
Volksabstimmung

9. Juni 2024

Erste Vorlage

Prämien-Entlastungs-Initiative

Zweite Vorlage

Kostenbremse-Initiative

Dritte Vorlage

Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit»

Vierte Vorlage

Bundesgesetz über eine sichere Stromversorgung mit erneuerbaren Energien



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Erste Vorlage**Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»**

In Kürze	→	4–5
Im Detail	→	12
Argumente	→	16
Abstimmungstext	→	20

Zweite Vorlage**Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»**

In Kürze	→	6–7
Im Detail	→	22
Argumente	→	26
Abstimmungstext	→	30

Dritte Vorlage**Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit»**

In Kürze	→	8–9
Im Detail	→	32
Argumente	→	36
Abstimmungstext	→	40

Vierte Vorlage**Bundesgesetz über eine sichere Stromversorgung mit erneuerbaren Energien**

In Kürze	→	10–11
Im Detail	→	42
Argumente	→	46
Abstimmungstext	→	50



Die Videos zu den
Abstimmungen:
admin.ch/videos-de



Die App zu den
Abstimmungen:
VoteInfo

In Kürze

Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»

Ausgangslage

Alle Menschen in der Schweiz profitieren von einer guten medizinischen Versorgung und erhalten die nötigen Behandlungen. Die Kosten dafür übernimmt die obligatorische Krankenversicherung. Seit ihrer Einführung 1996 sind diese Kosten und damit auch die Krankenkassenprämien stark gestiegen. Das liegt unter anderem an der Alterung der Bevölkerung, an neuen Therapien und Medikamenten und daran, dass diese mehr genutzt werden. Gründe dafür sind aber auch Fehlanreize und ineffiziente Strukturen.

Die Initiative

Die Initiative will eine Kostenbremse einführen. Künftig sollen die Lohnentwicklung und das Wirtschaftswachstum vorgeben, wie stark die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung maximal steigen dürfen. Der Bund muss zusammen mit den Kantonen, den Krankenversicherern und den Leistungserbringern Massnahmen ergreifen, damit das Kostenwachstum im zulässigen Rahmen bleibt. Wie die Löhne und die Wirtschaftsentwicklung konkret gemessen und welche Massnahmen ergriffen würden, gibt die Initiative nicht vor. Dies müsste das Parlament im Gesetz festlegen.

Indirekter Gegenvorschlag

Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab. Sie haben einen indirekten Gegenvorschlag ausgearbeitet. Der Bundesrat soll in Absprache mit den Akteuren im Gesundheitswesen alle vier Jahre festlegen, wie stark die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung höchstens steigen dürfen. Steigen sie stärker, müssten Bundesrat und Kantone korrigierende Massnahmen prüfen. Der Gegenvorschlag tritt in Kraft, wenn die Initiative abgelehnt und kein Referendum ergriffen wird.

Vorlage im Detail	→	22
Argumente	→	26
Abstimmungstext	→	30

Abstimmungsfrage **Wollen Sie die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» annehmen?**

Empfehlung von Bundesrat und Parlament

Nein

Für Bundesrat und Parlament ist die Kostenbremse zu starr. Nachvollziehbare Gründe für höhere Gesundheitskosten werden nicht berücksichtigt, zum Beispiel die Alterung der Bevölkerung oder medizinische Fortschritte. Der indirekte Gegenvorschlag von Bundesrat und Parlament berücksichtigt diese Gründe.

admin.ch/kostenbremse-initiative

Empfehlung des Initiativkomitees

Ja

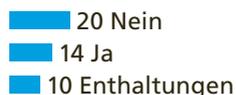
Für das Komitee ist es nur mit einer Kostenbremse im Gesundheitswesen möglich, das Prämienwachstum nachhaltig zu bremsen. Denn Schuld an den seit Jahren steigenden Krankenkassenprämien sei die ungebremste Zunahme der Gesundheitskosten.

<https://kostenbremse-jetzt.ch>

Abstimmung im Nationalrat



Abstimmung im Ständerat



Im Detail

Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»

Ausgangslage

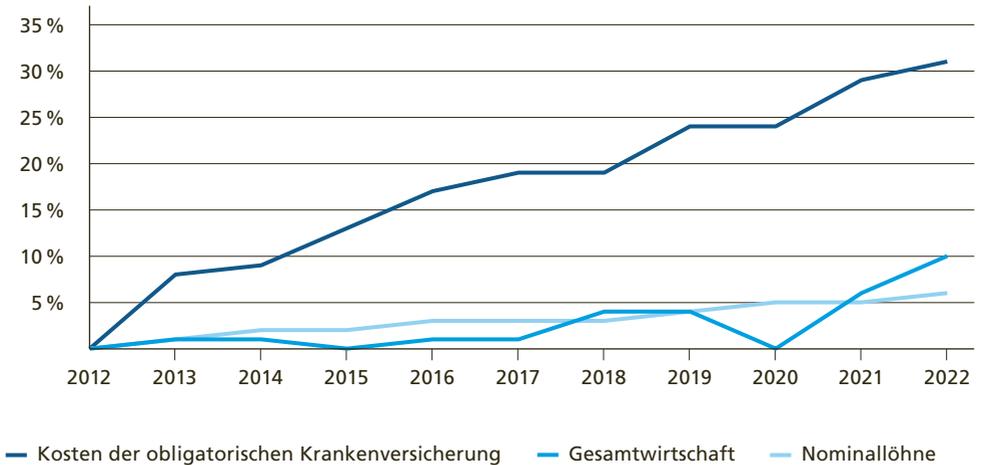
Die Menschen in der Schweiz profitieren von einer guten Gesundheitsversorgung. Alle erhalten die nötigen medizinischen Behandlungen, wenn sie krank sind. Die Kosten dafür übernimmt die obligatorische Krankenversicherung. Seit ihrer Einführung 1996 sind die Kosten stark gestiegen, und mit ihnen die Krankenkassenprämien. Dies belastet grosse Teile der Bevölkerung zunehmend.

Obligatorische Krankenversicherung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wird auch als Grundversicherung bezeichnet. Sie ist seit 1996 obligatorisch und bietet allen Versicherten Zugang zu denselben Leistungen. Sie deckt Behandlungskosten bei Krankheit, Mutterschaft und in gewissen Fällen bei Unfall. Die OKP wird weitgehend über Prämien finanziert. Alle Versicherten bezahlen unabhängig von ihrem Einkommen eine Prämie. Sie beteiligen sich zudem durch Franchise, Selbstbehalt und Spitalkostenbeitrag an den Behandlungskosten. Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erhalten eine Prämienverbilligung. Diese wird von Bund und Kanton über Steuergelder finanziert.

Argumente Initiativkomitee	→	26
Argumente Bundesrat und Parlament	→	28
Abstimmungstext	→	30

Entwicklung Kosten obligatorische Krankenversicherung, Gesamtwirtschaft und Nominallöhne



Von 2012 bis 2022 sind die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung pro Kopf um rund 31 Prozent gewachsen, die Gesamtwirtschaft um rund 10 Prozent pro Kopf und die Nominallöhne insgesamt um rund 6 Prozent.

Quellen: Bundesamt für Gesundheit (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022) und Bundesamt für Statistik (Wachstums- und Produktivitätsstatistik [WPS] und Schweizerischer Lohnindex [SLI] aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung [SSUV])

Die Initiative

Die Initiative verpflichtet den Bund, in der obligatorischen Krankenversicherung eine Kostenbremse einzuführen: Er muss zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen und den Erbringern von medizinischen Leistungen dafür sorgen, dass die Kosten nicht viel stärker steigen, als die durchschnittlichen Löhne und die Gesamtwirtschaft wachsen.

Rolle der Tarifpartner

Zu welchem Preis eine medizinische Leistung abgerechnet werden kann, vereinbaren die Tarifpartner. Das sind zum einen die Verbände der Krankenkassen und zum anderen die Verbände der Leistungserbringer (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apotheken, Laboratorien, Pflegeheime). Die Tarifverträge bedürfen einer behördlichen Genehmigung. Die Initiative fordert die Tarifpartner auf, Massnahmen zur Kostendämpfung zu ergreifen.

Kostendämpfende Massnahmen zwingend

Beträgt das Kostenwachstum zwei Jahre nach Annahme der Initiative mehr als 20 Prozent des Wachstums der Löhne und haben die Tarifpartner bis zu diesem Zeitpunkt keine Massnahmen ergriffen, müssen Bund und Kantone kostendämpfende Massnahmen beschliessen. Die Massnahmen müssen im folgenden Jahr wirken. Wie stark die Kosten längerfristig steigen dürfen, muss das Parlament im Gesetz festlegen.

Gesetz regelt die Umsetzung

Die genaue Ausgestaltung der Kostenbremse und der Massnahmen, mit denen Bund und Kantone die Kosten dämpfen sollen, wird im Initiativtext nicht näher ausgeführt. Das Parlament muss dies im Gesetz regeln.

Gründe für den Kostenanstieg

Der Anstieg der Gesundheitskosten hat mehrere Gründe. Erstens nimmt die Zahl der älteren Menschen zu und damit auch die Zahl chronisch kranker Personen, die mehr medizinische Behandlungen brauchen. Im Alter fallen deshalb vermehrt Gesundheitskosten an.¹ Bis 2050 dürfte sich die Zahl der Menschen über 80 in der Schweiz mehr als verdoppeln.² Zweitens können medizinische und technologische Fortschritte die Kosten erhöhen, weil es mehr und bessere Therapiemöglichkeiten gibt und diese auch mehr genutzt werden. Drittens bestehen im Gesundheitswesen Doppelspurigkeiten, Fehlansätze und ineffiziente Strukturen, die dazu führen, dass viele Behandlungen durchgeführt werden, die medizinisch nicht begründbar sind. Schätzungen gehen hier von einem Einsparpotenzial von mehreren Milliarden Franken aus.³

- 1 Bundesamt für Gesundheit: Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2022 (STAT KV 22), T 2.06 Bruttogleistungen nach Altersklasse und Geschlecht ([bag.admin.ch](https://www.bag.admin.ch) > Zahlen und Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung).
- 2 Bundesamt für Statistik (2020): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020–2050, S. 12 ([bfs.admin.ch](https://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > Bevölkerung > Zukünftige Entwicklung > Schweiz-Szenarien > Publikationen).
- 3 Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie ZHAW und INFRAS (2019): Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen ([bag.admin.ch](https://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > KVG-Änderung: Vorgabe von Kostenzielen > Dokumente).

Kostendämpfende Massnahmen des Bundesrats

Die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen sind zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt. Die Kantone sind zum Beispiel für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten oder die Zahl der Spitäler zuständig. Der Bund hat in seinem Zuständigkeitsbereich in den letzten Jahren Massnahmen ergriffen, die die Kosten um mehrere hundert Millionen Franken pro Jahr gesenkt haben. Dazu gehören etwa Preissenkungen bei Medikamenten sowie die Anpassung der Tarife für Laboranalysen oder ambulante medizinische Leistungen. 2018 hat der Bundesrat zudem zwei umfassende Kostendämpfungspakete beschlossen und dem Parlament 16 Massnahmen vorgeschlagen. Einige davon haben Mehrheiten erhalten und sind umgesetzt worden, einige werden derzeit noch im Parlament beraten.

Indirekter Gegenvorschlag

Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab. Sie haben aber einen indirekten Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe erarbeitet. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat festlegen müsste, wie stark die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung maximal steigen dürften. Die Akteure im Gesundheitswesen müssten zuvor begründen, weshalb und wie stark die Kosten pro Bereich steigen werden. Dies würde zu mehr Transparenz führen. Würden die Kosten stärker steigen als vereinbart, müssten Bundesrat und Kantone Korrekturmassnahmen prüfen. Der Gegenvorschlag tritt in Kraft, wenn die Initiative abgelehnt wird und er nicht erfolgreich mit einem Referendum bekämpft wird.

Argumente

Initiativkomitee

Seit Jahren steigen die Krankenkassenprämien. Schuld daran ist das ungebremste Wachstum der Gesundheitskosten. Deshalb fordert die Initiative eine Kostenbremse im Gesundheitswesen. Sie verpflichtet alle Akteure – wie Kantone, Spitäler, Ärzte, Krankenkassen oder Pharma –, sich auf Massnahmen zur Kostensenkung zu einigen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zu den Löhnen zu stark steigen. Nur so schaffen wir es, das Prämienwachstum nachhaltig zu bremsen.

Worum geht es?

Die Krankenkassenprämien steigen seit Jahren und reissen ein immer grösseres Loch in unser Portemonnaie. Bis zu 15000 Franken: So viel zahlt heute eine vierköpfige Familie pro Jahr für die Krankenkasse. Die Prämienexplosion ist aber nur ein Spiegelbild der steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Um das Problem nachhaltig zu lösen, braucht es jetzt die Kostenbremse.

Wie funktioniert die Kostenbremse?

Die Kostenbremse funktioniert wie die bewährte Schuldenbremse des Bundes. Steigen die Gesundheitskosten jährlich 20% stärker als die Löhne, ergreift der Bund in Zusammenarbeit mit allen Akteuren Massnahmen zur Kostensenkung. Zwischen 2010 und 2020 sind die Gesundheitskosten in der Grundversicherung um durchschnittlich 3% pro Jahr gestiegen, während die Löhne sich nur um 0,7% erhöht haben. Die Kosten sind also 400% stärker gestiegen als die Löhne und betragen heute im obligatorischen Bereich über 30 Milliarden Franken pro Jahr.

Was sind die konkreten Massnahmen?

Laut eines Expertenberichts des Bundes könnten im obligatorischen Bereich heute bereits 6 Milliarden Franken pro Jahr ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Der Auftrag wäre klar: Alle Akteure müssen sich auf verbindliche Massnahmen einigen, wenn die Kosten stärker steigen als von der Initiative vorgegeben. Mit der Initiative wird die dazu nötige Verfassungsgrundlage geschaffen.

**Disziplinierende
Wirkung**

Das heutige System ist voller Fehlanreize. Denn das Gesundheitswesen ist der einzige Ort, wo die Akteure selbst den Preis festlegen und bestimmen, wie viel Leistungen sie in Rechnung stellen. Die Kostenbremse ist der einzige Weg, um im Gesundheitswesen ein Kostenbewusstsein durchzusetzen.

**Drohen
Rationierungen?**

Nein. Im Gegenteil: Die Initiative will, dass alle Akteure endlich Verantwortung für die Kostenexplosion übernehmen und der interne Verteilungskampf zulasten der Prämienzahlenden aufhört. Während Hausärztinnen, Kinderärzte und Pflegende schon heute die Lasten des Systems tragen, bereichern sich andere schamlos.

**Droht ein Abbau
von Leistungen?**

Nein. Wir wollen weiterhin das beste Gesundheitswesen der Welt. Bei Gesamtkosten von fast 90 Milliarden Franken pro Jahr muss es möglich sein, der Bevölkerung eine gute, bezahlbare und für alle zugängliche medizinische Versorgung zu bieten.

**Empfehlung des
Initiativkomitees**

Darum empfiehlt das Initiativkomitee:

Ja

<https://kostenbremse-jetzt.ch>

Argumente

Bundesrat und Parlament

Die steigenden Krankenkassenprämien belasten Menschen mit niedrigen und mittleren Einkommen zunehmend. Eine Kostenbremse, wie sie die Initiative fordert, ist aber zu starr. Denn es gibt nachvollziehbare Gründe, warum die Kosten steigen, etwa die Alterung der Bevölkerung oder medizinische Fortschritte. Im Gegensatz zur Initiative berücksichtigt der Gegenvorschlag von Bundesrat und Parlament diese Faktoren. Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative insbesondere aus folgenden Gründen ab:

Richtige Diagnose, falsches Mittel

Die Initiative greift ein wichtiges Problem auf: Die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung steigen zu stark. Es gibt ineffiziente Strukturen und es werden mehr Behandlungen durchgeführt, als medizinisch nötig wären. Die Initiative ist aber zu starr: Sie bindet das erlaubte Kostenwachstum einseitig an die Entwicklung der Löhne und der Wirtschaft. Damit werden nachvollziehbare Gründe für das Kostenwachstum ausgeblendet, beispielsweise der medizinische Fortschritt oder die Alterung der Bevölkerung.

Es braucht differenzierte Ansätze

In einem so zentralen Bereich wie der Gesundheitsversorgung ist es wichtig, möglichst differenziert vorzugehen. Je nach Umsetzung der Initiative droht die Gefahr, dass die Kostenentwicklung zu stark eingeschränkt würde. Es kann sein, dass dadurch notwendige Behandlungen nicht mehr oder nicht mehr rasch durchgeführt werden könnten. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung könnte sich verschlechtern.

Alterung der Bevölkerung nicht berücksichtigt

Im Alter fallen vermehrt Gesundheitskosten an, etwa wegen chronischen Krankheiten wie Krebs oder Diabetes. In einer Gesellschaft mit immer mehr älteren Menschen steigen darum die Gesundheitskosten. Dies muss berücksichtigt werden. Die Initiative lässt das jedoch ausser Acht.

Medizinischer Fortschritt nicht berücksichtigt

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte erzielt. Krankheiten, die früher unheilbar waren, können heute erfolgreich behandelt werden. Auf diese neuen und oftmals teuren Therapiemöglichkeiten will niemand verzichten. Diesen Fortschritt blendet die Initiative aus.

**Gegenvorschlag
schafft
Transparenz**

Bundesrat und Parlament nehmen das Anliegen der Initiative mit dem indirekten Gegenvorschlag auf. Dieser würde die benötigte Transparenz bei den Gesundheitskosten schaffen: Alle Akteure müssten aufzeigen, welche Anteile des Kostenwachstums gerechtfertigt sind. Ineffiziente Strukturen sollen so besser erkannt und medizinisch unnötige Leistungen reduziert werden. Gleichzeitig könnten medizinisch nachvollziehbare Gründe für das Kostenwachstum wie die Alterung der Bevölkerung oder neue Therapiemöglichkeiten berücksichtigt werden.

**Empfehlung von
Bundesrat und
Parlament**

Aus all diesen Gründen empfehlen Bundesrat und Parlament, die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» abzulehnen.

Nein

[🔗 admin.ch/kostenbremse-initiative](https://www.admin.ch/kostenbremse-initiative)

§

Abstimmungstext

Bundesbeschluss**über die Volksinitiative****«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative)»****vom 29. September 2023**

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 139 Absatz 5 der Bundesverfassung¹,
nach Prüfung der am 10. März 2020² eingereichten Volksinitiative «Für tiefere
Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 10. November 2021³,
beschliesst:*

Art. 1

¹ Die Volksinitiative vom 10. März 2020 «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» ist gültig und wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

² Sie lautet:

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

Art. 117 Abs. 3 und 4⁴

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.

¹ SR 101

² BB1 2020 4772

³ BB1 2021 2819

⁴ Die endgültige Nummerierung dieses Absatzes wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt; dabei stimmt diese die Nummerierung ab auf die anderen geltenden Bestimmungen der Bundesverfassung und nimmt, wenn eine Anpassung der Nummerierung nötig ist, diese im ganzen Text der Initiative vor.

§

Art. 197 Ziff. 12⁵

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.

Art. 2

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen.

⁵ Die endgültige Ziffer dieser Übergangsbestimmung wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt.

Bundesrat und Parlament empfehlen,
am 9. Juni 2024 wie folgt zu stimmen:

Nein

Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens
für die Krankenkassenprämien (Prämien-
Entlastungs-Initiative)»

Nein

Volksinitiative «Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative)»

Nein

Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche
Unversehrtheit»

Ja

Bundesgesetz über eine sichere
Stromversorgung mit erneuerbaren Energien



VotInfo

Die App zu den Abstimmungen
Mit Erklärvideos und Resultaten

