



Bern / Berne / Berna, 15.4.2024

**Medienkonferenz Komitee «Nein zur Kostenbremse»**

**Conférence de presse du Comité Non à l'initiative pour un « frein aux coûts »**

**Conferenza stampa del comitato NO all'iniziativa "Per un freno ai costi"**

Redetexte von / Interventions de / Interventi di

- Sophie Ley, Présidente SBK-ASI
- Nationalrätin Manuela Weichelt, GRÜNE
- Nationalrätin Sarah Wyss, SP
- Nationalrat Patrick Hässig, GLP
- Conseiller national Olivier Feller, PLR
- Ständerat Hannes Germann, SVP
- Philippe Luchsinger, Président mfe

*Es gilt das gesprochene Wort vom 15. April*

*Le discours prononcé le 15 avril fait foi*

*Fa stato l'intervento verbale del 15 aprile*

## **Sophie Ley, Présidente SBK-ASI**

L'initiative Frein aux coûts dans le système de santé aura des répercussions directes sur nous tous patients et professionnels de santé. Les infirmières et les infirmiers ainsi que l'ensemble du personnel de santé sont déjà soumis à une pression maximale et cela a une incidence sur la durée d'exercice des professionnels, la pénurie et de fait sur la qualité des soins et la sécurité des patients et des professionnels.

L'initiative oblige la Confédération à mettre en place un frein aux coûts dans l'assurance-maladie obligatoire : avec les cantons, les caisses-maladie et les prestataires du secteur de la santé, elle devra faire en sorte que l'augmentation des coûts ne soit pas plus élevée que l'évolution des salaires moyens et de l'ensemble de l'économie. L'initiative ne donne aucune indication sur la forme précise du frein aux coûts ni sur les mesures que devront prendre la Confédération et les cantons pour maîtriser ces coûts. Mais elle demande un plafonnement des coûts pour les prestations relevant de l'assurance de base.

Si l'initiative est acceptée, les patients auront donc un très grand risque d'être privés des prestations nécessaires. Ce rationnement toucherait en particulier les personnes âgées, les familles, les personnes souffrant d'une maladie chronique et les personnes qui ne peuvent pas se permettre de souscrire une assurance complémentaire privée. Cela va péjorer l'accès aux soins et la possibilité pour chacune et chacun dans notre pays de bénéficier de prestations de santé ou de soins adéquates. Les soins de santé de l'assurance de base dépendraient à l'avenir du développement économique du pays. D'un point de vue éthique, c'est très problématique.

L'augmentation des coûts de la santé est multifactorielle : Plus que les besoins en soins liés à l'évolution de la pyramide des âges et des comorbidités associées c'est la quantité de prestations par patient qui augmente et cela pas toujours à bon escient. Les progrès médicaux et technologiques font augmenter les coûts, tout en améliorant et élargissant l'offre thérapeutique. Depuis des années, il y a une pénurie d'infirmières et d'infirmiers. Les départs prématurés de la profession en sont une raison majeure parce que ces professionnels ne peuvent pas s'occuper correctement des patients en raison de la forte pression sur les coûts et du temps insuffisant pour effectuer les soins requis.

Il faut soutenir durablement les soignants qui travaillent encore dans la profession afin qu'ils y restent. Cela implique d'améliorer leurs conditions de travail et de leur permettre de soigner dans des conditions favorables pour les patients et eux-mêmes. Il convient de définir la dotation en infirmières et infirmiers pour chaque spécialité afin de garantir la qualité des soins et les soins aux personnes vulnérables ainsi que pour ne pas surcharger systématiquement les soignants.

Avec le frein aux coûts, il y a un réel risque lors de l'élaboration des objectifs de coûts pour les différents settings, que les professionnels de la santé indépendants, les établissements médico-sociaux ou les services d'aide et de soins à domicile, par exemple, soient désavantagés dans la définition des objectifs de coûts.

Du point de vue des soins infirmiers, l'objectif de freiner l'évolution des coûts dans le système de santé est compréhensible et mérite d'être soutenu. L'initiative du frein aux coûts n'est toutefois pas la bonne voie. Les soins doivent être axés sur les besoins des patients, la qualité de ceux-ci et la sécurité des prestations, et non sur des objectifs de coûts eux-mêmes basés sur une grandeur arbitraire comme l'évolution des salaires.

Les moyens limités dont dispose le système de santé doivent être utilisés de manière efficace, économique et solidaire, et un bon accès pour toutes et tous est nécessaire. Il faut des mesures concrètes et non une rigidification du système de santé. Les ressources du système de santé doivent être utilisées de manière efficace, économique et solidaire.

## **Nationalrätin Manuela Weichelt, GRÜNE**

Beim Thema «Gesundheit», geht es nicht nur einfach um Zahlen und Budgets. Es geht um MENSCHEN. Einerseits geht es um Menschen, die krank sind und Hilfe brauchen. Andererseits geht es um Menschen, welche diese Hilfe geben. Es geht also um ein Grundrecht: Um das Grundrecht auf medizinische Versorgung. Schauen wir in unsere Bundesverfassung. Art 41 BV verpflichtet Bund und Kantone sich einzusetzen, in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative, dass jede Person, die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Die Initiative spricht von einer Kostenbremse, die auf den ersten Blick verlockend tönt. Aber schauen wir genauer hin. Was bedeutet das wirklich? Entscheidend wird nicht mehr sein, was Frau Meier oder Herr Müller für eine Krebsbehandlung braucht. Entscheidend wird sein, wie es unserer Wirtschaft geht. Und das wiederum bestimmt wieviel Geld für die Gesundheitsleistungen vorhanden ist. Geht es der Wirtschaft schlechter, dürfen die Leute nicht krank werden!

Die Folge ist, dass die Grundversicherung nicht mehr reicht. Wer es sich leisten kann, wird eine Zusatzversicherung abschliessen müssen. Heute schon ist die KVG-Versicherung als Kopfprämie für viele Haushalte nicht mehr finanzierbar. Nur wenige Haushalte werden eine Zusatzversicherung abschliessen können. Die meisten Haushalte werden mit Annahme der Mitte Initiative eine schlechtere Gesundheitsversorgung haben. Wir laufen der Zweiklassenmedizin in die offenen Arme. Eine brandgefährliche Initiative. Vergessen wir nicht die Präambel in unserer Verfassung. Die Stärke des Volkes misst sich am Wohl der Schwachen.

Und auch die Chancengleichheit als einer der Grundpfeiler unserer Demokratie ist in der Verfassung festgehalten. Eine gute Gesundheitsversorgung für alle ist wesentlich und für die reiche Schweiz auch finanzierbar. Wir haben NICHT ein Kostenproblem. Wir haben ein Finanzierungsproblem. Die Gesundheitskosten sind weniger stark gestiegen als die Krankenkassenprämien. Warum? Weil wir z.B. richtigerweise immer mehr in die ambulante Versorgung verlagern. Nur in der ambulanten Versorgung zahlen die Kantone nichts, aber die Prämienzahlenden alles. In der stationären Behandlung zahlen die Kantone 55 Prozent.

Dies führt zu enormen Erhöhungen der Krankenkassenprämien, obwohl die Gesundheitskosten nie in diesem Ausmasse ansteigen. Die Schweiz muss abkommen von den unsozialen Kopfprämien, dass die Verkäuferin in der Migros gleich viel für die Grundversicherung bezahlen muss wie der Multimilliardär. Die Kantone dürfen sich nicht aus der Verantwortung schleichen.

Die Mitte-Initiative gefährdet unsere Bevölkerung: Die Zugänglichkeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung für alle wird in Frage gestellt. Ähnliche Budgetkonzepte im Ausland haben zu keinen Kosteneinsparungen geführt. Dies belegen Zahlen der OECD, welche die Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandprodukts beispielsweise von Deutschland und der Schweiz vergleichen.

In England, Australien, Deutschland oder Österreich sehen wir die Folgen: schlechter Zugang zu Behandlungen, unbefriedigende Arbeitsbedingungen und eine Abwanderung des Fachpersonals. Und gerade auf diese sind wir ganz besonders angewiesen. Wir sind stolz auf unser Gesundheitssystem, auf die Errungenschaft, dass die hochwertige medizinische Versorgung für alle zugänglich ist. Wer in der Schweiz Hilfe braucht, bekommt sie – rechtzeitig und unabhängig von der Dicke des Portemonnaies. Doch diese Errungenschaft wird durch die Kostenbremse-Initiative zerstört.

## **Nationalrätin Sarah Wyss, SP**

Die Kosten im Gesundheitswesen wachsen. Steigende Ausgaben im Gesundheitswesen sind nicht problematisch, wenn diese auf eine Qualitätsverbesserung, den medizinischen Fortschritt und die Demographie zurückzuführen sind. Und wenn die Kosten gerecht finanziert werden. Problematisch ist ein Ausgabenwachstum ohne medizinischen Mehrwert – weil fehlversorgt wird oder es Doppelspurigkeiten gibt. Da muss man ansetzen. Das tut die Initiative nicht.

Diese Probleme werden nicht gelöst. Im Gegenteil. Die Initiative schlägt keine Massnahmen vor, welche dieses Ausgabenwachstum dämpfen. Zu Recht, wie meine Vorrednerin gesagt hat. Wir müssen davon ausgehen, dass dies zur einer Zweiklassenmedizin führt, weil Leistungen aus dem Grundkatalog willkürlich nicht bezahlt werden. Künftig wird also nur wer Zusatzversichert ist, auch Ende Jahr noch garantierten Zugang zu benötigten Gesundheitsleistungen haben.

Das gefährliche an der Initiative ist der starre Mechanismus, diese völlig sachfremde Koppelung zwischen BIP und Löhnen und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Wie gut alle Menschen – auch jene ohne Zusatzversicherung versorgt werden, soll also künftig von der Konjunktur abhängig sein.

Der grosse Denkfehler der Mitte ist, dass die Kostenbremse-Initiative in den Gesundheitsleistungen ein Konsumgut sieht. Als ob wir bei guter Konjunktur etwas mehr ins Spital gehen und bei schlechter Konjunktur eben etwas weniger. Das ist auch etwas das verstörende Bild, welches die Initianten im Abstimmungskampf zeichnen. Ich finde das teilweise gegenüber den Patientinnen und Patienten und gegenüber dem Gesundheitspersonal respektlos. Das möchte ich hier noch gesagt haben.

Die Verbindung zwischen Konjunktur und der Kostenübernahme der Krankenkassen ist grundfalsch. Denn es gibt keine Evidenz dafür, dass Menschen weniger Leistungen benötigen, wenn die Konjunktur sinkt. Im Gegenteil. Häufig ist es gar so, dass die Gesundheit sinkt, also eigentlich Mehrausgaben notwendig wären, wenn es der Konjunktur schlecht geht, wenn die Löhne sinken. Man weiss, dass gerade Jobängste ein grosses Krankheitsrisiko darstellen.

Schlimm ist, dass bei negativer Wirtschaftsentwicklung die Kostenübernahme der Krankenkasse sogar reduziert würden. Die Initiative verlang schliesslich einen Gleichschritt. In einer Rezession und sinkenden Löhnen, müssten somit auch die Gesundheitskosten entsprechend abnehmen. Das ist absurd. Wir hatten diese Situation im Jahr 2021. Im Pandemie-Jahr hätten gemäss Initiativ-Text die Gesundheitskosten reduziert werden müssen.

Die Kostenbremse-Initiative sieht keine Flexibilität vor. Sie definiert ein starres Konjunktur-Kosten-Korsett. Wenn nun die Mitte sagt, dass sei alles nicht so gemeint, dann hätten sie ihre Initiative anders formulieren müssen. Und wenn sie sagen, wir müssten dies im Gesetz eben regeln, dann muss hier gesagt sein, dass das Parlament diese Arbeit längst gemacht hat. Der umsetzbare indirekte Gegenvorschlag kommt zur Anwendung, wenn die Initiative abgelehnt wird.

Wir können etwas gegen das Kostenwachstum tun – nämlich konkrete Massnahmen ergreifen, welche Fehlversorgung und Doppelspurigkeiten eliminieren - wir können etwas gegen die grosse Belastung für die Haushalte tun, wenn man die Kosten gerechter aufteilt. Aber diese Initiative ist keine Lösung. Diese Initiative wird in der Zukunft ein grosses Problem mehr im Gesundheitswesen sein. Und glauben Sie mir: Wir haben genügend Herausforderungen im Gesundheitswesen, die wir dringend anpacken müssen. Eine Bremse für diese Arbeiten braucht es wahrlich nicht.

## **Nationalrat Patrick Hässig, GLP**

Die Kostenbremse-Initiative, ist nicht nur ein bürokratischer Akt, der irgendwo auf einem Papier verstaubt. Nein, sie stellt eine ernsthafte Bedrohung für das Gesundheitspersonal dar. Ja, für jene, die Tag für Tag die Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems bilden. Und das bedeutet, dass sie auch für die gesamte Versorgung und somit für Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten weniger Zeit und Personalressourcen darstellt.

Vor zwei Jahren hat das Volk mit überzeugender Mehrheit (61%) die Pflegeinitiative angenommen. Warum? Weil wir unmissverständlich anerkannt haben, dass wir einen Pflegenotstand haben. Die Bevölkerung wird älter, die Krankheitsfälle werden komplexer und der Betreuungsaufwand grösser. Doch was fehlt? Das Personal. Das Gesundheitspersonal, das sich liebevoll und professionell um unsere Patientinnen und Patienten kümmert. Und das Problem verschärft sich weiterhin.

Fachkräfte, meine sehr verehrten Damen und Herren, brauchen mehr als nur einen Lohnscheck am Ende des Monats. Sie brauchen Arbeitsbedingungen, die eine erfüllende Berufsausübung ermöglichen. Die Pflegeinitiative war ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Denn es geht nicht nur um die finanzielle Entschädigung, sondern auch um die tägliche Belastung. Denkt nur einmal daran, wenn wir in einer Nachtschicht unterbesetzt sind. Das ist nicht nur psychisch, sondern auch physisch eine enorme Belastung. Und wenn das zu oft passiert, dann hältst du diesen Job nicht lange durch.

Und nun steht diese Kostenbremse-Initiative vor der Tür. Mit deren Annahme würde das Gesundheitswesen wesentlich mehr verlieren, als es mit der Pflegeinitiative gewonnen hat und mit der aktuellen Umsetzung in Zukunft auch gewinnen wird.

Dieser starre Sparkurs, den die Kostenbremse verlangt, ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Gesundheitsbedarf der Bevölkerung, beschränkt die Ressourcen für unsere Gesundheitsversorgung unnötig. Die Mitte irrt, wenn sie meint, man könne einfach so Luft aus dem System lassen. Doch was passiert wirklich mit der Kostenbremse? Da, wo die Luft bereits dünn ist, da geht sie ganz aus. Und auch hier, geschätzte Damen und Herren: Die Kostenbremse-Initiative widerspricht der vom Volk angenommenen Pflegeinitiative.

Die Initiative würde zwar die Kostenbremse einführen, zeigt aber selbst keinen Weg vor, wie das Kostenwachstum gebremst werden kann. Sie überlässt das Lösungsfinden anderen. Die Gesundheitskosten sind grösstenteils durch Lohn- und Personalkosten geprägt. Und wer macht den Grossteil dieser Gruppe aus? Das Pflegepersonal. Dieser Kostenröhrenblick überträgt sich somit direkt aufs Personal. Die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich, der Pflege- und Personalnotstand verschärft sich. Bereits heute verlassen monatlich hunderte Pflegefachpersonen ihren Beruf. Diese Tendenz muss gestoppt werden und nicht durch eine neue Initiative noch gefördert werden.

Wir im Gesundheitswesen machen unsere Arbeit auch aus Überzeugung. Doch als Selbstbediener hingestellt zu werden, das ist ermüdend. Wir machen unsere Arbeit mit Hingabe und viel Idealismus. Wir müssen zusammenstehen und diese Initiative ablehnen. Für unser Gesundheitswesen. Für unser Personal. Und vor allem für unsere Patientinnen und Patienten.

## **Conseil national Olivier Feller, PLR**

Presque « naturellement », comme libéral-radical, je suis généralement en faveur d'une meilleure maîtrise des coûts, de ceux de la santé comme de tous les autres d'ailleurs. Vous le savez, derrière chaque franc dépensé d'argent public ou quasi-public, comme dans le cas de la santé, il y a toujours un franc qui vient de la poche d'un citoyen qui a souvent travaillé dur pour l'obtenir. C'est donc faire preuve de responsabilité que d'en assurer ensuite la bonne utilisation, dans l'intérêt collectif.

Mais pas n'importe comment ; et c'est le reproche que je fais aujourd'hui, et mon parti avec, à cette initiative du Centre, qui veut tenter de faire passer le 9 juin une solution absurde. Elle n'a d'ailleurs aucune chance d'atteindre son objectif : faire baisser les primes. De mon point de vue, ce titre est même mensonger, et n'aurait pas dû être accepté par la Chancellerie. Car rien dans le texte ne propose une quelconque baisse des primes et d'ailleurs même pas une baisse des coûts ; seule une baisse de la prise en charge des coûts est prévue. Et lorsqu'on sait que les primes sont fixées selon les coûts estimés par les assureurs une année à l'avance, il y a de quoi se méfier...

Comme beaucoup de parlementaires du centre-droite, après l'adoption d'un contre-projet indirect beaucoup plus sensé par le Parlement (même si certains ne le trouveront pas parfait), j'aurais souhaité que le Centre retire cette mauvaise initiative, qui je le rappelle a été déposée en 2019 avant la pandémie et avant la guerre en Ukraine.

Ce détail chronologique a toute son importance, car on pouvait peut-être à l'époque imaginer de modestes variations conjoncturelles et sanitaires d'un exercice à l'autre, soit une initiative relativement indolore. Mais ces 5 dernières années ont malheureusement montré qu'il n'en était rien. Cette initiative exposerait très clairement, dès 2027 selon la disposition transitoire, toute la population à des variations de prise en charge importantes d'une année à l'autre, au gré d'événements qui pourront se produire parfois à des milliers de kilomètres de chez nous. Sans même parler de la gabegie bureaucratique programmée, si les conditions de remboursement devaient varier d'une année à l'autre.

En d'autres termes, cette initiative ressemble méchamment à une FBI (fausse bonne idée). Mais je serais plus sévère : c'est une très très (2x) mauvaise idée. La seule chose que ferait baisser cette initiative, en limitant mécaniquement l'accès aux soins remboursés, c'est l'espérance et la qualité de vie de la population suisse la plus fragile, je pense en particulier aux seniors qui ont le plus besoin de soins, mais aussi aux familles qui pourraient hésiter à se rendre chez le médecin pour leurs enfants. Les intervenants du monde de la santé autour de cette table en parleront sans doute mieux que moi.

L'autre chose qui baisserait évidemment, c'est le niveau de risque assumé par les compagnies d'assurances maladie. Mais c'est un bien lourd prix à payer pour le profit de bien peu de personnes. Vous m'avez plusieurs fois entendu ces dernières années intervenir au Parlement dans le domaine LAMal pour réclamer plus de transparence.

Notamment afin que le système de santé soit enfin piloté de manière éclairée, sur la base de données fiables, neutres et transparentes. Avec cette initiative, c'est tout le contraire qui nous serait promis. On refuserait de réfléchir et d'analyser pour trouver des solutions justes et efficaces à long terme pour la maîtrise des coûts, mais sans sacrifier l'accès aux soins et leur qualité, au profit d'une punition collective dont l'intensité varierait d'une année à l'autre.

Lorsqu'il s'agit de la santé des gens, comme de leur sécurité, on ne peut pas se satisfaire de slogans faciles. Il faut faire preuve de plus de responsabilité : voir et œuvrer à long terme pour le bien commun.

Pour toutes ces raisons, je recommande avec conviction de dire NON à cette initiative le 9 juin. Nous n'avons pas besoin de rajouter du chaos à un système de santé déjà complexe, ni de faire un cadeau aux actuaires des assureurs, au détriment de la prise en charge de la population.



## **Ständerat Hannes Germann, SVP**

Gesundheit ist das wichtigste Gut. Die Bevölkerung will gut versorgt sein. Und das ist sie in der Schweiz. Fast die ganze Welt beneidet uns um unser gutes Gesundheitssystem. Dass medizinische Topleistungen ihren Preis haben, liegt auf der Hand. Auch die an sich erfreuliche Tatsache einer immer höheren Lebenserwartung treibt die Kosten nach oben.

Eine Kostenbremse fürs Gesundheitswesen klingt daher aufs erste wohl vernünftig. Nur ist der Vorschlag, hinter dem schönen Titel, alles andere als vernünftig. Die Initiative ist ein planwirtschaftliches Monster. Es wundert mich ernsthaft, warum die Mitte sie zur Abstimmung bringt. Denn gespart wird hier gar nicht. Die Probleme werden einfach umgewälzt und verteilt. Mehr Bürokratie und weniger Gesundheit sind die Folgen.

Die Kostenbremse gibt vor, wieviel von der Grundversicherung übernommen wird. Wie es zu Einsparungen kommen soll, wissen auch die Initianten nicht. Mit der Initiative kaufen wir die Katze im Sack, oder schlimmer es ist ein Wolf im Schafspelz.

Gerade die Übergangsbestimmung zeigt, wie unsinnig die Initiative ist. Falls die Initiative angenommen wird, dürften zwei Jahre später – also bis am 9. Juni 2026 – die Kosten der obligatorischen Grundversicherung pro Kopf nicht mehr als einen Fünftel stärker angestiegen sein als die durchschnittlichen Löhne. Tönt kompliziert, ist es auch.

Was heisst das wirklich: Ein Fünftel mehr als 1 Prozent Lohnwachstum sind gerade mal 1.2 Prozent. Das wäre also für die Mitte ein nachhaltiges Kostenwachstum. Nur, gemäss dem Bericht der Expertenkommission des Bundes aus dem Jahr 2017 – auf den sich die Mitte so gerne beruft – dort liegt das nachhaltige durchschnittliche Kostenwachstum bei 2.7 Prozent und ohne einen starren Mechanismus. Doch das verlangt die Initiative. Sie will einen unflexiblen Gleichschritt mit den Löhnen! Das heisst, wenn die Löhne sinken, und wir hatten das im Pandemiejahr 2021, müssen automatisch auch die Kostenübernahme der Krankenkassen abnehmen. Das ist absurd.

Zurück zur Übergangsbestimmung: Für das Jahr 2024 rechnen die Experten mit einem Kostenwachstum der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 3 bis 5 Prozent. Es ist also völlig unrealistisch, dass die Vorgaben der Initiative bis am 9. Juni 2026 erreicht werden können. Ausgeschlossen.

Und was passiert dann? Bund und Kantone hätten dann sechs Monate Zeit (vom 9.6.26 – bis am 31.12.26), um Massnahmen zu beschliessen, welche am 1.1.27 in Kraft treten und die Kosten auf die Zielvorgabe herunterdrücken. Ich kenne den politischen Betrieb aus meinen vielen Jahren in Bern ziemlich gut. Massnahmen, welche gerade einmal in sechs Monaten beschlossen werden, können unter keinen Umständen gezielt und dosiert sein. Da werden keine fragwürdigen Behandlungen aus dem Leistungskatalog gestrichen, oder irgendwelche unnötigen Leistungen gezielt reduziert. Mit anderen Worten: Es wird zu Rationierungen kommen. Und das bereits ab Januar 2027.

Und wenn wir nun bedenken, dass wir zunehmend älter werden und der technologische Fortschritt in der Medizin immer mehr Möglichkeiten bietet und noch bieten wird, ist dieses starre Kostenziel eine arge Einschränkung unseres Gesundheitswesens. Wollen wir das wirklich?

Was das heisst, sieht man in England. Ein solches System setzt eine Abwärtsspirale in Gang. Ich habe noch niemanden angetroffen, der dieses System gutheisst. Stattdessen haben die eingeführten Kostengrenzen und starren Gesundheitsbudgets zu äusserst prekären Verhältnissen geführt. Nur Kosten haben sie keine gesenkt.

Beneiden wird uns mit der Kostenbremse niemand mehr. Unser Gesundheitssystem wird auf das Niveau des europäischen Durchschnitts gesenkt. Und das wäre nun wirklich ein Jammer.

## **Philippe Luchsinger, Präsident mfe**

In meinem Alltag, wenn ich Patienten gegenüber sitze, versuche ich immer, mir vorzustellen, wie es in ihnen drin aussieht, wie sie dazu gekommen sind, sich bei mir zu melden, was ihre Ängste und Bedenken sind. Und warum sie das Gefühl haben, dass ein Besuch bei mir ihnen helfen wird.

Alles Überlegungen, die sich die Initianten nicht gemacht haben. Keine Analysen, keine Fakten, keine Berechnungen, keine Abschätzung der Folgen. Sondern einfach und simpel eine nicht umsetzbare Rechnung: Handgelenk mal Pi wird ohne Rücksicht auf die Konsequenzen eine Formel erfunden, die an Undifferenziertheit nicht zu überbieten ist. Was soll die Entwicklung des Lohns mit der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens genau zu tun haben? Das ist ein Überfall auf unser Gesundheitswesen, der Rasenmäher mäht alles nieder, bis auf die Grasnarbe.

Übrigens: ist Ihnen aufgefallen, dass diejenigen Politikerinnen und Politiker der Mitte, die etwas vom Gesundheitswesen verstehen, die Initiative nicht unterstützen? Und alle ändern die Initiative sowieso ablehnen! Sollte uns das nicht stutzig machen? Aus den Äusserungen der Initianten in verschiedenen Interviews muss ich leider den Schluss ziehen, dass viele von ihnen die Komplexität unseres Gesundheitswesens nicht verstanden haben, und entsprechend die Auswirkungen ihrer Initiative nicht abschätzen können.

Uns fehlen die Hausärztinnen, uns fehlen die Kinderärztinnen, und wenn die Initiative angenommen wird, fehlt uns auch das Geld. Bei Annahme der Initiative fehlt dem Gesundheitswesen am 1. Januar 2027 zwischen einer und zwei Milliarden Franken. Und die Initianten haben absolut keine Vorstellung davon, wie unser Gesundheitswesen damit umgehen soll.

Ich kann Ihnen sagen, was dann passieren wird. Die Spitäler werden, als erstes aufschreien. Ihnen fehlt schon heute das Geld und sie werden mit Steuergeldern gerettet werden müssen. Kosten werden so keine gespart. Abstriche werden sie aber machen müssen, und das wird zu Lasten der Mitarbeitenden geschehen.

Sie werden aber trotz der ganzen Unterstützung durch Steuergelder nicht gleich arbeiten können, werden Abteilungen schliessen müssen, mit dem Resultat, dass die Patientinnen kein Bett mehr erhalten, unabhängig davon, wie dringend ihr Fall ist. Gerade in der Krebsbehandlung wird das tödlich sein. Zusätzlich werden die Spitäler ambulante Dienste, die jetzt schon defizitär sind, einschränken müssen, was ebenfalls dazu führt, dass die Patientinnen nicht mehr versorgt werden. Inwiefern die Notfallstationen aufrechterhalten können, wird sich zeigen. Wartezeiten über die bis jetzt nicht seltenen 4 Stunden beispielsweise in den Kinderspitälern werden üblich sein. Waren Sie schon einmal in einem übervollen Kindernotfall? Gut, es wird weiter Menschen geben, die genügend Geld haben, um sich einen Zugang zu kaufen. Man nennt das Zweiklassenmedizin.

Warten Sie, ich bin erst bei den Spitälern! Die kleinsten Fische überleben den Nahrungsmangel am wenigsten. Was will ich damit sagen? Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Pflegefachpersonen in der Spitex werden plötzlich für ihre Arbeit nicht mehr bezahlt werden, weil das Geld fehlt. Noch eine Zahl: wenn die Kostenbremse im Jahr 2000 eingeführt worden wäre, hätten wir heute 37% weniger Geld für die Begleichung der OKP-Rechnungen zur Verfügung.

Sie erlauben, dass ich noch zu meinem Lieblingsthema komme, zu den Haus- und Kinderärztinnen. Nun, wir laufen jetzt schon am Limit, und können uns kaum über Wasser halten. Wir sind Grundversorger, an der Basis, und damit am unteren Ende der Nahrungskette. Wir werden eine Kostenbremse nicht überleben. Uns werden die Ärztinnen und Ärzte davonlaufen. Und alle unsere Patientinnen werden keine Ansprechpersonen, keine Bezugspersonen, keine Betreuungspersonen mehr haben.