) als indirekter Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative \(admin.ch\)](#)

Wasserkraft, die von erleichterten Planungsbedingungen profitieren sollen.

Zurückgewiesen, aber nicht vergessen: Gesundheitskosten bleiben ein ungelöstes Problem

Die Abstimmung über eine mögliche Reform des Schweizer Gesundheitswesens war mit großer Spannung erwartet worden. Nach dem historischen Erfolg des Schweizer Gewerkschaftsbunds und der SP im März diesen Jahres (siehe Genfer Depesche März 2024) bei der 13. Monatsrente (sog. 13. AHV-Rente) blickten Beobachter darauf, ob es zu einem weiteren Ausbau des Sozialstaats kommen würde. Doch anders als bei der 13. AHV-Rente, konnten die linken Parteien kein Momentum für die Deckelung der Kassenprämien aufbauen, da es ihnen nicht gelang, eine gesamtgesellschaftliche Betroffenheit anzusprechen. Auch spielte der Schweizer Gewerkschaftsbund bei der Mobilisierung in dieser Frage keine so starke Rolle wie bei der 13. AHV-Rente. Ebenfalls und anders als bei der AHV-Vorlage, von der alle profitieren, wäre die Festsetzung der 10%-Marke für Gesundheitsprämien vor allem Familien und Geringverdienern zugutegekommen. Die Initiatoren der 13. AHV-Renten-Abstimmung erhielten im März viele Stimmen aus dem Lager von SVP und Die Mitte, letztere stimmten beim jüngsten Entscheid für ihren eigenen Vorschlag.

Zwar äußern sich viele Wählerinnen und Wähler besorgt über die steigenden Gesundheitskosten, doch konnte die auf Solidarität ausgerichtete SP-Wahlvorlage keine zufriedenstellende Antwort auf die Kernbedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger geben. Dies zeigt auch die allgemeine Wahlbeteiligung, die mit ca. 45% unterdurchschnittlich ausfiel und nicht an die Rekord-Wahlbeteiligung von 58,4% für eine 13. Monatsrente herankam. Ein entscheidender Grund für die Wahlniederlage dürfte allerdings die unklare Frage der Finanzierung sein. Die Gegner der Vorlage verwiesen immer wieder darauf, dass eine Deckelung der Krankenkassenprämien äußerst kostspielig und nur über Steuererhöhungen oder andere Abgaben finanzierbar sei. Schätzungen belaufen sich auf bis zu 11,7 Mrd. CHF Mehrkosten. Der Vorschlag wurde in insgesamt 8 Kantonen, nämlich in der

Westschweiz, im Tessin und in Basel-Stadt, angenommen, während er in 18 Kantonen abgelehnt wurde. Die Ablehnung bzw. Annahme der Initiative verläuft weitgehend entlang der Sprachgrenze zwischen dem deutschsprachigen und französischsprachigen bzw. italienischsprachigen Teil der Schweiz, dem sog. „Röstigraben“. Teils wird dieser Kontrast damit begründet, dass die Gesundheitskosten in der Westschweiz höher sind als in den deutschsprachigen Kantonen, oder auch damit, dass der „Romandie“, dem frankophonen Teil der Schweiz, ein größeres Bedürfnis nach einem starken Sozialstaat nachgesagt wird. Außerdem zeichnete sich bei der Bewertung der Initiative ein starkes Stadt-Land Gefälle ab. Hinzu kommt, dass bereits mit der Annahme der 13. AHV-Rente eine bisher ungelöste Finanzierungsfrage im Raum steht, die noch in diesem Jahr von Bund und Kantonen angegangen werden muss.

Auch die Vorlage Kostenbremse-Initiative überzeugte die Wählerinnen und Wähler nicht und erhielt lediglich in den Kantonen Freiburg, Jura, Neuenburg, Wallis und Tessin eine Mehrheit. Anders als bei der SP-Vorlage gab es beim Vorschlag der Partei Die Mitte keine Spaltung entlang des Röstigrabens. Die Westschweizer Kantone Waadt und Genf lehnten die Initiative mit jeweils 71,5% und 62,8% sehr deutlich ab. Parteichef Dr. Gerhard Pfister erklärte nach der Wahl am Sonntag, dass es der Partei nicht gelungen sei, aufzuzeigen welche konkreten Maßnahmen zur Kostensenkung, wie zum Beispiel Digitalisierung des Gesundheitssystems, die bessere Koordinierung zwischen Kantonen und dem Bund oder auch Preissenkungen bei Medikamenten, ergriffen werden könnten. Kritiker der Vorlage hatten vor allem in den Vordergrund gestellt, dass kostendämpfende Eingriffe negative Auswirkungen auf die Qualität der Behandlungen und geringeren Zugang zur Folge hätten. Die nicht weiter definierten „kostendämpfenden“ Maßnahmen boten eine große Angriffsfläche für die Gegner der Initiative und ließen viel Interpretationsspielraum offen.

Sowohl den Bürgerlichen als auch den Linken gelang es bei dieser Abstimmung nicht, überzeugende Argumente für die Bewältigung der Gesundheitskosten-Frage zu liefern. Vereinfacht gesagt, setzten sich die Gegner mit ihrer Kritik an den

Vorlagen durch: Zu symptomatisch, zu kompliziert, zu teuer... Das Problembewusstsein der Bevölkerung für das Thema ist jedoch nach diesem Sonntag nicht geringer geworden. In diesem Sinne könnte man auch das Ergebnis der Kostenbremse-Initiative von 37% als Achtungserfolg werten, da sich mehr als ein Drittel der Wählerinnen und Wähler für eine nachhaltige Reformierung des Gesundheitswesens und für verbindliche Maßnahmen ausgesprochen hat.

Ausblick

Bemerkenswert ist, dass die beiden Parteien SP und Die Mitte bereits weitere Ideen zur Reformierung des Gesundheitssystems haben, um den steigenden Kosten für Krankenkassen beizukommen. Die Sozialdemokratische Partei will nun einerseits die Deckelung der Krankenkassenbeiträge auf 10% des Einkommens in denjenigen Kantonen einführen, in denen die Initiative eine Mehrheit gefunden hat. Zuspruch und Unterstützung für dieses Vorhaben erhält die SP dabei vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund. Außerdem kokettiert die SP mit einem altbekannten Modell einer öffentlichen-rechtlichen Einheitskrankenkasse und könnte diesbezüglich eine Volksinitiative Anfang 2025 lancieren. Die Idee dieses Krankenkassenmodells, das in den letzten 20 Jahren bereits in mindestens zwei Volksabstimmungen abgelehnt wurde⁴, soll den „Pseudowettbewerb“ unter den Kassen abschaffen, in dem jeder Kanton über eine öffentliche Krankenkasse verfügt, deren Beiträge 10% des Einkommens nicht übersteigen dürfen.⁵ Die Erfolgchancen sind jedoch gering, da das Vorhaben jenseits des linken Lagers kaum Unterstützer hat. Kritiker des Modells, welches auch Einheitskasse genannt wird, verweisen darauf, dass

die Einführung eines neuen Kassenmodells nichts an den Hauptursachen des Kostenanstiegs ändere und lediglich eine symptomatische Behandlung des Problems sei.

Die Mitte arbeitet mit Nachdruck an Lösungsvorschlägen zur Verbesserung des Gesundheitswesens und zur Bekämpfung der hohen Prämien, die auch in den Jahren 2025 und 2026 signifikant steigen werden. Ein wichtiger Baustein des neuen Vorschlags wird dabei eine „regionale Koordination“ des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Planung von Krankenhäusern und mit ganzheitlichem Blick auf die dabei zu tragenden Kosten sein. Das Gesundheitswesen fällt traditionell in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Dabei gibt es jedoch große regionale Unterschiede

Der bedarfsorientierte Umbau der Gesundheitsversorgung und die Verbesserung der Behandlungsqualität sind auch in Deutschland zentrale Themen der aktuellen Gesundheitsreformen. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) fokussiert besonders auf die Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung und zielt durch die Reform der Vergütung (weg von der Fallpauschale) darauf ab, Anreize zur Überbehandlung und damit verbundene Kosten zu reduzieren. Gleichzeitig soll das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) die hausärztliche Versorgung stärken. Diese Entwicklungen in Deutschland könnten die Diskussionen und politischen Entscheidungen in der Schweiz beeinflussen, insbesondere im Hinblick auf Fragen der Effizienzsteigerung, die regionale Koordination im Gesundheitswesen und die konkrete Umsetzung von Qualitätsstandards.

⁴ Abstimmung über „eine soziale Einheitskasse“ – Ablehnung 71,2% in 2007.
Abstimmung über „eine öffentliche Krankenkasse“ – Ablehnung 61,8% in 2014.

⁵ [Lancierung einer Volksinitiative für eine öffentliche und soziale Krankenkasse \(2023\) - SP Schweiz \(sp-ps.ch\)](#)

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Cedric Amon

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Multilateraler Dialog Genf

cedric.amon@kas.de



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)