

SPS-Initiative kommt am 18. Mai zur Abstimmung

Gesundheitsinitiative schwächt Kostenbewusstsein und Eigenverantwortung

Die eidgenössische Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben», kurz «Gesundheitsinitiative» ist am 8. Juni 1999 mit rund 108 000 gültigen Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht worden. Das Volksbegehren, das von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz lanciert wurde, will eine Finanzierung der Krankenversicherung durch die Mehrwertsteuer sowie einkommens- und vermögensabhängige Prämien, die praktisch einer Reichtumssteuer gleichkommen. Bundesrat und Parlament lehnen das Volksbegehren ab. Am 18. Mai 2003 entscheiden Volk und Stände darüber.

Das Volksbegehren sieht vor, dass die Krankenversicherung zu gleichen Teilen mit Mitteln der Mehrwertsteuer sowie Beiträgen der Versicherten, die im Verhältnis zum Einkommen und Vermögen festgesetzt werden, finanziert wird. In den Übergangsbestimmungen wird festgehalten, dass mindestens ein Viertel der Beiträge der Versicherten durch Abgaben auf den Vermögen finanziert wird und Einkommen unter 20 000 Franken sowie Vermögen unter einer Million Franken von Beiträgen befreit werden.

Die Einnahmen aus der Mehrwertsteuer sollen zusammen mit den Beiträgen der Versicherten in einen gemeinsamen Topf fliessen, aus dem die Krankenversicherer pro versicherte Person Beiträge erhalten. Dabei soll den unterschiedlichen Risiken der Versicherer Rechnung getragen werden.

Die Gesundheitsinitiative enthält neben dem Finanzierungsteil noch Vorschriften zur Kostendämpfung. Im Zentrum stehen dabei staatliche Eingriffe wie Regelung der Spitzenmedizin und Koordination der kantonalen Gesundheitsplanungen durch den Bund sowie Massnahmen im Falle einer übermässigen Mengenausweitung.

Schwächung von Kostenbewusstsein und Sparwillen

Bei den Finanzierungsvorschlägen der Initiative fällt vorerst einmal auf, dass von einer Kostenbeteiligung der Versicherten,

die heute rund 15 Prozent der Ausgaben deckt, keine Rede mehr ist. Das heisst, dass die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Höhe von rund 17 Mrd. Franken allein durch Prämien und Beiträge aus der Mehrwertsteuer zu decken wären. Auf die Mehrwertsteuer würden 8,5 Mrd. Franken oder fast 1200 Franken pro Einwohner fallen. Auch Personen, die relativ wenig konsumieren, würden die Steuererhöhung um vier Prozent deutlich zu spüren bekommen. Ausgerechnet Versicherte mit kleinen Einkommen, die heute durch die Prämienverbilligung stark entlastet werden, müssten deshalb künftig mit einer höheren Belastung durch die Krankenversicherung rechnen.

Auf der anderen Seite bedeutet das Volksbegehren für Leute mit hohem Einkommen und Vermögen eine eigentliche Reichtumssteuer. Denn allein die Vermögensabgaben würden jährlich weit über zwei Mrd. Franken betragen. Es gäbe Versicherte, die mit einer Jahresprämie von über einer Million Franken rechnen müssten. Für sie würde in der Folge die Steuerflucht zu einem Thema werden. Zur Diskussion gestellt würde zudem das Obligatorium in der Krankenversicherung.

Die neue Finanzierung würde sich auch auf das Verhalten der Versicherten auswirken. Wenn nämlich Kopfprämien, Selbstbehalt und Franchise wegfallen, schwinden ebenso Kostenbewusstsein

und Eigenverantwortung der Versicherten. Das Kostenbewusstsein würde zusätzlich geschwächt, weil das Volksbegehren Versicherte in relativ kostengünstigen Kantonen genau gleich zur Kasse bitten will wie solche in teuren Kantonen. Konkret müssten die Innerschweizer, die Ostschweizer und die Aargauer die aus-



gabenfreudigeren Westschweizer, Basler und Tessiner mitfinanzieren.

Gezielte Entlastungen statt einseitige Umverteilung

Die Gesundheitsinitiative greift zweifellos ein Anliegen auf, das einem Grossteil der Bevölkerung unter den Nägeln brennt. Trotzdem ist die Finanzierung unseres Gesundheitswesens nicht so unsozial, wie es die Initianten darstellen. Zum einen übernehmen die Kantone einen Grossteil der Kosten für die stationären Einrichtungen, zum anderen entlasten die Beiträge für die Prämienverbilligung von insgesamt rund drei Milliarden Franken Versicherte mit kleinen Einkommen. Eine grosse Belastung bedeuten hingegen die Krankenkassenprämien für Familien mit mittleren Einkommen. Im Rahmen der 2. KVG-Revision ist jedoch geplant, insbesondere dieser Bevölkerungsgruppe mit einer Reform des Systems der Prämienverbilligung (Festlegen einer maximalen Belastungsgrenze) und dem Aufstocken der Verbilligungsbeiträge entgegenzukommen. Diese gezielte Entlastung der Versicherten ist einer einseitigen Umverteilung der Prämienlast, die zum Verlust des

Kostenbewusstseins in weiten Teilen der Bevölkerung führt, vorzuziehen.

Ja zu autonomen Krankenversicherern

Die Gesundheitsinitiative erwähnt zwar die gemeinnützigen Krankenversicherer als Versicherungsträger, aber sie engt deren Spielraum stark ein und beraubt sie insbesondere ihrer finanziellen Autonomie. Wenn nicht nur Leistungen, Tarife und Preise vorgegeben werden, sondern sich die Versicherer auch aus einem gemeinsamen Topf finanzieren müssen, dann wird praktisch jeder Wettbewerb ausgeschlossen. Ohne Konkurrenz fehlt der Zwang zum Sparen und zur Kostenkontrolle sowie der Anreiz zur Entwicklung und Förderung alternativer Versicherungsmodelle.

Planungsbürokratie statt Kostenbremsen

Der zweite Teil der Initiative betrifft die Frage der Kostendämpfung. Neben einigen Massnahmen, die schon im geltenden KVG vorgesehen sind oder möglich wären wie die Festsetzung der maximalen Preise für Medikamente und andere Leistungen, Zulassungsbestimmungen für

Leistungserbringer und ausserordentliche Eingriffe bei übermässigem Kostenanstieg setzt die Initiative vor allem auf Planungsbürokratie. Erwähnt werden kantonale Gesundheitsplanungen und Koordination der Gesundheitsplanungen durch den Bund.

Dabei sind sich heute die Ökonomen einig, dass es praktisch unmöglich ist, aufgrund von staatlichen Planungsvorgaben mit einem Geflecht von Regeln und Massnahmen das Angebot an Leistungen den Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen. Der Schritt vom Überangebot zur Rationierung und Zweiklassenmedizin ist dabei nur klein. Ein Beispiel dafür liefert uns das englische Gesundheitssystem mit seinen gravierenden Engpässen bei der stationären Versorgung.

Was uns im Gesundheitswesen vielmehr fehlt, das sind sinnvolle Anreize für wirtschaftliches Verhalten. Solche Anreize werden vor allem durch eine Verstärkung des Wettbewerbs geschaffen. Stichworte dafür sind:

- Wegfall des automatischen Zugangs aller zugelassenen Leistungserbringer zum Topf der Krankenversicherung;
- vermehrte Ablösung der kostentreibenden Vergütung der einzelnen Leistungen durch Vergütungsformen, die sich an der Zahl der Versicherten orientieren;
- Förderung der Eigenverantwortung der Versicherten, statt Wegfall jeder Kostenbeteiligung, wie das die Gesundheitsinitiative vorsieht.

Der Ständerat, der sich im nächsten Frühjahr zum zweiten Mal mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes befasst, hat die Möglichkeit die Weichen in diese Richtung zu stellen.

Nein zur Gesundheitsinitiative – Ja zur KVG-Revision

Die Antwort von santésuisse auf die Gesundheitsinitiative heisst deshalb:

- Nein zu einer einseitig finanzierten Krankenversicherung mit Mehrwert- und Reichtumssteuer
- Nein zur planwirtschaftlichen Regulierung im Gesundheitswesen
- Ja zu einer gezielten Entlastung der einkommensschwachen Versicherten und Familien
- Ja zu einer Reform auf der Basis von mehr Kostenbewusstsein, Eigenverantwortung und Wettbewerb. (WF)

Die Gesundheitsinitiative wurde am 8. Juni 1999 mit rund 108000 gültigen Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht.

