



Geht an die  
Bundeshausjournalistinnen und -  
journalisten sowie Vertreterinnen und  
Vertreter der Fachmedien

## **Einladung zur Pressekonferenz des überparteilichen Komitees „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“**

**Freitag, 28. März 2003, 10.00 Uhr,  
Parlamentsgebäude, Zimmer 86, Bern**

### **Programm**

Folgende Mitglieder des überparteilichen Komitees stellen den Medien im Rahmen einer Pressekonferenz ihre Argumente gegen die verfehlte Gesundheits-Initiative vor:

- Nationalrat Felix Gutzwiller (FDP/ZH)
- Ständerätin Michèle Berger-Wildhaber (FDP/NE)
- Ständerat Bruno Frick (CVP/SZ)
- Nationalrat Jean Fattebert (SVP/VD)
- Nationalrat Claude Ruey (LPS/VD)

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und Ihre Berichterstattung.

Mit freundlichen Grüßen

FDP Schweiz  
Die Projektleiterin Kommunikation:

Barbara Perriard



Medienmitteilung



Communiqué

### **Keine teuren Experimente mit unserem Gesundheitswesen - Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative am 18. Mai 2003**

*Das bürgerliche Komitee sagt „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ und warnt vor teuren Experimenten im Gesundheitswesen. Mit blosser Umverteilung und Symptombekämpfung werden dringende Reformen unverantwortlich auf die lange Bank geschoben. Leidtragende bei einer Annahme wären die Falschen – nämlich einmal mehr der Mittelstand.*

Mit einer Pressekonferenz am 28. März 2003 in Bern eröffnet das Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ seinen Abstimmungskampf gegen die schädliche SP-Initiative. Das breit abgestützte bürgerliche Komitee unter Federführung der FDP zählt 146 Parlamentarier.

Die Initiative ist ein gefährliches und teures Experiment. Die Leidtragenden bei einer Annahme wären einmal mehr die Falschen. FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller (ZH) verweist auf die Dringlichkeit von Reformen in der Gesundheitspolitik. Die anhaltende Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen belastet den Mittelstand und insbesondere viele junge Familien. Die Initiative aber schiebt die Probleme auf die lange Bank und betreibt reine Symptombekämpfung. Es handelt sich um eine blosser Umverteilungsübung, bei der die Kosten nicht gesenkt, sondern - schlimmer noch - durch falsche Anreize gar erhöht werden. Denn Sparanreize gibt es für die Versicherten nicht mehr, da Franchise und Selbstbehalt wegfallen. Auch der Spardruck auf die übrigen Akteure im Gesundheitswesen nimmt ab. Das einzig taugliche Rezept, um die Kostenspirale in den Griff zu bekommen, liegt in einer raschen und umfassenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes.

CVP-Ständerat Bruno Frick und SVP-Nationalrat Jean Fattebert (VD) warnen vor einer Finanzierung der Krankenversicherung über zusätzliche Einnahmen aus der Mehrwertsteuer. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer trifft alle - am stärksten aber Haushalte mit niedrigem oder mittlerem Einkommen. Der Mittelstand und Familien mit Kindern würden folglich zu den Verlierern gehören. Weil bei einer Annahme der SP-Gesundheitssteuer-Initiative auch die Prämienverbilligungen wegfallen, würden dieselben Bevölkerungsgruppen gleich doppelt gestraft. Versicherte in kostengünstigen Kantonen werden genauso zur Kasse gebeten wie Versicherte in Kantonen mit hohem Prämienniveau.

Mit der Mehrwertsteuererhöhung sowie den einkommens- und vermögensabhängigen neuen Gesundheitssteuern steigt die Belastung. Die Schwächen der Vorlage haben auch die Initianten mittlerweile erkannt. FDP-Ständerätin Michèle Berger-Wildhaber (NE) kritisiert, dass die Befürworter deshalb mit immer neuen und sich teilweise widersprechenden Zahlenspielen aufwarten. Die Initiative lässt derart viel Interpretationsspielraum offen, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger gewissermassen die Katze im Sack kaufen. LPS-Nationalrat Claude Ruey (VD) verweist schliesslich auf die negativen Folgen einer Staatsmedizin. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass eine zentralistische Planungsstruktur viele Nachteile hat: staatlich verordnete Globalbudgets, steigende Gesundheitskosten und eingeschränkte medizinische Leistungen. Beispiele aus England und Deutschland machen deutlich, dass ein Qualitätsabbau in der medizinischen Versorgung die Folge ist.

Bern, 28. März 2003

**Kontakt:** Guido Schommer, Generalsekretär FDP, 079-300 51 45 / Christian Weber, Pressechef FDP, Natel 079-667 77 44



Es gilt das gesprochene Wort

Sperrfrist: 28. März 2003, 10.00 Uhr

Pressekonferenz des überparteilichen Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ vom 28. März 2003

**Mit nachhaltigen Reformen im Gesundheitswesen den Umverteilungsübungen der SP eine Absage erteilen!**  
**Referat von Nationalrat Felix Gutzwiller (FDP/ZH)**

Die Schweiz hat zweifellos eines der besten Gesundheitswesen der Welt – aber auch eines der kostspieligsten: Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vor sechs Jahren steigen die Prämien Jahr für Jahr weiter an. Mit dem KVG wurden zwar die Solidarität dank der einkommensabhängigen Prämiensubventionierung verstärkt und der Leistungsausbau realisiert; das dritte Ziel, die Kostenkontrolle, wurde hingegen klar nicht erfüllt.

Am 18. Mai 2003 wird das Schweizer Stimmvolk über die Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ abstimmen, welche von der SP als Lösung der Kostenprobleme im Gesundheitswesen propagiert wird. Laut Initiative soll die obligatorische Krankenversicherung 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. Auf die Selbstbeteiligung der Versicherten wird in der Initiative keinen Wert gelegt, und durch die Aufhebung der frei wählbaren Franchisen wird die Möglichkeit, durch kostenbewusstes Verhalten seine Prämie zu senken, abgeschafft. Da zudem die Prämiensubventionierung der Initiative zum Opfer fällt, müssten auch viele Leute mit niedrigem Einkommen mit Mehrbelastungen rechnen.

Den Umverteilungsübungen, wie sie die SP-Initiative fordert, muss eine klare Absage erteilt werden. Das Schweizer Gesundheitswesen benötigt hingegen dringend *nachhaltige Reformen*, mit welchen der Kostenspirale Einhalt geboten werden kann, ohne jedoch den freien Zugang aller Bürgerinnen und Bürger zu qualitativ hochstehenden Gesundheitsleistungen einzudämmen. Einer Vielzahl dieser Reformen soll nun im Rahmen der *laufenden KVG-Revision* der Weg geebnet werden:

Nebst der Neuregelung der *Spitalfinanzierung* (dual-fixes Modell mit späterem Übergang zum monistischen System) stehen das *Sozialziel* und Massnahmen zur *Kostendämpfung*

im Vordergrund. Die KVG-Revision bringt eindeutige Verbesserungen im Bereich der finanziellen Entlastung von wirtschaftlich Schwächeren, insbesondere von Familien mit Kindern, wobei das System der einkommensabhängigen Prämienverbilligung beibehalten wird. An der *Aufhebung des Vertragszwanges* zwischen Leistungserbringern und Versicherern ist festzuhalten; es sind allerdings längere Übergangsfristen mit Übergangsbestimmungen vorzusehen.

Die gezielte *Förderung von Leistungserbringernetzwerken* ist ein weiterer wichtiger Reformschritt: Diese Netzwerke kaufen für die bei ihnen angeschlossenen Versicherten die medizinischen Leistungen ein und sollen von den Krankenkassen über „Capitation“ (pro Patient respektive Fallpauschale) abgegolten werden. Aufgrund ihrer eigenen Budgetverantwortung sind die Netzwerke daran interessiert, nur qualitativ gute Leistungen einzukaufen und weiterzugeben, was wiederum den Patientinnen und Patienten zu Gute kommt, welche sich von einem im Netzwerk integrierten Leistungserbringer behandeln lassen. Die kostendämpfend wirkenden Netzwerkstrukturen sollen zudem gefördert werden, indem diejenigen Versicherten, welche die medizinischen Leistungen ausserhalb eines Netzwerkes beziehen, einen doppelt so hohen Selbstbehalt von 20% übernehmen müssen. Diese *Erhöhung des Selbstbehaltes* für die uneingeschränkt freie Wahl des Leistungserbringers wird sich zudem in positiver Weise auf das Kostenbewusstsein der Patientinnen und Patienten beim Konsum medizinischer Leistungen auswirken. Die *Erhöhung der minimalen Franchise* hätte einen ähnlichen kostenbewusstseinsstärkenden Effekt.

Im Weiteren müssen im KVG griffige Bestimmungen aufgenommen werden, mittels welcher Leistungserbringer, die über längere Zeit das im Gesetz verankerte Gebot der Wirtschaftlichkeit missachten, bestraft werden können (durch Tarifenkung oder gar Vertragskündigung). Wettbewerbliche Rahmenbedingungen für die Versicherer sowie die Gewährleistung von Transparenz bei allen Entscheiden, welche die Pflichtleistungen der Grundversicherung betreffen, sollen das Reformpaket abrunden.

Die Initiative der SP zielt mit ihren untauglichen Finanzierungsrezepten in eine falsche Richtung und setzt die Errungenschaften unseres qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens aufs Spiel. Nur mit nachhaltigen Reformen können wir allen Bürgerinnen und Bürgern weiterhin den Zugang zu guten Gesundheitsleistungen zu einem vernünftigen Preis gewähren und das Kostenwachstum mittel- und längerfristig kontrollieren.



Es gilt das gesprochene Wort

Sperrfrist: 28. März 2003, 10.00 Uhr

Pressekonferenz des überparteilichen Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ vom 28. März 2003

## **Nein zu Gesundheitssteuern – die bessere Alternative liegt auf dem Tisch des Hauses**

**Referat von Ständerat Bruno Frick (CVP/SZ)**

- **17 Mia. sind zu finanzieren!**

Aus der obligatorischen Krankenversicherung werden rund 17 Mia Franken Gesundheitskosten gedeckt. Die Initiative will sie neu finanzieren: mindestens die Hälfte durch eine neue Vermögens- und direkte Bundessteuer, den Rest durch zusätzliche Mehrwertsteuer-Prozente.

Bis in den Februar 2003 haben die Initianten die Idee vertreten, dass aus der Mehrwertsteuer die Hälfte finanziert wird. Das macht 8.5 Mia oder 3.5 bis 4 % Mehrwertsteuer aus, je nach Wirtschaftslage. Die übrigen 8.5 Mia wären durch Vermögens- und die direkte Bundessteuer beizubringen.

- **Seit 11.2.2003 neue Argumentation der SPS!**

Seit einem Monat argumentieren die Initianten anders. Sie behaupten, mit 3.5 % Einkommenssteuer, 0.3 % Vermögenssteuer und 1.5 % Mehrwertsteuer lasse sich die ganze Grundversicherung finanzieren. Die Zahlen sind nicht haltbar, wie folgende Tabelle zeigt:

Steuerart	Anteil gem. SP	Finanzbedarf in Mio CHF	behaupteter Steuersatz SPS	Steuerertrag gem SPS in Mio CHF	Fehlbetrag gem. Rechnung SPS in Mio CHF	Notwendiger Steuersatz zur Kostendeckung	Berechnungsbasis in Mio CHF
Einkommenssteuer	60 %	10'200	3.4 %	3'639	6'561	9.53 %	107'020 massgeb. Einkommen
Vermögenssteuer	15 %	2'550	0.3 %	771	1'779	0.99 %	257'055 massgeb.

er							Vermögen
Mehrwertsteuer	25 %	4'250	1.5 %	3'450	800	1.85 %	2'300 pro zusätzl. %
Total	100 %	17'000		7'860	9'140		

- **Die Qual der Wahl: hohe Mehrwertsteuer oder hohe Vermögens- und direkte Bundessteuern!**

Die von der SP angeführten Steuersätze bringen den nötigen Ertrag von 17 Mia nicht. Man mag es drehen und wenden wie man will, die Bundesversammlung hat in der Umsetzung der Initiative die Qual der Wahl: entweder eine grosse Mehrwertsteuer-Erhöhung von bis zu 4 % oder eine massive Belastung der Vermögen und Einkommen durch neue Bundessteuern. Bei den neuen Bundessteuern würde es vor allem die mittleren Einkommen zwischen Fr. 30'000 und 65'000 steuerbarem Einkommen verhältnismässig am härtesten treffen; ihre Steuern würden um das drei- bis fünffache erhöht. Der Mittelstand würde einmal mehr zur Kasse gebeten. Oder zählt man mit Fr. 40'000 bis 60'000 steuerbarem Einkommen zu den Reichen?

- **Zusätzliche Mehrwertsteuern belasten die unteren Einkommen verhältnismässig stärker!**

Bleibt die SPS bei ihrer Argumentation vor dem Februar 2003, muss die Mehrwertsteuer um 3.5 bis 4 % erhöht werden, nach ihrer neuen Argumentation noch immer um 1.5 bis 2 %. Mehrwertsteuern belasten kleinere und mittlere Einkommen unverhältnismässig stark, weil diese praktisch das ganze Einkommen für den Lebensunterhalt aufwenden müssen.

Doch die Gesundheits-Mehrwertsteuer steht nicht isoliert. Um die Schulden der Invalidenversicherung abzubauen und um das Älterwerden unserer Gesellschaft (Demografie) auszugleichen, müssen wir die Mehrwertsteuer in den nächsten fünf Jahren um mindestens 1.3 % und in 10 Jahren um zusätzlich 1 % (total mindestens 2.3 %) erhöhen. Mit den Gesundheits-Mehrwertsteuerprozenten der SPS würde dies eine Erhöhung der MWSt um mindestens 4 %, realistisch aber um fast 6 % ergeben. Damit wären wir nahezu auf dem hohen EU-Niveau angelangt! Belastet würden unverhältnismässig stark die kleinen und mittleren Einkommen. Die Mehrwertsteuer ist keine Milchkuh, die wir nach Belieben melken dürfen.

- **Der indirekte Gegenvorschlag von National- und Ständerat löst das Problem weit besser!**

Die Belastung durch Krankenkassen ist für die meisten Schweizer ein grosses Problem. National- und Ständerat stellen der SPS-Initiative einen besseren Gegenvorschlag entgegen: Familien sollen künftig je nach Einkommen und Vermögen nur 2 bis 8 % ihres verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden müssen; bei Alleinstehenden sollen es höchstens 4 bis 12 % sein. Dem Vorschlag haben beide Räte bereits einmal zugestimmt. Damit gilt als sicher, dass er auch definitiv zustande kommt. Er ist die feinere und ausgewogenere Lösung. Der rücksichtslose Griff zu neuen Steuern löst die Sache nicht.



Es gilt das gesprochene Wort

Embargo: 28. März 2003, 10.00 Uhr

Pressekonferenz des überparteilichen Komitees „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ vom 28. März 2003 in Bern

### **Die Katze im Sack!**

#### **Referat von Michèle Berger-Wildhaber, Ständerätin (FDP/NE)**

Die Gesundheitsinitiative verspricht Kostensenkungen für 80 % der Versicherten; die Kostenbeteiligung und die Prämien für Kinder und Jugendliche entfallen. Also Milliarden weniger, aber die Gesamtkosten bleiben dieselben.

Die Initiative der SP, wie sie eingereicht und vom Parlament im Dezember 2000 beraten wurde, sieht vor, dass bis zu 50 % der Grundversicherung, d.h. 8,5 Mia. über die MwSt. (CHF 1200 pro Einwohner) finanziert werden könnten. Dies würde eine Erhöhung der MwSt. um 3.5 Punkte bedeuten. Die übrigen 50 % würden aus allgemeinen Steuermitteln gedeckt. Da diese MwSt.-Belastung für die kleinen Einkommen untragbar ist, schlagen die Initianten in einer Erklärung eine Finanzierung von 25 % über die MwSt., 60 % über die Einkommens- und 15 % über die Vermögenssteuern vor. Dies bedeutet eine Erhöhung der MwSt. um 1,5 Punkte (3,5 Mia.), der Einkommenssteuern um 3,4 % (3,8 Mia.) und der Vermögenssteuern um 0.3% (0,8 Mia.). Damit wären jedoch nur 8,1 Mia. von den benötigten 17 Mia. finanziert.

#### **Wer bezahlt die Differenz?**

Eine realistische Möglichkeit würde darin bestehen, die MwSt. um 1.85 Punkte, die Einkommenssteuer um 9.53% und die Vermögenssteuern um 0.99% zu erhöhen, um die 17 Mia. Kosten der Grundversicherung zu decken. Eine immer älter werdende Bevölkerung und der technische Fortschritt in der Medizin lassen die Gesundheitskosten laufend ansteigen; deshalb müssen die Beitragssätze und die MwSt. regelmässig angehoben werden. Bei der MwSt. bedeutet dies jährliche Anpassungen um 0.2 Punkte.

Die MwSt. mit ihrer Auswirkung auf die Preise benachteiligt die bescheidensten Einkommen. Während sie heute geringe oder keine Prämien bezahlen, weil diese durch Prämien gedeckt sind, würde sie eine Erhöhung der MwSt. treffen, die unweigerlich zu einer Verteuerung der Konsumgüter führen würde. Auch die Mittelklasse wäre einmal mehr durch neue Steuern hart getroffen.

Die Vermögenssteuern allein würden weit mehr als die 2 Mia. ausmachen, die in der Initiative vorgesehen sind. Einzelne Versicherte müssten mehr als eine Million Jahresprämien bezahlen, was völlig absurd ist.

Die Berücksichtigung des realen Vermögens ist ein absolut neues Element, das es bisher in unserem Steuersystem nicht gibt. Wenn das Vermögen zu Marktpreisen bewertet wird, würde dies insbesondere die Besitzer von Eigentumswohnungen und die Gewerbetreibenden treffen. Räumt man dem Bund die Befugnis ein, eine Vermögenssteuer zu erheben, würde dies zudem der herrschenden Steuerpraxis zuwiderlaufen.

### **Nein zu trügerischen Slogans!**

Die Mehrheit würde weniger Prämien bezahlen..., aber dafür mehr Steuern!

Die Initiative entlastet die Familien..., aber nur wenn die Kinder noch nicht volljährig sind!

Die Initiative schafft eine gerechte Finanzierung... Nein, denn die Erhöhung der indirekten Steuern benachteiligt die Armen!





Es gilt das gesprochene Wort

Sperrfrist: 28. März 2003. 10.00 Uhr

Pressekonferenz des überparteilichen Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ vom 28. März 2003

### **Eigenverantwortung wird untergraben Referat von Nationalrat Jean Fattebert (SVP/VD)**

Wollte man Menschen, die mit ihrer Arbeit dazu beitragen, die Staatskasse zu füllen und die Sozialversicherungen zu finanzieren, für ihre Leistung bestrafen, müsste man nur die SP-Initiative erfinden, über die wir heute sprechen.

Die Verbindung zu kappen zwischen zu bezahlenden Beiträgen und beziehbaren Leistungen ist ein grundsätzlicher Fehler. Wer eine medizinische Leistung beansprucht, muss sich bewusst sein, dass sie einen Preis hat. Dies gilt natürlich auch für andere Leistungen.

Echte Solidarität beruht auf Verantwortung, auf dem Verständnis, dass der Verzicht auf Leistungen, die nicht absolut notwendig sind, allen zugute kommt, unnötige Kosten hingegen eine Belastung für das Gemeinwesen sind. Darin besteht der grundsätzliche Unterschied zwischen einer Politik, welche die Gesundheitskosten nachhaltig beschränken oder reduzieren will, und einer, die sich damit begnügt, die Kosten umzuverteilen.

Mit der SP-Initiative steuern wir direkt auf ein staatlich gelenktes Gesundheitswesen zu mit einem Patienten als Spielball in einem willkürlichen System politischer Entscheide. Der Patient hätte nicht mehr die Möglichkeit der freien Verantwortung. Er müsste bezahlen und schweigen, ohne Wahl zwischen wirtschaftlichen Überlegungen und anderen budgetären Prioritäten oder der Behaglichkeit selbst gewählter und bezahlter Leistungen.

Dies lässt an Menschen in Ostdeutschland denken, die sagen: „Der Kommunismus war gar nicht so schlecht, man sagte uns genau, was wir zu tun hatten.“ Doch wie schädlich ist staatliche Planwirtschaft für das menschliche Individuum! Jegliches Verantwortungsgefühl wird abgetötet. Für die Zukunft unseres Landes hätte dies verheerende Folgen. Man könnte ebenso gut eine vom Einkommen und Vermögen abhängige Pauschale für den Eintritt in Einkaufszentren mit unbegrenztem Zugang auf die darin angebotenen Artikel verlangen. Der Ansturm auf die Regale wäre gewaltig. Ohne die Notwendigkeit, wirtschaftlich zu denken und zu sparen, würde – so ist die menschliche Natur – bedeutend

mehr konsumiert werden. Jedes Restaurant weiss dies nur zu gut: Gäste essen mehr, wenn ihnen ein Gericht in Form eines Buffets statt am Tisch serviert wird.

Auch die Versicherungen hätten kein Interesse mehr daran zu sparen. Man müsste also mit stark steigenden Gesundheitskosten rechnen. Dazu käme der Verlust an persönlicher Verantwortung bei den Menschen. Dies würde uns Geld kosten, sehr viel Geld.

Es gibt Kantone mit moderaten Gesundheitskosten und günstigen Krankenkassenprämien. Sie sind ein gutes Argument für wirtschaftliche Vernunft.

Diese Kantone, die definitionsgemäss die wirtschaftlichen Auswirkungen steigender Kosten im Gesundheitswesen weniger spüren, kämen sich ungerecht behandelt vor. Die Reaktion der Patienten liesse zudem nicht lange auf sich warten. Die positiven Unterschiede zu den anderen Kantonen wären bald verwischt. Ein ausgeprägter Anstieg der Gesundheitskosten in den sparsameren Kantonen wäre die Folge. Und in den Kantonen, in denen sich Patienten bis jetzt den höchsten Komfort gewohnt waren, würden die Leistungen spürbar zurückgehen.

Die durch die Initiative vorgesehene verstärkte staatliche Regulierung könnte in diesen Kantonen zu herben Enttäuschungen führen.

Auf jeden Fall würde der Anreiz zu sparen gemindert, was eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen zur Folge hätte. Dies lässt sich bereits jetzt mit grosser Sicherheit voraussagen. Zudem würden Personen mit kleineren Einkommen sehr schnell genauso viel bezahlen wie vorher (inkl. MwSt.). Und die Motivation der Spitzenverdiener, weiterhin so hart zu arbeiten, nähme ab. Die Leistungsbereitschaft in der Bevölkerung würde generell sinken. Es käme zu Geldverschwendung und zur Verteuerung des Wirtschaftsstandortes Schweiz. Entlassungen liessen nicht lange auf sich warten.

Gross ist jeweils die Entrüstung, wenn Unternehmen Stellen abbauen und Teile ihrer Produktion ins Ausland verlagern, und zahlreich die Proteste linker Kreise über die ihrer Meinung nach verantwortungslose Geschäftspolitik dieser Unternehmen. Proteste und Entrüstung kommen jedoch meistens zu spät. Oft bleibt nur noch der Griff zum Sozialplan. Es gilt, vorher dafür zu sorgen, dass die Rahmenbedingungen für unsere Wirtschaft stimmen. Ein Ja zur SP-Initiative hiesse, Arbeitsplätze in der Schweiz zu gefährden. Verschwendung bleibt nie ohne Folgen. Und es sind immer die mittleren Einkommen, die für die Folgen aufkommen müssen.



Es gilt das gesprochene Wort

Sperrfrist: 28. März 2003, 10.00 Uhr

Pressekonferenz des überparteilichen Komitee „Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative“ vom 28. März 2003

**Die Gesundheitsinitiative: offenes Tor für eine zentralistische, gefährliche und ineffiziente Staatsmedizin!**  
**Referat von Nationalrat Claude Ruey (LPS/VD)**

Welche konkreten Folgen hätte es für unsere liberale Medizin, wenn die Initiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» angenommen würde:

- **Eine dem Föderalismus widersprechende Zentralisierung:** die Initianten wollen ganz klar, dass Verantwortung und Zuständigkeit für das Gesundheitssystem von den privaten Versicherern auf den Staat und von den Kantonen auf den Bund übertragen werden. Der Bund wäre somit allein befugt, über die Spitalplanungen zu entscheiden und könnte leichthin die Zahl der Ärzte sowie die Tarife für jede einzelne Leistung festlegen. Damit wäre das Ende einer liberalen Medizin gekommen und eine vollständig planwirtschaftliche Medizin nähme ihren Anfang. Die Ökonomen sind sich einig, dass das Leistungsangebot einzig auf Grund von staatlichen Planungsvorgaben niemals den Bedürfnissen der Bevölkerung angepasst werden könnte. Jeglicher Wettbewerbsanreiz würde indessen verschwinden.
- **Verlust der Kantonsaufsicht und galoppierende Bürokratie:** Gegenwärtig enthält das KVG keine Vorschriften über die von den Kantonen betriebene Spitalplanung. Diese Zuständigkeit ist den Kantonen übertragen. Weil direkt mit den Gegebenheiten vertraut, sind sie heute allein fähig und ermächtigt, den Umfang der Spitalplanungen fest zu legen, die Auswahlkriterien zu bestimmen und die Bedingungen für die Spitalaufnahme zu umschreiben. In der Sanitätsdirektorenkonferenz scheint man im Übrigen den Kantonen ermöglichen zu wollen, eine gemeinsame Politik zu entwickeln und ihre Beschlüsse gegenseitig abzustimmen. Im Weiteren legt Artikel 53 KVG bereits fest, dass der Bund Rekursinstanz sei, falls etwas nicht funktioniere oder Missbräuche vorlägen.
- **Eine zentralistische und etatistische Medizin - das Ende der liberalen Medizin:** Angesichts einer etatistischen Zentralisierung und einer überquellenden Bürokratie im Gesundheitswesen würde der Arzt mehr oder weniger zum Administrator einer «Herde», die er zu etikettieren, zu überwachen und unter speziellen Bedingungen im

Rahmen eines vorgegebenen Rituals zu behandeln hätte. Er wäre also nurmehr ein Angestellter in einer Funktion und müsste sich lediglich noch an das Reglement halten, dessen Grenzen ihm nicht nur jede selbständige Tätigkeit verböten, sondern auch jeglichen wissenschaftlichen und materiellen Fortschritt. Er würde fortan «am Fließband» arbeiten, Formulare ausfüllen, Unterschriften geben, Zertifikate erteilen und Berichte schreiben, die ihn und den Dienst, von dem er abhängig wäre, von aller Verantwortung entbinden würden. Eine derart sozialisierte Medizin liesse das Gesundheitswesen zum Service public verkommen und die Ärzte zu Lohnempfängern.

- **Das Ende der Alternativmodelle:** da die Initiative eine Uniformisierung von Kosten und Leistungen postuliert, gäbe es weder für die Versicherten noch für die Ärzte einen Anreiz, nach ökonomischeren Lösungen zu suchen. Neuartige Versicherungsformen mit gesteigerter Wirtschaftlichkeit, wie etwa das Hausarztmodell, würden aus Abschied und Traktanden fallen. Fast 10% der Versicherten wären davon betroffen.
- **Einschränkungen, die unausweichlich zu einer lückenhaften und ungerechten Medizin führen:** Wir wissen es nur zu gut: Steuererhöhungen sind natürlicherweise unpopulär und aus wirtschaftlicher Sicht untragbar für unser Land. Das ist es jedoch, was diese Initiative bezweckt. In unserem gegenwärtigen politischen System ist die Anpassung der Vermögens- und Mehrwertsteuersätze immer noch Sache unseres Parlamentes. Erhöhungen von politisch festgelegten Steuern sind dementsprechend selten. Sicher wird es zu Finanzierungslücken kommen, wenn die Gesundheitskosten ungenügend abgedeckt werden. Somit hat eine ungenügende Finanzierung logischerweise den Abbau gewisser Leistungen, die vorzeitige Schliessung bestimmter Einrichtungen sowie - mangels Leistungsansporn usw. - unendliche Warteschlangen bei den Erbringern von Pflegeleistungen und den Spitälern zur Folge. Eine Annahme der Initiative würde uns direkt zu dem von den Briten heutzutage vorgelebten Gesundheitssystem führen: ein Zwei-, ja Dreiklassensystem. Begüterte könnten sich eine Privatklinik im Ausland leisten.

Wollen wir wirklich fünf Tage warten, bis wir den Arzt sehen dürfen, und ein Jahr bis wir einen Termin für den Scanner erhalten, wie dies etwa in Plymouth der Fall ist? Zu bedenken ist auch, dass weniger Leistung auch weniger Heilung bedeutet. Ist die Schweizer Bevölkerung bereit, in Kauf zu nehmen, dass der Anteil der geheilten Brustkrebs-Patientinnen von 93 auf 78% sinkt, wie in Grossbritannien? **Wir wollen die Mittelermässigkeit des Auslands nicht übernehmen!**

Aus diesen Gründen fordern wir Volk und Stände auf, dieses Gesundheitsmodell kategorisch abzulehnen, das - ich betone es noch ein Mal - zu einer exzessiven Zentralisierung in den Händen einiger weniger Funktionäre führen würde; zu einer etatistischen Medizin, für die einzelne unserer Nachbarn heute teuer bezahlen, und vor allem zu einem Gesundheitswesen, das der grossen Mehrheit unserer Bevölkerung nicht mehr gerecht würde, weil es die Familien, die Älteren unter uns und Leute mit geringem Einkommen benachteiligen würde.