

Keine neuen Lohnsteuern

Nein zum
Bundesgesetz über
die Kranken-
versicherung

Volksabstimmung
vom 6. Dezember
1987

Inhalt

A. Ein notwendiges Referendum	3
1. Kosteneindämmung als ursprüngliches Ziel	
2. Umstrittenes Taggeldobligatorium	
3. Kurswechsel in letzter Minute	
4. Überstürzte Entscheidung	
5. Spontane Referendumsbewegung	
B. Ein unausgewogenes Gesetzespaket	5
C. Missbräuchliche Lohnsteuern für ein unsoziales Mutterschafts- taggeld	6
1. Kostspielige zusätzliche Sozial-«Versicherung»	
2. Immer grössere Lohnabzüge	
3. Sondersteuer mit unsozialer Wirkung	
4. Geldverteilung ohne Rücksicht auf den Bedarf	
5. Aufblähung der Sozialbürokratie	
6. Schwächung der Familie	
7. Weiterer Ausbau vorprogrammiert	
8. Schwächung der Sozialpartner	
9. Teure Überversicherung	
D. Bereits heute erfüllter Verfassungsauftrag	13
1. Der Verfassungsauftrag von 1945	
2. Barleistungen nie geplant	
3. Die Mutterschaftsversicherung ist realisiert	
4. Missachtung des Volkswillens	
E. Kontraproduktiver Kündigungsschutz	16
F. Missglückte Krankenversicherungsrevision	17
1. Verfehltes Ziel	
2. Steigende Krankenkassenprämien ...	
3. ... trotz höherer Kostenbeteiligung ...	
4. ... und mehr steuerfinanzierten Subventionen	
G. Mit einem Nein freier Weg für bessere Lösung	19
1. Neue Revision bereits eingeleitet	
2. Unbestrittene Sparmassnahmen aufgreifen	
3. Verbesserung der bestehenden Mutterschaftsversicherung	
4. Von der Verteuerungsrevision zurück zur Sparrevision	

Keine neuen Lohnsteuern

Nein zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Volksabstimmung vom 6. Dezember 1987

Im Dezember 1984 wurde mit 84 Prozent Nein-Stimmen und von allen Ständen die «Mutterschaftsinitiative» verworfen. Dennoch ist ihre Hauptforderung in die Krankenversicherungsrevision eingebaut:

Das Nein zu neuen Lohnsteuern verschafft dem Willen des Souveräns Nachachtung!

A. Ein notwendiges Referendum

1. Kosteneindämmung als ursprüngliches Ziel

Die mit der Botschaft des Bundesrates vom 19. August 1981 eingeleitete Teilrevision der Krankenversicherung wollte in erster Linie einen Beitrag zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen leisten. Steigende Beiträge der Versicherten und wachsende Lasten der öffentlichen Hand für die Krankenpflege waren der Anlass. Sparmassnahmen sollten das Problem mildern. Allerdings verband der Bundesrat damit den Antrag, neu eine obligatorische, lohnprozentual finanzierte Krankentaggeldversicherung für Arbeitnehmer einzuführen.

2. Umstrittenes Taggeldobligatorium

Die obligatorische und mit Lohnabzügen finanzierte Krankentaggeldversicherung war von Anfang an heftig umstritten. Weil kein sachlicher Zusammenhang mit der auf Massnahmen zur Kosteneinsparung konzentrierten Revision der Krankenpflegeversicherung bestand, koppelte der Nationalrat die Taggeldversicherung von der Vorlage ab und behandelte das Taggeldobligatorium als eigenständiges Bundesgesetz. Damit wollte er auch die Voraussetzung schaffen, dass die völlig andersgelagerte Krankenpflegeversicherung unabhängig von der Streitfrage des Taggeldobligatoriums beurteilt werden könne. Das Parlament liess dieses spezielle Bundesgesetz schliesslich fallen.

3. Kurswechsel in letzter Minute

Eine neue Entwicklung ergab sich erst Mitte 1986 in der Ständeratskommission. Sie beantragte ein obligatorisches, mit Lohnsteuern finanziertes Taggeld

bei Mutterschaft. Formell handelt es sich um eine Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), welche in die Revision der Krankenpflegeversicherung eingegliedert und auf diese Weise mit ihr verknüpft ist.

4. Überstürzte Entscheidung

Die Ständeratskommission beantragte damit einen völlig neuen, die ganze Bevölkerung betreffenden Zweig der obligatorischen Sozial-«Versicherung», ohne dass eine Botschaft des Bundesrates vorlag. Ein Vernehmlassungsverfahren bei Kantonen, Sozialpartnern, Parteien und weiteren interessierten Kreisen fand nicht statt. Trotz fehlender detaillierter Entscheidungsgrundlagen stimmte der Ständerat dem Mutterschaftstaggeld im Dezember 1986 mit 35 gegen 3 Stimmen und der Nationalrat in der März-Session 1987 mit 124 gegen 17 Stimmen zu. Zu Recht wurde geschrieben, dass das Parlament «einen neuen Sozialversicherungszweig im «Hauruck»-Verfahren in ein Gesetzgebungspaket eingebaut hat, wo der materielle Konnex schlechthin fehlt». (Schweizerische Handelszeitung vom 2. 4. 87)

5. Spontane Referendumsbewegung

Obschon die Krankenversicherungsrevision in den Schlussabstimmungen vom 20. März 1987 durch den Ständerat bei 35 Ja ohne Gegenstimme und vom Nationalrat mit 147 zu 7 verabschiedet wurde, hat in der Öffentlichkeit die Referendumsbewegung rasch an Boden gewonnen. Die Unterschriftensammlung wurde von einer Gruppe von Parlamentariern und weiteren Frauen und Männern lanciert, damit das Volk selbst entscheiden kann, ob mit Lohnsteuern finanzierte Barleistungen bei Mutterschaft eingeführt werden sollen. Diese Neuerung wurde am Schluss der parlamentarischen Beratungen häufig als bedeutendstes Element der Vorlage bezeichnet. (So beispielsweise auch durch den Vorsteher des Eidg. Departementes des Innern, Bundesrat Cotti, am 4. März 1987.)¹ Sie hat aber nichts mit den eigentlichen Zielen der Krankenversicherungsrevision zu tun. Deshalb ist es umso notwendiger, dass sich das Volk zu dieser Frage ausspricht. Eine weitere, vorwiegend in der Romandie aktive Gruppe beteiligte sich am Referendum. Es ist mit 98831 Unterschriften zustandegekommen. 40 Prozent der Unterschriften stammen von Frauen.

¹ Sten. Bulletin S. 59

B. Ein unausgewogenes Gesetzespaket

Das vom Parlament beschlossene «Bundesgesetz über die Krankenversicherung» besteht aus drei unterschiedlichen Teilen, die sachlich nichts miteinander zu tun haben, aber dennoch in einem einzigen Paket zusammengeschnürt sind. Es handelt sich um

1. die Revision der Krankenpflegeversicherung einschliesslich der Pflegeleistungen bei Mutterschaft (Bundesgesetz über die Kranken- und Mutterschaftsversicherung, KMOVG);
2. die Einführung des Mutterschaftstaggeldes als neuen, mit Lohnsteuern finanzierten Zweig der Sozial-«Versicherung». (Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie bei Mutterschaft, EOG);
3. die Ausweitung des Kündigungsschutzes bei Mutterschaft, mit bis zu mehr als einem vollen Jahr unkündbaren Arbeitsverhältnissen (Änderungen des Obligationenrechts, OR).

Zwei der drei Elemente stehen in keinem Zusammenhang mit der Krankenversicherungsrevision. Die Opposition richtet sich gegen diese Denaturierung der Vorlage, welche die Lasten erhöht, statt sie zu verringern. Übrigens betrachten es nicht nur die Gegner als ausgesprochen unseriöse Gesetzgebung, dass die Krankenversicherungsrevision mit einem neuen Zweig der Sozial-«Versicherung» verkoppelt wird. Wenn man ihn schon zur Diskussion stellen will, müsste dies in einer eigenen Vorlage geschehen.

C. Missbräuchliche Lohnsteuern für ein unsoziales Mutterschaftstaggeld

1. Kostspielige zusätzliche Sozial-«Versicherung»

Obschon als Ergänzung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) formuliert, handelt es sich beim Mutterschaftstaggeld um einen vollständig neuen, zentralistisch verwalteten Zweig der Sozial-«Versicherung». Er wird über einen selbständigen Ausgleichsfonds administriert und verursacht zusätzliche Kosten von vorerst jährlich 400 Mio. Franken.

Anspruch auf Taggelder haben grundsätzlich alle Frauen. Einzige Voraussetzung ist, dass sie bei ihrer Niederkunft seit mindestens neun Monaten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Der Anspruch entsteht unabhängig davon, ob vor oder während der Schwangerschaft ein Arbeitsverhältnis bestanden hat. Dennoch erfolgt die Finanzierung über lohnabhängige Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, die insgesamt 0,4 Prozent des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nicht übersteigen dürfen.

Die Leistungen werden während 16 Wochen ausbezahlt, von denen mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen. Sie entsprechen den Ansätzen für die Haushaltungsentschädigung des EOG. Diese betragen derzeit als Mindestleistung für Nichterwerbstätige und Personen mit einem Monatslohn bis zu Fr. 1400.—: Fr. 35.— pro Tag oder Fr. 3920.— für die ganze Dauer desurlaubes. Das Taggeld steigt nach Massgabe des letzten Lohnes und erreicht ab einem Monatseinkommen von Fr. 4200.— den Höchstbetrag von Fr. 105.— pro Tag bzw. Fr. 11760.— insgesamt.

Mit der EOG-Revision, die auf Anfang 1988 in Kraft gesetzt wird, würden sich die Leistungen auf mindestens Fr. 4368.— (Fr. 39.— pro Tag) und höchstens Fr. 13104.— (Fr. 117.— pro Tag) erhöhen.

2. Immer grössere Lohnabzüge

Die lohnprozentualen Abgaben von Arbeitnehmern und Arbeitgebern wurden in den letzten Jahren stark erhöht. Die zur Finanzierung des Mutterschaftstaggeldes benötigten zusätzlichen Lohnabzüge von 0,4 Prozent sind deshalb nicht isoliert zu betrachten.

Die zugunsten des Mutterschaftstaggeldes im Rahmen der Erwerbsersatzordnung erhobenen Lohnabzüge sind den miteinander verbundenen Beiträgen der AHV/IV/EO, also der «ersten Säule», zuzurechnen. Diese betragen 1970 noch *6,2 Lohnprozente*, erreichen *heute 10 Prozent*, werden definitiv per 1988 auf *10,1 Prozent* heraufgesetzt und würden mit der neuen Vorlage nochmals auf *10,5 Prozent* aufgestockt. Zu Recht wird die Zehn-Prozent-Grenze als Reizschwelle bezeichnet. Sie wurde durch die auf 1988 wirksame Beitragserhöhung für die Invalidenversicherung überschritten. Mit der Referendumsvorlage sollen nun die EO-Beiträge für das Mutterschaftstaggeld

erhöht werden. Und bereits spricht man von weiteren Lohnabzügen für die AHV.

Zu den für die AHV/IV/EO erhobenen Lohnsteuern sind überdies die Lohnabzüge für weitere durch das Bundesrecht vorgeschriebene Sozialversicherungsobligatorien hinzuzuzählen. Insgesamt wurden dafür 1970 noch 8 Lohnprozente aufgewendet, während die obligatorisch notwendigen Abzüge vom Erwerbseinkommen heute in der Grössenordnung von 20 Prozent liegen.² *Der laufenden Erhöhung der lohnprozentualen Abgaben muss deshalb dringend Einhalt geboten werden.*

Skepsis und Widerstand gegenüber zusätzlichen Lohnabzügen wachsen vor allem auch in der Arbeitnehmerschaft, nicht zuletzt bei den jüngeren Berufstätigen. Ohne zwingend nachgewiesene Notwendigkeit werden keine weiteren Abgaben in Kauf genommen: Denn bereits heute können die Erwerbstätigen nur in stark reduziertem Umfang über die von ihnen erarbeiteten Mittel auch tatsächlich verfügen.

Aber auch mit Blick auf die Arbeitsplatzsicherheit ist die Entwicklung ständig erhöhter Lohnsteuern gefährlich. Sie müssen in den Zusammenhang mit dem dringenden Problem stets steigender Lohnnebenkosten gestellt werden. Diese bewegen sich heute in der Grössenordnung von 35 bis 40 Prozent. Negativ betroffen sind speziell die arbeits- und damit lohnkostenintensiven Unternehmungen und Branchen, welche besonders viele Arbeitsplätze anbieten. Sie finden sich vor allem in der klein- und mittelbetrieblichen Wirtschaft. Lohnsteuern und deren kontinuierliche Erhöhung belasten die Klein- und Mittelbetriebe überdurchschnittlich und gefährden letztlich deren Arbeitsplätze. Die vom Parlament beschlossene Massnahme leistet der ohnehin bestehenden, negativen Tendenz Vorschub.

3. Sondersteuer mit unsozialer Wirkung

Das Mutterschaftstaggeld kann nicht als Sozial-«Versicherung» charakterisiert werden. Die Mutterschaft ist Folge einer persönlichen Entscheidung – und es ist damit diese persönliche Entscheidung, welche die Geldleistungen auslöst. Das Mutterschaftstaggeld widerspricht deshalb dem Versicherungsgedanken, der ausschliesst, dass der Versicherungsfall selbst herbeigeführt werden kann. Zudem ist der Kreis der Bezugsberechtigten nicht mit der Gruppe der Beitragspflichtigen identisch. Dies vor allem deswegen, weil mit lohnabhängigen Beiträgen Taggelder auch für Nichterwerbstätige finanziert

² AHV	8,4%
Invalidenversicherung IV	1,2%
EO (für Militär- und Zivilschutzpflichtige)	0,5%
EO (Mutterschaftstaggeld)	0,4%
Arbeitslosenversicherung	0,6%
Unfallversicherung (SUVA)	1,2%
Berufliche Vorsorge (durchschnittlich)	8,7%
Total Obligatorien	21,0%

werden. Grundsätzlich sind lohnprozentuale Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern nur dann gerechtfertigt, wenn damit Risiken abgedeckt werden, die in einem engen Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis stehen. Ein solcher Zusammenhang besteht beispielsweise, wenn das Risiko eines Lohnverlustes – etwa infolge der Verpflichtung, Militärdienst zu leisten – zu decken ist. Glücklicherweise wird die Geburt eines Kindes aber lediglich in den seltensten Fällen als «Lohnverlustrisiko» betrachtet. Die Beiträge haben damit überwiegend *nicht* den Charakter von Versicherungsprämien, sondern sind vielmehr als *Lohnsteuer im Sinne einer Sonderabgabe* zu betrachten. Soweit andererseits in einer gewissen Anlehnung an das Versicherungsprinzip die Leistungen nach Massgabe des letztbezogenen Lohnes abgestuft werden, wirkt sich dies unsozial aus. Gut verdienende Anspruchsberechtigte, die vielleicht – sogar auch ohne wirtschaftlichen Zwang – die Betreuung der Kinder anderen überlassen, erhalten bedeutend höhere Leistungen als Frauen mit bescheidenem Einkommen. Weil die Höhe der Taggelder allein auf das letzte Erwerbseinkommen abgestützt wird, entstehen Missbrauchsmöglichkeiten.

Die Anknüpfung des Mutterschaftstaggeldes an die Erwerbsersatzordnung führt deshalb zu einer *Sondersteuer mit unsozialen Wirkungen*. Zwar trifft es zu, dass auch Nicht-Dienstpflichtige EO-Beiträge zu entrichten haben, ohne je Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Indessen gehört die Landesverteidigung zu den klassischen Staatsaufgaben, während die Sorge um den Familiennachwuchs grundsätzlich dem privaten Verantwortungsbereich zuzuordnen ist. Die Voraussetzungen für die Beitragspflicht sind deshalb bei Mutterschaftstaggeld und EO völlig anders gelagert. Ebenso wenig kann die Verknüpfung des Mutterschaftstaggeldes mit der EO dadurch gerechtfertigt werden, dass auch nichterwerbstätige Dienstleistende eine EO-Entschädigung erhalten, wie etwa die in der Ausbildung stehenden Rekruten. In aller Regel stehen diesen Bezügen spätere Beiträge während des Erwerbslebens gegenüber.

4. Geldverteilung ohne Rücksicht auf den Bedarf

Das Mutterschaftstaggeld stellt ein Beispiel par excellence für Sozialpolitik mit der Giesskanne dar. Auf Taggeldleistungen soll ein allgemeiner Anspruch bestehen, womit die Geburt eines Kindes – unabhängig vom individuellen Wohlstand – gewissermassen als «subventionswürdig» deklariert wird. «Dies ist gemeint, wenn vom Giesskannenprinzip die Rede ist, wenn also im Namen der sozialen Gerechtigkeit Leistungen zu Lasten der Allgemeinheit ausgeschüttet werden, die *keine* soziale Rechtfertigung geltend machen kann.» (Ld. in NZZ Nr. 54/1987, S. 17: «Problematische Sozialpolitik; das Beispiel der Mutterschaftsversicherung.»).

Das Mutterschaftstaggeld in der vom Parlament beschlossenen Form erweist sich als ungerecht und sozialpolitisch unwirksam. Angesichts des hohen allgemeinen Wohlstandsniveaus kann dem grössten Teil der Anspruchsbe-

rechtigten zugemutet werden, die wirtschaftlichen Folgen einer Geburt selbst zu tragen. Dennoch erhalten sie Barleistungen, die sich infolge der breiten und ungezielten Verteilung zu hohen Gesamtkosten aufsummieren, ohne einen wirklichen sozialen Effekt zu erzielen.³ Als ungerecht ist das System zu bezeichnen, weil zur Finanzierung dieser sozial unwirksamen Kosten Lohnabzüge auch von bescheidenen Einkommen herbeigezogen werden. Umgekehrt führt das Giesskannenprinzip dazu, dass die Leistungen für jene, die soziale Hilfe nötig haben, zu gering ausfallen können.

Das schweizerische Sozialversicherungssystem hat einen Ausbaustand erreicht, der gebietet, dass zusätzliche Massnahmen *gezielt Lücken schliessen*. Es ist darauf zu verzichten, neue allgemeine Ansprüche ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Bedarf zu schaffen. Wenn im Sinne der gezielten Sozialpolitik Lücken geschlossen werden müssen, sind Leistungen nur an jene auszurichten, die der Hilfe wirklich bedürfen.

5. Aufblähung der Sozialbürokratie

Es ist unbestritten, dass die staatliche Vorsorge bis zu einem gewissen Mass allgemeine Ansprüche auf Leistungen gewährt, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, ob der Bezüger die Mittel nötig hat. Diese generelle Vorsorge – beispielsweise durch die AHV – ist nicht in Frage zu stellen, kann aber auch nicht mit dem Mutterschaftstaggeld verglichen werden.

Bei der über das Mutterschaftstaggeld vorgenommenen Einkommensumverteilung ist nicht bekannt, wer per saldo belastet und wer begünstigt wird; insbesondere kann nicht sichergestellt werden, dass diejenigen, die von der Umverteilung profitieren, tatsächlich die sozial Benachteiligten sind.

Wie Beispiele und Untersuchungen aus dem Ausland nahelegen, muss andererseits davon ausgegangen werden, dass durch verschiedene Umverteilungsmechanismen ein Grossteil der Haushalte vor und nach der Umverteilung etwa gleichgestellt ist. Sicher ist allerdings, dass ein Teil der Mittel in der Bürokratie des Umverteilungsapparates verschwindet. Dem Bezüger jedoch werden Leistungen in die eine Tasche gesteckt, die ihm der anderen Tasche zur Finanzierung entzogen worden sind.

Das Mutterschaftstaggeld leistet diesem Prinzip eines falsch verstandenen Wohlfahrtsstaates weiteren Vorschub: «Je mehr nun dieses Prinzip des Wohlfahrtsstaates ausgedehnt wird, um so näher rückt der Augenblick, da die

³ Im Nationalrat stand zeitweilig ein Mutterschaftstaggeld für nichterwerbstätige Frauen zur Diskussion. Die Taggelder von insgesamt 23 Mio. Franken wurden unter Hinweis auf das Giesskannenprinzip fallengelassen. SP-Nationalrat Eggli, der Berichterstatter der Nationalratskommission, führte u. a. aus: «Die Kosten wären dagegen wegen der vom Bedürfnis unabhängigen breiten Ausschüttung relativ hoch gewesen. Aber einer Millionärsfrau Geld der Bundesbeiträge auszuschiütten, wäre wirklich nach dem Giesskannenprinzip-Verfahren.» Bundesrat Egli fügte u. a. bei: «Wenn irgendeinmal von einer Giesskannensubvention die Rede sein darf, so ist es hier.» (Verhandlungen vom 3. 10. 84; Sten. Bull. S. 1365 f.) Der einzige «Unterschied» der damals zu Recht abgelehnten und nun doch wieder beschlossenen Giesskanne besteht darin, dass sie nicht durch die Bundeskasse, sondern aus Mitteln der Arbeitnehmer und Arbeitgeber alimentiert wird – was die Sache nur noch schlimmer macht.

riesige Pumpmaschine zu einer Täuschung für alle wird, zu einem Selbstzweck, der eigentlich niemandem mehr recht dient, ausser den davon lebenden Maschinisten, der Sozialbürokratie, die natürlich ein Interesse daran hat, diesen Sachverhalt zu verschleiern» (Wilhelm Röpke).

Das Mutterschaftstaggeld muss mit seinen unsozialen Auswirkungen und zumindest ungewissen Umverteilungswirkungen vor dem Hintergrund eines in den letzten Jahren massiv ausgeweiteten Aufwandes für die soziale Sicherheit beurteilt werden, der heute im Rahmen des Dreisäulenkonzeptes etwa 35 Prozent⁴ der Lohnsumme ausmacht und 1970 Kosten von noch weniger als einem Viertel der Lohnsumme verursachte. Selbst wenn allein die Kosten der ersten und zweiten Säule⁵ in Rechnung gestellt werden, zeigt es sich, dass Zusatzaufwendungen für eine unkontrollierte Einkommensumverteilung nicht mehr verkraftet werden können.

6. Schwächung der Familie

Den meisten Familien in der Schweiz kann zugemutet werden, die wirtschaftlichen Folgen einer Geburt selbst zu verkraften. Die Sorge um den Nachwuchs gehört in den privaten Verantwortungsbereich. Die Familie wird nicht gestärkt, wenn das Kollektiv in zunehmendem Masse den Privaten die wirtschaftliche Verantwortung abnimmt. Ein Mutterschaftstaggeld nach dem Prinzip der Giesskanne ist deshalb auch familienpolitisch nicht zu begründen und wirkt sogar kontraproduktiv: Die «Geburtsgeld-Giesskanne» wird die Geburt eines Kindes als staatlich zu subventionierendes Ereignis erscheinen lassen, was das Bewusstsein der Selbstverantwortung schwächt. Überdies ist zu befürchten, dass im Wissen um generell ausgeschüttete Barleistungen die Solidarität mit den wirklich Bedürftigen schwindet.

Die Schweizer Familie, die in guten Verhältnissen lebt, will sich die Geburt eines Kindes nicht staatlich subventionieren lassen; sie handelt selbstverantwortlich, wenn es ihr wirtschaftlich möglich ist, und solidarisch mit jenen, die der Hilfe tatsächlich bedürfen.

⁴ Staatliche Vorsorge, berufliche Vorsorge und Selbstvorsorge gemäss: «Vorsorgezahlen und Versicherungsobligatorien» (Ausgabe 1986) der Winterthur Leben.

⁵ Aufwendungen für die erste und zweite Säule im Verhältnis zur Lohnsumme und zum Brutto-sozialprodukt

Jahr	1. Säule Staatliche Vorsorge und SUVA			2. Säule Berufliche Vorsorge + kollektive Kranken- und Unfallversicherung			1. und 2. Säule insgesamt		
	Aufwand in Mio. Fr.	in % der Lohn- summe	in % des Bruttosozial- produktes	Aufwand in Mio. Fr.	in % der Lohn- summe	in % des Bruttosozial- produktes	Aufwand in Mio. Fr.	in % der Lohn- summe	in % des Bruttosozial- produktes
1960	1530	7,7	4,0	1688	8,5	4,4	3218	16,2	8,4
1970	4928	9,9	5,2	4390	8,8	4,7	9318	18,2	9,9
1980	15468	14,9	8,7	11858	11,5	6,7	27326	26,4	15,4
1984	20512	15,6	9,1	14719	11,2	6,5	35231	26,8	15,6

Der Vergleich der Mutterschaft mit dem Militärdienst ist falsch. Dieser entspricht einer unabdingbaren verfassungsmässigen Pflicht, während die Mutterschaft – selbstverständlich wichtig für die Gemeinschaft – auf privater Entscheidung und Verantwortung beruht. *Es ist bedenklich, wenn man für jedes Verhalten, das der Gesellschaft dient, vom Staat bezahlt werden soll.* Nicht selten wurde das Mutterschaftsgeld in der Meinung befürwortet, dass damit rückläufigen Geburtenziffern und der Überalterung begegnet werden könne. Mit finanziellen Anreizen mehr Kinder zu wollen, ist indessen ebenso illusorisch wie auch vom ethischen Standpunkt aus betrachtet problematisch. Überdies weisen internationale Vergleiche darauf hin, dass mit besseren wirtschaftlichen Verhältnissen die Geburtenziffern sinken.

7. Weiterer Ausbau vorprogrammiert

Mit dem Mutterschaftstaggeld wird ein neuer, zentral administrierter Zweig der Sozial-«Versicherung» geschaffen. Die Versuchung und der politische Druck werden gross sein, ihm sukzessive neue und zusätzliche Aufgaben zu überbinden, deren Tragweite von ihren Befürwortern – getreu dem Prinzip der Salamatik – wohl regelmässig heruntergespielt werden wird. Die Abstufung der vom Parlament beschlossenen Taggelder wird über kurz oder lang als unsozial wahrgenommen werden. Weil aber auch unnötige Leistungen, einmal beschlossen, nach erhärterter Erfahrung nicht mehr abgeschafft werden können, sind eine Erhöhung und Nivellierung nach oben mit zusätzlichen Kosten vorprogrammiert. Nachdem trotz des Neins von Volk und Ständen zur Mutterschaftsversicherungsinitiative die verworfenen Taggelder vom Parlament beschlossen wurden, ist damit zu rechnen, dass über kurz oder lang das Postulat des Elternurlaubes (einschliesslich eines bezahlten Urlaubes für den Vater) wieder aufgegriffen und gefordert wird, ihn über das neue Instrument zu finanzieren. Mit dem neuen Zweig der Sozial-«Versicherung» wird der Grundstein für weiter steigende Soziallasten und deshalb zusätzliche Erhöhungen der Lohnsteuern gelegt.

Dies ist keine Zukunftsmusik: Anschlussbegehren sind schon formuliert und im Parlament beantragt worden. Mit der Begründung, «Diskriminierungen» der Mutterschaft gegenüber den Leistungen bei Militärdienst zu beseitigen, verlangte man bereits zusätzlich zum Mutterschaftstaggeld weitere Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen. (Debatte im Nationalrat vom 4. 3. 1987⁶ und beispielsweise in der Zeitung «Helvetische Typographia» vom 1. 4. 1987.)

8. Schwächung der Sozialpartner

Mit den gesetzlichen Vorschriften über die obligatorische Mutterschaftstaggeld-«Versicherung» wird den einzel- und gesamtvertragsvertraglichen Absprachen ein weiteres Gebiet für private Vereinbarungen entzogen. Indem

⁶ Sten. Bulletin S. 61

stets neue Elemente des Arbeitsverhältnisses vom Gesetzgeber geregelt sind, wird die Sozialpartnerschaft geschwächt. Anstelle von flexiblen, den besonderen Bedürfnissen und Verhältnissen der Betriebe und Branchen Rechnung tragenden Lösungen treten starre gesetzliche Normen. Mit zunehmenden Eingriffen des Gesetzgebers wird der Spielraum für sozialpartnerschaftliche Abmachungen eingeschränkt und schliesslich eliminiert. Wirkliche Sozialpartnerschaft besteht nur dann, wenn in privaten Verhandlungen ein Konsens angestrebt und erzielt wird.

9. Teure Überversicherung

Ein ohne Berücksichtigung des individuellen Bedarfs ausgeschüttetes Taggeld muss zudem nicht nur vor dem Hintergrund des allgemein hohen schweizerischen Wohlstandsniveaus negativ beurteilt werden; es erweist sich auch angesichts des hohen Standes des kollektiven und individuellen Versicherungsschutzes als überflüssig. Taggeldleistungen können deshalb nicht etwa damit begründet werden, dass das Ausland ähnliche Instrumente kennt. Mit dem generell überdurchschnittlich ausgebauten Sozialschutz, den Möglichkeiten gesamtarbeitsvertraglicher Vereinbarungen und den vielfältig genutzten Angeboten der freiwilligen Versicherung braucht die Schweiz den Vergleich mit dem Ausland keineswegs zu scheuen.

Dass die Selbstvorsorge im Rahmen der freiwilligen Pflege- und Taggeldversicherung gewährleistet ist, zeigt sich beispielsweise dadurch, dass 98% der Bevölkerung für Krankenpflege versichert sind. 3,8 Mio. Personen haben freiwillig ein Taggeld versichert, wovon 1,8 Mio. Frauen unter Einschluss von Taggeldern während zehn Wochen bei Mutterschaft. Die nach dem Giesskannenprinzip ausgerichteten Geburtsgelder leisten deshalb einer kostspieligen Überversicherung Vorschub.

D. Bereits heute erfüllter Verfassungsauftrag

1. Der Verfassungsauftrag von 1945

Der Gesetzgebungsauftrag der Bundesverfassung ist für die Krankenversicherung in Artikel 34bis, Abs. 1 und für die Mutterschaftsversicherung in Artikel 34quinqüies, Abs. 4 formuliert.

Artikel 34bis, Abs. 1 lautet:

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

Artikel 34quinqüies, Abs. 4 lautet in dem für den Gesetzgebungsauftrag massgebenden ersten Satz:

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten.

Was den Auftrag zur Gesetzgebung anbetrifft, haben die Verfassungsbestimmungen über die Krankenversicherung und die Mutterschaftsversicherung exakt den gleichen Wortlaut. Zu Recht leitet der Gesetzgeber für die Krankenversicherung keinen Auftrag ab, ein Obligatorium, eine zentrale Institution und eine Finanzierung über Lohnsteuern einzuführen. Also kann die Verfassung auch keine entsprechenden Pflichten für die Mutterschaftsversicherung enthalten, weil beide Normen identisch sind.

2. Barleistungen nie geplant

In der Botschaft zum Erlass der Verfassungsbestimmung über die Mutterschaftsversicherung stand die Einführung von Taggeldleistungen nicht zur Diskussion (Bundesblatt 1944, Seiten 865ff). Das Ziel bestand darin, einerseits die den Müttern und Familien durch die Geburt eines Kindes entstehenden finanziellen Lasten zu verringern und auch jenen Frauen Entlastungen zu gewähren, die keiner Krankenkasse angeschlossen sind. Zu diesem Zwecke hat der Bund die Kompetenz zur Gewährung von Bundesbeiträgen, deren Höhe von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig gemacht werden kann.

3. Die Mutterschaftsversicherung ist realisiert

In der Folge wurde die Mutterschaftsversicherung mit der Krankenversicherung verwirklicht und ihr Ausbau zusammen mit dieser vorangetrieben. Die Mutterschaftsversicherung ist realisiert: «Bereits heute besteht, wenn nicht dem Namen, so doch der Sache nach, eine Mutterschaftsversicherung» (Botschaft des Bundesrates vom 17. November 1982 über die Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft», Seite 31). Soweit die Verfas-

sung einen verbindlichen Gesetzgebungsauftrag enthält, ist er erfüllt. Auch ohne gesetzlich zwingende Taggeldleistungen werden die verfassungsmässigen Kompetenzen zur Entlastung der Mütter und Familien in hohem Umfang ausgeschöpft. Unbestritten sind die sehr bedeutenden jährlichen Bundesbeiträge an die Pflegeversicherung, die eine starke Solidarität zum Ausdruck bringen.⁷

Eine neue, an der Universität Zürich durchgeführte wissenschaftliche Studie bestätigt, dass der Verfassungsauftrag erfüllt ist: «Betrachtet man die Bedeutung von Artikel 34quinquies, Abs.4 BV unter den heute herrschenden Verhältnissen, ... kommt man zum Schluss, dass der Verfassungstext auch die Einrichtung einer unselbständigen Mutterschaftsversicherung erlaubt, die dem eindeutigen Wortlaut nach nicht für obligatorisch erklärt werden muss. ... Die Frage, ob der Gesetzgeber den Verfassungsauftrag erfüllt hat, darf nach dem Vergleich der damaligen Forderungen nach Leistungsausbau mit dem heutigen Leistungsniveau bejaht werden. ...»⁸ Entsprechend lang ist daher die Liste der Leistungen bei Mutterschaft, welche bereits heute gewährt werden und deren Ergänzung im Rahmen der Pflegeversicherung unbestritten ist.⁹

⁷ Jährliche Zahlungen aus allgemeinen Bundesmitteln für:

- a) die volle Übernahme der Pflegeleistungen bei Mutterschaft mit Einschluss von Pflegeleistungen an nicht versicherte Frauen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen: 250 Mio. Franken
- b) die volle Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge ab dem 3. Kind: 70 Mio. Franken
- c) die Ermässigung der Krankenversicherungsbeiträge für Kinder: 90 Mio. Franken
- d) den teilweisen Ausgleich der höheren Krankenpflegekosten für Frauen: 500 Mio. Franken

⁸ Riemer-Kafka, Gabriela, Rechtsprobleme der Mutterschaft (im Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht) Zürcher Dissertation, Winterthur 1987, S. 59

⁹ Leistungen bei Mutterschaft:

- a) Es werden die gleichen Pflegeleistungen wie bei Krankheit gewährt.
- b) Die Geburtshilfe durch Hebamme und Arzt bei Entbindung zu Hause ist eingeschlossen.
- c) Die Pflegeleistungen enthalten die Kosten für die Pflege des Kindes im Spital bis zehn Wochen nach der Geburt (und sollen durch einen Beitrag für die Pflege von Mutter und Kind nach der Entbindung zu Hause ergänzt werden).
- d) Auf Mutterschaftsleistungen darf keine Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) erhoben werden.
- e) Die Leistungen schliessen fünf Kontrolluntersuchungen ein.
- f) Die Taggeldleistungen bei freiwillig Taggeldversicherten erstrecken sich auf zehn Wochen (und sollten auf 16 Wochen ausgedehnt werden), wobei die Bezugsdauer für Mutterschaft nicht zu derjenigen für Krankheit gezählt wird.
- g) Die Leistungen schliessen ein Stillgeld während zehn Wochen ein.

Mit zu berücksichtigen sind sodann:

- h) Verschiedene Massnahmen zum Schutze der Gesundheit von Schwangeren gemäss Arbeitsgesetz
- i) Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber Art. 324a OR
- j) Kündigungsschutz acht Wochen vor und nach der Niederkunft

4. Missachtung des Volkswillens

Das bestehende Konzept der Mutterschaftsversicherung ist vom Souverän ausdrücklich gebilligt. Am 2. Dezember 1984 gelangte die Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft» zur Abstimmung. Sie schlug eine obligatorische, lohnprozentual finanzierte Mutterschaftsversicherung vor und enthielt – neben dem Begehren nach einem «Elternurlaub» – als zentrales Element die Forderung nach Barleistungen bei Mutterschaft. Die Initiative wurde mit 241475 Ja gegen 1288727 Nein und durch sämtliche Stände verworfen. Trotz dem Verdikt des Souveräns nimmt das Parlament die Hauptforderung der Initiative in die Krankenversicherungsrevision auf und geht teilweise sogar über das hinaus, was Volk und Stände vor drei Jahren zurückgewiesen haben.

Die *SPS-Frauenkonferenz* nimmt deshalb wie folgt Stellung (zitiert gemäss Schweizerischer Krankenkassenzeitung vom 16. 4. 1987): «Die Initiative für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft wurde 1984 gebodigt. Die Argumente der Gegner – das gesamte bürgerliche Lager – waren damals: unrealistisch, zu teuer, völlig daneben. Und sie betreffen nicht nur den Elternurlaub, wie man es jetzt gerne darstellen möchte. Gut zwei Jahre später wird von den eidgenössischen Räten eine Mutterschaftsversicherung verabschiedet, die *fast alle Forderungen der Initiative erfüllt...*» Damit wird der Volkswille missachtet.

E. Kontraproduktiver Kündigungsschutz

Mit der Revision der Krankenpflegeversicherung ist nicht nur die Eingliederung des Mutterschaftstaggeldes in die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige verknüpft, sondern auch eine Änderung des Obligationenrechts.

Danach darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft und in den 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Mit dieser Vorschrift werden Arbeitsverhältnisse bis zu mehr als einem vollen Jahr unkündbar. Die Neuerung würde sich in erster Linie gegen die zu Schützenden selbst richten. Aus der Sicht beider Partner besteht nie Gewissheit, ob ein Anstellungsverhältnis zu beidseitiger Zufriedenheit verläuft. Die Verträge müssen deshalb aufgelöst werden können. Durch die allzu grosse Ausdehnung der Sperrfrist für die Auflösung der Arbeitsverträge der Arbeitnehmerinnen werden diese gegenüber ihren männlichen Kollegen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt.

Die übersteigerte Sperrfrist kann dazu führen, dass ein und derselbe Arbeitsplatz während langer Dauer doppelt besetzt werden muss, was den Betrieb vor schwierige Situationen stellen mag. Ins Gewicht fallen aber insbesondere auch die Probleme, welche sich für die Arbeitnehmer aus der Doppelbelegung von Arbeitsplätzen über längere Zeit ergeben. Bleibt ungewiss, ob die Mitarbeiterin nach dem mehrmonatigen Urlaub zurückkehrt, ist die Ersatzkraft mit Unsicherheiten darüber belastet, ob ihr Arbeitsverhältnis von Dauer ist oder nicht. Auch weitere Arbeitnehmer sind durch den übersteigerten Kündigungsschutz negativ betroffen. Die Stellvertretung für Beurlaubte in verantwortungsvoller Position wird in ihrer Vertragsfreiheit eingeschränkt, weil sie während dieser Sperrfrist nicht kündigen darf (Verbot der Kündigung zur Unzeit).

F. Missglückte Krankenversicherungsrevision

1. Verfehltes Ziel

Wurde die Krankenversicherungsrevision durch die wesensfremden Barleistungen bei Mutterschaft und den kontraproduktiven Kündigungs-«Schutz» vollständig denaturiert, hat auch der erste Teil des Gesetzespakets, der Entlastung in der teuren Krankenpflegeversicherung realisieren sollte, sein Ziel verfehlt.

Dieser erste Teil enthält zwar Massnahmen, von denen sich das Parlament gewisse Spareffekte verspricht. Beispielsweise werden in der Grundversicherung für den Spitalaufenthalt die Entschädigungen der Krankenkassen an die Heilanstalten auf 60 Prozent einer Behandlungspauschale beschränkt, wobei der Rest zu Lasten der Spitalträger (z.B. Kantone) geht. Dabei wird allerdings geltend gemacht, dass es sich bei den durch die Spitalträger zu übernehmenden Kosten auch um eine Art «Giesskannensubvention» handelt und durch die Plafonierung der Leistungen sich die Krankenkassen weniger an einer Tiefhaltung der Kosten interessiert zeigen dürften.

Weitere Massnahmen umfassen die Spitalplanung, die Wirtschaftlichkeitskontrolle der Behandlung und das Tarifwesen. Betroffen sind damit die kantonalen Kompetenzen und die Frage der freien Spitalwahl.

Mit diesen auf die Kosteneindämmung ausgerichteten Neuerungen ist andererseits ein Ausbau der Pflichtleistungen der Krankenkassen verbunden, über deren Wünschbarkeit man in guten Treuen geteilter Meinung sein kann. Sicher ist indessen, dass sie die Krankenversicherung zusätzlich verteuern und damit einen Fremdkörper in einer Revision darstellen, die das vordringliche Ziel von Einsparungen realisieren sollte. Schliesslich enthält die Revision der Krankenpflegeversicherung Neuerungen zur Finanzierung, die darauf hinauslaufen, dass die Bundessubventionen an die Krankenkassen gegenüber dem heutigen Zustand um etwa 100 Millionen Franken jährlich aufgestockt werden.

Während der Grad der Wirksamkeit der Sparmassnahmen selbst durch Experten umstritten bleibt, überwiegend tief eingeschätzt ist und jedenfalls nirgends konkret beziffert wird, ist der verteuernde Effekt der übrigen Massnahmen für Kassen, Versicherte und öffentliche Hände klar. Deshalb ist es unsinnig, eine Revision der Krankenpflegeversicherung, die ihr Ziel verfehlt, mit der Einführung eines neuen, über Lohnsteuern finanzierten Zweiges der Sozial-«Versicherung» (Mutterschaftstaggeld) zu erkaufen.

2. Steigende Krankenkassenprämien...

Das Hauptproblem der Krankenversicherung ist die gemessen an der Lohn- und Preisentwicklung massiv überproportionale Expansion der Krankenpflegekosten. Demgegenüber muss festgestellt werden, dass die angestrebte Kosteneindämmung «weitgehend auf der Strecke geblieben ist». (Schweizeri-

sche Krankenkassenzeitung vom 1. 4. 1987) Die Krankenkassenprämien steigen weiterhin. Jedenfalls urteilen Sachverständige übereinstimmend (und vorsichtig), dass mit der Gesetzesrevision die Krankenversicherung gewiss nicht billiger wird.

3. ...trotz höherer Kostenbeteiligung ...

Dies fällt umso stärker ins Gewicht, als die Revision – zusätzlich zu den Krankenkassenprämien – eine verstärkte Kostenbeteiligung der Patienten vorsieht. Der Jahresbeitrag der Patienten (Jahresfranchise) wird mit einem prozentualen Selbstbehalt auch bei Spitalaufenthalt kombiniert.

4. ...und mehr steuerfinanzierten Subventionen

Ohne dass das Problem der steigenden Krankenpflegekosten wirksam angepackt wird, ist geplant, die Bundessubventionen um jährlich 100 Mio. Franken aufzustocken. Sie würden 1989 1062 und 1990 1120 Mio. Franken betragen.¹⁰ Auch diese Gelder liegen nicht auf der Strasse, sondern müssen erarbeitet und mit Steuern finanziert werden. Deshalb plante der Bundesrat, im Gesetz eine Bestimmung aufzunehmen, wonach die Finanzierungsbeschlüsse des Parlaments u.a. auch auf die Möglichkeiten des Bundeshaushaltes Rücksicht zu nehmen hätten. Das Parlament hat diese Bestimmung gestrichen ...

¹⁰ Im Jahre 1986 fiel zum erstenmal die lineare Subventionskürzung im Rahmen der Sparmassnahmen zum Ausgleich des Bundeshaushaltes wieder weg, so dass nach geltendem Recht die Subventionsansprüche etwa 1000 Mio. Franken erreichen würden. Vorher betragen sie rund 915 Mio. Franken.

G. Mit einem Nein freier Weg für bessere Lösung

1. Neue Revision bereits eingeleitet

Schon zu Beginn der parlamentarischen Beratungen stand fest, dass der als kleine Revision (sog. «Sofortprogramm») konzipierten Vorlage unmittelbar eine neue Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Krankenpflegeversicherung folgen müsse. Die neue Revision ist eingeleitet, und das Parlament hat den entsprechenden verbindlichen Auftrag bereits erteilt. Dabei verpflichtet die Bundesversammlung den Bundesrat, «eine Vorlage über die Finanzierung der Krankenversicherung (Krankenpflege) zu unterbreiten, mit dem Ziel, die Bundesbeiträge nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten auszurichten».

Die dringend notwendige, grundsätzliche Umgestaltung des Subventionierungssystems wurde nämlich mit der Referendumsvorlage versäumt. Die riesigen Bundesbeiträge von weit mehr als einer vollen Milliarde Franken jedes Jahr werden weiterhin ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Begünstigten verstreut.

Ausgearbeitete Entwürfe über eine gezielte Verbilligung der Krankenversicherungsprämien zugunsten der Versicherten, die in bescheidenen Verhältnissen leben, liegen vor. Dieses System ist sozial wirksamer und ermöglicht, mit dem gleichen Aufwand jenen Versicherten, die auf Unterstützung wirklich angewiesen sind, die Prämien substantieller zu verbilligen, als dies heute der Fall ist.

Nachdem die Einführung des Mutterschaftstaggeldes die Weichen falsch stellt und die Krankenversicherungsrevision auf das Stumpengeleise geleitet wurde, ist mit der Ablehnung der missglückten Vorlage der Weg für eine an den ursprünglichen Zielen orientierte Revision der Krankenpflegeversicherung freizumachen.

2. Unbestrittene Sparmassnahmen aufgreifen

Dabei können die unbestrittenen Sparmassnahmen rasch aufgegriffen werden. Diese sind neben den artfremden und verfehlten Neuerungen (zusätzliche Lohnsteuern) in den Hintergrund getreten und verwirklichen die Vorschläge der «Nationalen Sparkonferenz», auf die sich die direkt betroffenen Fachkreise geeinigt hatten, nur zum Teil. Ein gewisser Zeitverlust muss infolge der schwerwiegenden Nachteile (höhere Lasten für Versicherte und öffentliche Hände) in Kauf genommen werden. Er wird dadurch aufgewogen, dass wichtige Probleme (gezielte Prämienverbilligung für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen) beschleunigt zur Behandlung gelangen.

3. Verbesserung der bestehenden Mutterschaftsversicherung

Die Verbesserungen der bestehenden Mutterschaftsversicherung nach geltendem Konzept und im Sinne der für Mutter und Kind kostenlosen Pflege bei der Geburt sind unbestritten.

Allfällige Barleistungen bei Mutterschaft dürfen hingegen aus den erwähnten Gründen nur unter Rücksichtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht als allgemeiner Anspruch ausgestaltet werden. Sie wären vielmehr gezielt zugunsten jener einzusetzen, die der Unterstützung bedürfen. Als Leitlinie für die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen gilt, dass die kollektive soziale Sicherheit in der Regel Sache des Bundes sein sollte, während die ergänzende individuelle Unterstützung und Betreuung vor allem als Aufgabe der Kantone betrachtet werden muss. (Erste Vorschläge zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen, 1979, S. 65.) Diese Überlegungen haben beispielsweise zu einer Entlastung der Kantone bei der Finanzierung der AHV geführt. Andererseits ist das Engagement der Kantone für die Ergänzungsleistungen der AHV/IV, die gezielt jenen zugute kommen, die es wirtschaftlich nötig haben, verstärkt.

Im Bereiche der Mutterschaftsbeiträge zeigt als jüngeres Beispiel der Kanton St. Gallen, wie Barleistungen bei Mutterschaft gezielt eingesetzt werden können. Ohne dass Mütter in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen an die Fürsorge verwiesen werden, besteht ein Leistungsanspruch, der die Differenz zwischen den Einkünften und dem monatlichen Lebensbedarf deckt.¹¹

4. Von der Verteuerungsrevision zurück zur Sparrevision

Die «Nationale Sparkonferenz» erarbeitete einen Konsens für Massnahmen in der Krankenpflegeversicherung zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Aus der Sparrevision wurde eine Verteuerungsrevision. Diese geht zu Lasten der Erwerbstätigen mit der Einführung zusätzlicher Lohnsteuern, zu Lasten des Steuerzahlers mit einer Erhöhung der Subventionen und bringt den Versicherten nichts, weil die Krankenkassenprämien keine Entlastung erfahren.

Das Nein gegen neue Lohnsteuern führt zurück zu einer wirklichen Sparrevision

¹¹ Gesetz über Mutterschaftsbeiträge vom 23. Oktober 1985, in Kraft seit 7. 7. 1986