



Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“

Geschäftsstelle, Postfach 6136, CH-3001 Bern, www.gesundheitssteuer-nein.ch
Telefon 031 320 35 35 / Fax 031 320 35 00

Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative

Argumentarium

zur Abstimmung vom 18. Mai 2003

über die SP-Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“

**Pressemitteilung des überparteilichen Komitees NEIN zur Gesundheitssteuer-Initiative
Gefährliches Rezept - NEIN zur Gesundheitssteuer-Initiative der SP**

Am 11. Februar 2003 ist in Bern das überparteiliche Komitee „NEIN zur Gesundheitssteuer-Initiative“ gegründet worden. Dem Komitee gehören bereits über 125 Parlamentarierinnen und Parlamentarier aus FDP, CVP, SVP und LPS an. Es setzt sich entschlossen für ein klares Nein zu der am 18. Mai 2003 zur Abstimmung gelangenden gefährlichen, ungerechten und untauglichen SP-Initiative ein. Auch Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab.

Die Initiative ist ungerecht, weil die SP die Erhöhung der Mehrwertsteuer in Kauf nimmt. Im Falle der Annahme der Vorlage würde anstelle der gezielten Unterstützung für kleinere Einkommen sowie den heute besonders gebeutelten Mittelstand das Budget jeder Einwohnerin und jedes Einwohners zusätzlich mit über 1000 Franken via die Erhöhung der Mehrwertsteuer belastet – für eine durchschnittliche Schweizer Familie mit zwei Kindern bedeutet dies also rund 4'000 Franken. Auch die SP hat diesen Pferdefuss der Initiative in der Zwischenzeit erkannt und versucht nun über diffuse Rechenmodelle die drohenden Mehrwertsteuererhebungen zu vernebeln.

Im weiteren ist die Initiative untauglich, weil das Kostenbewusstsein sowie der Sparwillen geschwächt und untergraben wird. Damit werden gravierende Unzulänglichkeiten des geltenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG) – nämlich das Bestehen falscher Anreize - fälschlicherweise zementiert.

Schliesslich ist die Initiative gefährlich, weil die Kosten im Gesundheitswesen nicht gesenkt, sondern einzig umverteilt werden. Durch falsche Anreize wird die Mengenausweitung auch in Zukunft gefördert und damit die Kostenspirale im Gesundheitswesen weiter in die Höhe getrieben. Zudem führt die Initiative zur Staatsmedizin und bläht die Planungsbürokratie unnötig auf.

Das überparteiliche Komitee setzt sich demgegenüber für echte Entlastungen statt einseitige Umverteilung ein. Nur über eine rasche und einschneidende Revision des KVG können die Kosten im Gesundheitswesen stabilisiert werden und damit für alle Bürgerinnen und Bürger tragbar bleiben.

Dem breit abgestützten Komitee gehören Parlamentarierinnen und Parlamentarier aller bürgerlicher Parteien an. Mitglieder des Co-Präsidioms sind:

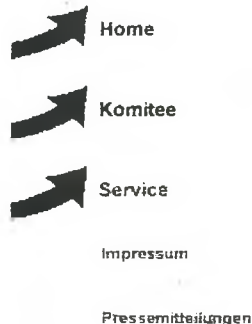
FDP: SR Michèle Berger-Wildhaber (NE), NR Felix Gutzwiller (ZH), NR Fulvio Pelli (TI)
CVP: SR Bruno Frick (SZ), NR Thérèse Meyer-Kaelin (FR), NR Felix Walker (SG)
SVP: NR Toni Bortoluzzi (ZH), NR Jean Henri Dunant (BS), NR Jean Fattebert (VD)
Liberales: NR Claude Ruey (VD), NR Christine Wirz-von Planta (BS)

Bern, 11. Februar 2003

Kontakt:

Guido Schommer, Generalsekretär FDP Schweiz, Natel 079 300 51 45

Barbara Perriard, Projektleiterin Kommunikation FDP Schweiz, Natel 079 321 90 05



Worum geht es?

Ausgangslage

Am 18. Mai 2003 werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über die von der SP lancierte Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ abstimmen. Laut Initiative soll die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus **zusätzlichen, zweckgebundenen Mehrwertsteuereinnahmen des Bundes und in mindestens gleich hohem Umfang aus einkommens- und vermögensabhängigen Prämien** finanziert werden. Die Initiative fordert zudem eine Zentralisierung von Planungs- und Koordinationsaufgaben beim Bund. Eine Selbstbeteiligung der Versicherten ist in der Initiative nicht vorgesehen, und durch die Aufhebung der frei wählbaren Franchisen wird die heute von fast jedem zweiten Versicherten genutzte Möglichkeit, durch kostenbewusstes Verhalten, seine Prämie zu senken, abgeschafft. Weil auch die Prämienverbilligung der Initiative zum Opfer fällt, dürfte die Initiative – trotz gegenteiliger Behauptungen – für viele Leute mit tiefem Einkommen eine Mehrbelastung zur Folge haben.

Die Initiative führt zu einer massiven Erhöhung der Mehrwertsteuer und der direkten Bundessteuer. Die Erfahrung steuerfinanzierter Systeme aus dem Ausland zeigt, dass bürokratische Staatsmedizin zu einem Zweiklassensystem und Qualitätsabbau im Gesundheitswesen führen. Mit einem intransparenten Finanzierungssystem und der Abschaffung jeglicher Sparanreize für alle Akteure im Gesundheitswesen leistet die Initiative sicher keinen Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten.

Aus diesen Gründen lehnen Bundesrat und Parlament das Volksbegehren ab.

Was sind die Auswirkungen der Initiative?

1. Die Einführung neuer Gesundheitssteuern

Die Krankenversicherung soll neu mit zusätzlichen, zweckgebundenen Einnahmen aus der Mehrwertsteuer und zu mindestens gleichen Teilen mit einkommens- und vermögensabhängigen Beiträgen der Versicherten finanziert werden.

Die Mehrwertsteuer müsste – selbst nach heutiger Berechnungsgrundlage, d.h. ohne Berücksichtigung der pro Jahr um rund 5% steigenden Krankenpflegekosten - um 3,5 bis 4 Prozent angehoben werden; mittel- und langfristig muss angesichts der steigenden Gesundheitskosten mit einer weiteren Erhöhung des MwSt-Satzes gerechnet werden. Pro Kopf der Bevölkerung entspricht dies einer zusätzlichen jährlichen Belastung durch die Mehrwertsteuer von über 1'000 Franken. Die massive Erhöhung der Mehrwertsteuer wird sich auf die Preise auswirken und trifft somit alle. Am stärksten belastet werden aber Haushalte mit niedrigen oder mittleren Einkommen. Dass dies weder sozial noch eine Entlastung der Familien ist, haben jüngst auch die Initianten gemerkt, weshalb sie jetzt plötzlich von anderen Finanzierungsmodellen ausgehen und gar mit dem Referendum drohen, wenn das Parlament die Initiative so umsetzt, wie sie von der SP und ihren führenden Exponenten (z.B. NR Franco Cavalli) noch im Parlament vertreten worden ist.

Die Ersetzung der Kopfprämien durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien bedeutet die Einführung einer Reichtumssteuer. Die Initianten wollen uns weismachen, dass die meisten Prämienzahler von diesem System profitieren würden, denn auch im Ausland würde die Krankenkasse über Steuern bezahlt. Wenn man weiss, dass beispielsweise in Deutschland nur Leute mit einem Jahreseinkommen von unter 45'900 Euro (CHF 67'500) in der gesetzlichen Krankenversicherung sein müssen – wer mehr verdient, kann sich der Solidarität der Pflichtversicherung entziehen -, ist kaum vorstellbar, dass in der Schweiz Krankenkassenprämien von mehreren Millionen Franken bei sehr hohen Einkommen und Vermögen realistisch sind. Je nach Finanzierungsmodell müsste eine zusätzliche Steuerabgabe von zwischen 6% und 9,5% des steuerbaren Einkommens erhoben werden.

Die Besteuerung des Vermögens findet heute nur auf Gemeinde- und Kantonsebene statt. Auf Bundesebene wird das Vermögen heute nicht besteuert. Ganz abgesehen von diesem massiven Eingriff in die föderalistischen Strukturen, würde die Bemessung vermögensabhängiger Krankenkassenprämien enorme administrative Probleme

stellen, wobei der Ertrag z.B. aufgrund der stark schwankenden Börsenwerte nur schwer berechnet werden könnte.

Die Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems sind für das Gesundheitswesen und die privaten und öffentlichen Haushalte von einer nicht absehbaren Tragweite. Das heutige Finanzierungssystem mit seiner Mischung aus Kopfprämien, einkommensabhängigen Prämienverbilligungen, der Selbstbeteiligung und den teils steuerfinanzierten Spitalkosten ist über Jahre gewachsen und hat seine Stärken und Schwächen. Die Tatsache, dass in Deutschland heute laut die Vorzüge des schweizerischen Systems mit der Kopfprämie diskutiert wird, sollte aber vor gefährlichen Experimenten abschrecken. Verbesserungen, etwa bei den Prämienverbilligungen, können durch Korrekturen am geltenden System erreicht werden.

Wie schon bei manchen Initiativen haben nun scheinbar auch die Initianten der Gesundheitssteuer-Initiative kurz vor dem Urnengang die gravierenden Mängel ihres Begehrens erkannt. Sie sind sich scheinbar bewusst geworden, dass ihre radikalen Forderungen vor dem Volk keine Chancen haben. Deshalb wird nun krampfhaft versucht, den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern die Katze im Sack zu verkaufen. Nach neuen Zahlenspielen der SP soll etwa der Kostenanteil der Mehrwertsteuer noch ein Viertel statt wie im Initiativtext festgeschrieben maximal die Hälfte betragen. Dies würde gemäss Initianten vorerst zu einer Erhöhung der Mehrwertsteuer von 1,5 statt von 3,5 bis 4 Prozent führen. Doch die Zahlenspiele der SP gehen nicht auf: aufgrund des heutigen Steuersubstrats müsste selbst bei Annahme des SP-Modells die Mehrwertsteuer um 1,85% (statt 1,5%) erhöht werden, auf dem Einkommen müsste der Steuersatz 9,5% (statt 3,4%) betragen, und das Vermögen würde mit 1% (statt mit 0,3%) besteuert, um die heutigen Krankenpflegekosten zu finanzieren. Tatsache ist und bleibt aber ohnehin, dass am 18. Mai über die ursprünglich eingereichte Initiative abgestimmt wird. Korrekturen könnte nach einer Annahme des untauglichen Volksbegehrens einzig und allein das Parlament anbringen. Ob die Mehrheit der Parlamentarierinnen und Parlamentarier aber hiezu gewillt ist, ist mehr als fraglich.

2. Die Einführung einer zentralistischen Staatsmedizin

Eine ganze Reihe von Kompetenzen im Gesundheitswesen und speziell bei der Krankenversicherung soll von den Kantonen auf den Bund übertragen werden. Davon betroffen sind Planung, Spitzenmedizin, Preise und Tarife, Zulassung der Leistungserbringer, Qualitätskontrolle sowie generell Kostendämpfungsmassnahmen bei

übermässigen Leistungsmengen. Trotz des Glaubens an die zentralistische Planung enthält die Initiative in Bezug auf die Kostenkontrolle keine neuen Elemente, denn sie verlangt Massnahmen, die teilweise schon heute umgesetzt sind (Kontrolle der Medikamentenpreise), die in der KVG-Revision diskutiert werden (Planung der Spitzenmedizin, Zulassungsbestimmungen für Leistungserbringer) oder die schon heute von den Kantonen ergriffen werden können (Kostenbremse bei Spitälern und Pflegeheimen). Mit der faktischen Abschaffung der heutigen Anreizsysteme für kostenbewusstes Verhalten (frei wählbare Franchisen, HMO's, Hausarztmodelle) eliminiert die Initiative jedoch Instrumente, welche sich bewährt haben und um welche die Schweiz vom Ausland benieden wird. Auch sind heute die Prämien unter den Kantonen sehr verschieden, weil je nach Kanton unterschiedlich viele Gesundheitsdienstleistungen beansprucht werden. Die mit der Initiative implizit vorgesehene Einheitsprämie bestraft jene Kantone, welche im Gesundheitswesen sparsam haushalten.

Die Kompetenzverschiebungen von den Kantonen zum Bund führen zu einer zentralistischen Planungsbürokratie. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass damit keine Kosteneindämmung erreicht wird, wohl aber ein Qualitätsabbau in der medizinischen Versorgung, Rationierungen und als Folge eine Zweiklassenmedizin. Die Kompetenzverschiebungen zum Bund laufen ferner diametral den Bemühungen der neuen Finanzordnung entgegen, welche u.a. das Subsidiaritätsprinzip, die Nähe zum Bürger, zum Inhalt hat. Zudem sind einige in der Initiative enthaltene Anliegen seither durch Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes im Sinne der Initianten bereits geregelt oder in weiteren Revisionen vorgesehen.

3. Abschaffung von Sparanreizen

Mit der Einführung des radikalen Systemwechsels bei der Finanzierung der Krankenversicherung entfällt für alle Akteure im Gesundheitswesen jegliche Transparenz und damit auch jeglicher Sparanreiz. Heute haben sich bereits über 40 Prozent der Versicherten für eine höhere Franchise entschieden. Die Selbstbeteiligung über frei wählbare Franchisen würde gemäss Initiative jedoch ebenso abgeschafft wie die alternativen Versicherungsmodelle (HMO's, Bonusmodelle, Hausarztmodelle) verunmöglicht würden, weil sie im Finanzierungsmodell der SP keinen Platz haben. Dies schmälert das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten.

Die wichtigsten Argumente

NEIN zu neuen Gesundheitssteuern

- Die Krankenpflegekosten haben sich im Jahre 2002 auf rund 17 Milliarden Franken belaufen, mit einer jährlichen Steigerung von rund 5%. Bei einer hälftigen Finanzierung über die Mehrwertsteuer, d.h. 8,5 Mrd. Fr., müsste die Mehrwertsteuer um 3,5 bis 4 Prozent erhöht werden. Pro Einwohner würde eine durchschnittliche Belastung allein durch die Mehrwertsteuer um über 1'000 Franken¹ anfallen.
- Die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3,5 bis 4 Prozent würde sich auf die Preise auswirken. Sie trifft also alle. Am härtesten betroffen sind jedoch Haushalte mit geringen oder mittleren Einkommen und Familien die heute von Prämienverbilligungen profitieren. Die Initiative ist also keineswegs sozial. Es werden gerade die Einkommenschichten am stärksten belastet, welche die Initianten zu entlasten vorgeben.
- Die Initianten behaupten, dass rund 90 Prozent der Bevölkerung vom neuen Modell profitieren und auf der Prämienseite entlastet würde. Diese Aussage stimmt nicht. Tiefe Einkommen, die heute von der Prämienverbilligung profitieren, würden überproportional von der MwSt-Erhöhung betroffen. Es macht keinen Sinn, die Prämienzahler zu entlasten und ihnen dann über zusätzliche MwSt-Prozente das Geld wieder aus der Tasche zu ziehen. Das ist keine Entlastung, sondern ein komplizierter Umverteilungsmechanismus.
- Die Selbstbeteiligung der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt), die heute rund 15 Prozent der Ausgaben deckt, würde abgeschafft. Das heisst, dass die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Höhe von über 17 Mrd. Franken vollumfänglich durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien und Beiträgen aus der Mehrwertsteuer zu decken wären. Ausserdem entfällt die heute von fast jedem zweiten Versicherten in Anspruch genommene Möglichkeit die Krankenkassenprämie durch eine frei wählbare Franchise zu reduzieren.
- Die Initiative sieht keinen definierten oberen Rahmen für die Erhöhung der Mehrwertsteuer vor. Heute ist die Mehrwertsteuer so konzipiert, dass die massgeblichen Höchstsätze der einzelnen Steuersätze sowie der zweckgebundenen Zuschläge

¹ Datengrundlage: Eidg. Steuerverwaltung; BSV. Berechnung der Bruttoleistungen für das Jahr 2002 auf Basis der Bruttoleistungen für das Jahr 2000 und unter Annahme eines jährlichen Wachstums von 5 Prozent. Die Erhöhung um einen (proportionalen) MwSt.-Prozentpunkt ergibt zusätzliche Steuereinnahmen von 2,3 Mrd. Fr. (schriftliche Auskunft bei der eidg. Steuerverwaltung vom 31. Januar 2003).

(AHV/IV, NEAT) in der Bundesverfassung geregelt sind. Über eine Erhöhung der Mehrwertsteuer muss das Volk obligatorisch abstimmen. Mit der Initiative würde die Kompetenz zu einer Erhöhung der Mehrwertsteuer auf das Parlament übertragen. Damit würde das transparente und demokratische Prinzip von heute aufgegeben. Weiteren Erhöhungen der Mehrwertsteuer wären somit Tür und Tor geöffnet.

- Allein die Vermögensabgaben müssten jährlich über 2 Mrd. Franken betragen, um den geforderten Anteil an der Finanzierung der Krankenversicherung zu erbringen. Mit anderen Worten bewirkt die Initiative eine Erhöhung der Steuerquote und die Einführung einer Reichtumssteuer auf Bundesebene. Ganz abgesehen von der drohenden Abwanderung attraktiver Steuerzahler ist die Finanzierung der Krankenversicherung über die Besteuerung des Vermögens unsinnig. Die Berechnung des notwendigen Steuersatzes wäre aufgrund stark fluktuierender Vermögenswerte (Börsenkurse) ausserordentlich schwierig, und die Ertragsschwankungen hätten gravierende Folgen für den Finanzhaushalt der Krankenversicherung.
- Die Besteuerung des Vermögens findet heute nur auf Kantons- und Gemeindeebene statt. Es müsste eine bundesweite Vermögenssteuer eingeführt werden mit dem im schweizerischen Steuerrecht neuen Begriff des „realen Vermögens“. Ganz abgesehen davon, dass es schwer denkbar ist, dass man bei der Berechnung des „realen“ Vermögens gesunden Menschenverstand ausser acht lassen müsste, weil die Initianten von der merkwürdigen Annahme ausgehen, dass Schulden beim Realvermögen keine Rolle spielen, würden sich enorme praktische Probleme stellen. Soll etwa gegenüber heute eine andere Bewertung des Immobilienvermögens und dabei insbesondere der landwirtschaftlich genutzten Immobilien erfolgen? Und was wären die Auswirkungen auf die Landwirtschaft und das Gewerbe, einschliesslich der zu erwartenden Jahre langen, teuren Rechtstreitigkeiten über die Bemessungsgrundlagen für die Budgetberechnung der Krankenversicherung? Im Grunde genommen müssten selbst die Pensionskassengelder jedes Einzelnen in die Berechnungen mit einbezogen werden, wenn diese als „reales Vermögen“ gelten. Gerade in der heutigen Zeit ist eine Besteuerung der Vermögen in den Pensionskassen jedoch wohl kaum angebracht.
- Selbst bei der hälftigen Finanzierung durch die Mehrwertsteuer würde die Initiative praktisch eine Verdoppelung des heutigen Ertrags der Bundessteuer natürlicher Personen bedingen. Die direkte Bundessteuer ist heute stark progressiv ausgestaltet. Für die neue Steuer auf das Einkommen schlagen die Initianten einen einheitlichen Besteuerungssatz vor. Das heisst bei einem steuerbaren Einkommen von 30'000 Fran-

ken würde sich die Bundessteuer verfünffachen (von 146.87 Fr. auf 742.81 Fr.). Diese Einkommensschichten bezahlen heute in der Regel keine Krankenkassenprämien. Bei einem Einkommen von 65'000 Franken würde sich die Bundessteuer verdreifachen (von 1313.20 Fr. auf 3995.20 Fr.) und bei 120'000 Fr. immer noch verdoppeln (von 6'030.80 Fr. auf 11'990.80 Fr.). Das Versprechen der SP, dass die meisten Prämienzahler von ihrer Initiative profitieren, kann erst recht nicht aufgehen, wenn man berücksichtigt, dass sogar ein zusätzlicher Einkommenssatz von 9,5% auf dem steuerbaren Einkommen erhoben werden müsste, wenn man nur einen Viertel der Krankenversicherung über die Mehrwertsteuer finanziert, die zusätzliche Belastung durch die Mehrwertsteuer nicht eingerechnet.

- Laut Initiative sollen die Prämien nach der finanziellen Lage und den Familienlasten jeder versicherten Person festgelegt werden. Um dies zu verwirklichen, müssen die Einkommens- und Vermögensdaten nicht nur den Steuerbehörden mitgeteilt, sondern neu auch dem Organ zugänglich gemacht werden, das die Prämien erhebt (Krankenversicherung?). Die Verteilung der Gelder auf die einzelnen Kassen wäre ein bürokratischer Albtraum. Auf jeden Fall würden bei der Festlegung der Prämie hohe Zusatzkosten bei den Steuerbehörden in Gemeinden und Kantonen anfallen.
- Neue Steuern entziehen der Wirtschaft Kaufkraft und sind im angespannten wirtschaftlichen Umfeld von heute unverantwortlich.

NEIN zu einer zentralistischen Staatsmedizin

- Die Initiative führt zu zentralistischer Planungsbürokratie und zur Schaffung einer Staatsmedizin. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen aber, dass lange Wartelisten, Rationierung und eine Zweiklassenmedizin die Folge wären. Die Anpassung der Mehrwertsteuer und der Beitragssätze auf Vermögen und Einkommen obliegen dem Parlament. Steuererhöhungen sind politisch immer umstritten und könnten aufgrund der unzureichenden Anpassungen an die steigenden Gesundheitskosten zu einer Finanzierungslücke führen. Die Folge wären Streichungen von Leistungen aus dem Grundversicherungskatalog, und die notwendigerweise verordneten Globalbudgets könnten zu Wartezeiten führen, wie man sie vom englischen System der Staatsmedizin kennt. Die Folge wäre Zweiklassen-Medizin, weil Personen mit Zusatzversicherung davon kaum betroffen wären.
- Die Verantwortung und Kompetenz soll nach dem Willen der Initianten von den Kantonen zum Bund und von den Privaten zum Staat verlagert werden. Es entsteht eine riesige Umverteilungsmaschinerie verbunden mit den zusätzlichen hohen administrativen Kosten eines neuen Planungsapparats.
- Mit der Verlagerung der Kompetenzen von den Kantonen auf den Bund wird der Föderalismus ausgehöhlt.
- Der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern wird massiv eingeschränkt. Wenn nicht nur Leistungen, Tarife und Preise vom Staat vorgegeben werden, sondern sich die Versicherer auch aus einem gemeinsamen Topf finanzieren, wird praktisch jeglicher Wettbewerb ausgeschlossen. Die Initiative führt damit letztlich zu einer einzigen staatlichen Versicherung. Wettbewerb wird durch Planung ersetzt.
- Die Initiative verlangt den Aufbau eines teureren Planungsapparats anstatt die Qualität und die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu fördern. Erfahrungen im Ausland zeigen, dass es praktisch unmöglich ist, aufgrund von staatlichen Planungsvorgaben die Leistungen an die Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen.

NEIN zur Abschaffung von Sparanreizen

- Mit der Finanzierung durch zusätzliche Mehrwertsteuerprozentante sowie einkommens- und vermögensabhängige Steuern entfällt jegliche Kostentransparenz für die Bürgerinnen und Bürger. Der Druck auf Politik und Akteure im Gesundheitswesen, vermehrt

zu sparen, nimmt ab. Als Folge davon müssen die Mehrwertsteuer und die neuen Gesundheitssteuern laufend erhöht werden.

- Die Aufhebung der Selbstbeteiligung schmälert das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten. Fehlende Sparanreize führen zu einer ungebremsten Mengenausweitung der nachgefragten Leistungen. Dabei ist gerade die Mengenausweitung mit ein Hauptgrund der steigenden Gesundheitskosten. Der Fortbestand von alternativen Versicherungsmodellen mit hohem Einsparpotenzial (HMO-, Bonus- und Hausarztmodelle) wird gefährdet.
- Das Kostenbewusstsein wird zusätzlich geschwächt, weil das Volksbegehren Versicherte in relativ kostengünstigen Kantonen genau gleich zur Kasse bitten will wie Versicherte in teuren Kantonen. So müssten Kantone mit geringen Gesundheitskosten Kantone mit hohen Ausgaben mitfinanzieren. Das vermindert die Sparanreize in den bislang kostenbewussteren Regionen, was zu weiteren Kostensteigerungen und letztlich Steuererhöhungen führt.

Schlussfolgerung

- Mit der Initiative wird eine reine Symptombekämpfung betrieben. Sie gibt vor, den Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen zu bremsen, zielt aber einzig auf eine Umverteilung der Kosten ab.
- Anstatt ein radikaler Systemwechsel mit verheerenden Auswirkungen braucht das Gesundheitswesen Kostentransparenz, Sparanreize, kontrollierten Wettbewerb und Qualitätskontrolle. Bundesrat und Parlament haben bereits viele Korrekturen am geltenden System vorgenommen. Weitere Verbesserungen im Rahmen der KVG-Revision sind im Gang.
- Bundesrat und Parlament legen bessere Alternativen vor.

Nein zum radikalen Systemwechsel. Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative.



Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“

Geschäftsstelle, Postfach 6136, CH-3001 Bern, www.gesundheitssteuer-nein.ch
Telefon 031 320 35 35 / Fax 031 320 35 00

Co-Präsidium:

Michèle Berger-Wildhaber, Ständerätin FDP/NE; **Toni Bortoluzzi**, Nationalrat SVP/ZH;
Jean Henri Dunant, Nationalrat SVP/BS; **Jean Fattebert**, Nationalrat SVP/VD; **Bruno Frick**,
Ständerat CVP/SZ; **Felix Gutzwiller**, Nationalrat FDP/ZH; **Thérèse Meyer-Kaelin**,
Nationalrätin CVP/FR; **Fulvio Pelli**, Nationalrat FDP/TI; **Claude Ruey**, Nationalrat LP/VD;
Felix Walker, Nationalrat CVP/SG; **Christine Wirz-von Planta**, Nationalrätin LP/BS