

Aenderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Krankenversicherung  
(Volksabstimmung vom 8. Dezember 1974)

Warum wir Initiative und Gegenvorschlag ablehnen

SPERRFRIST:  
15. NOV. 1974,  
1500 UHR

Kurzreferat von Dr. W. Naegeli-

an der a.o. Delegiertenversammlung der  
Freisinnig-demokratischen Partei der Schweiz, Bern, 16.11.74

Einleitung

Es ist mir - wie den andern Referenten - eine Redezeit von 10 Minuten eingeräumt worden. Ich möchte mich an diese Zeit halten. Deshalb muss ich zum vornherein um Verständnis für drei Dinge bitten: Erstens muss ich ziemlich schnell reden, zweitens muss ich mich einer fast aphoristischen Kürze befleissen und drittens - was mir am meisten leid tut! - wird es mir kaum möglich sein, Ihnen einigermaßen verständlich darzulegen, dass es ausser Initiative und Gegenvorschlag durchaus gangbare Wege für eine Neuordnung der Krankenversicherung ohne Lohnprozente gibt.

Warum muss die Krankenversicherung revidiert werden?

In seiner Botschaft vom 19. März 1973 nennt der Bundesrat zwei Hauptgründe für die zahlreichen Vorstösse, die in den letzten Jahren auf verschiedener Ebene für eine grundlegende Aenderung unserer Krankenversicherung gemacht wurden: Erstens die aussergewöhnliche Steigerung der Krankenpflegekosten und zweitens die Entwicklung der übrigen Zweige der Sozialversicherung. Die explosiv gestiegenen und weiter steigenden Spitalkosten verursachen den Kantonen als den wichtigsten Spitalträgern wachsende Spitaldefizite, für die man nach einer Finanzierung sucht.

Im übrigen hat unser Krankenversicherungssystem zwar gewisse Lücken und Mängel. Aber so schlecht ist es nun auch wieder nicht. Vielmehr hat es sich seit über 50 Jahren bewährt. Dank dem Wettbewerb zwischen Kassen und privater Versicherung haben die anerkannten Krankenkassen ihr Leistungsangebot ständig vermehrt und erweitert. Weit über 90 % der Bevölkerung sind bereits heute versichert. Der Versicherungsgrad ist höher als in Ländern mit staatlicher Zwangsversicherung.

Zu diesem leistungsfähigen System ist Sorge zu tragen. Selbst die Initiative der SP will die bestehenden Krankenkassen berücksichtigen; so heisst es wenigstens im Initiativtext.

### Initiative der SP führt direkt zum staatlichen Gesundheitsdienst

Ich darf davon ausgehen, dass Herr Duvoisin im einzelnen über die Initiative und deren Ziele orientiert hat und dass Herr Nationalrat Martin die Hauptgründe dagegen aus der Sicht der Befürworter des Gegenvorschlages genannt hat.

Wir sind davon überzeugt, dass eine Annahme der Initiative auf dem schnellsten Wege zur Einführung eines umfassenden staatlichen Gesundheitsdienstes nach unrühmlichen ausländischen Vorbildern führen würde. Die wesentlichsten Nachteile eines solchen Systems erblicken wir in folgendem:

- Aufbau eines grossen staatlichen Apparates, statt Transparenz durch die gegliederte, übersichtliche Krankenkasse
- Unaufhaltsame Anspruchsinflation, weil es in der menschlichen Natur liegt, von gratis gebotenen Leistungen auch Gebrauch zu machen.

Dadurch bedingt:

- Fortschreitende und unkontrollierbare Kostenexplosion
- Ueberforderung der medizinischen Dienstleistungen beim Arzt und im Spital
- Verschlechterung der medizinischen Versorgung durch diese Ueberbeanspruchung
- Notwendigkeit für den einzelnen, die genügende ärztliche Versorgung aus dem eigenen Sack zu berappen oder zusätzliche private Versicherung abzuschliessen.

### Immer mehr Lohnprozente!

Die Finanzierung mit Lohnprozenten hat sich zwar bei der SUVA, bei der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung als tauglicher und einfacher Weg bewährt. Es ist deshalb verlockend, diesen Weg auch für die Krankenversicherung zu beschreiten. Leider wird dabei allzuoft übersehen, dass die Risiken Unfall und Alter weitgehend "objektiv" sind; ihr Eintritt hängt von klar umrissenen Tatbeständen ab, und - wenigstens bei der AHV - weiss man, welche frankenmässigen Leistungen zu finanzieren sind; es besteht ein Zusammenhang zwischen beitragspflichtigem Lohn und versprochener Leistung.

Das Risiko Krankheit ist aber ein "subjektives"; die Leistungen der Krankenversicherung variieren von Fall zu Fall und hängen weitgehend auch vom Verhalten des Versicherten ab. Lohnprozentuale Beiträge haben nicht den geringsten Zusammenhang mit der Krankenversicherung. Hier sind sie ein Fremdkörper. Die anonyme Finanzierung zerschneidet den sachlichen Zusammenhang.

Nichts kann darüber hinwegtäuschen: Auch Lohnprozente sind Steuern, die jeder einzelne zu bezahlen hat, mag noch so sehr der Anschein erweckt werden, als seien Sozialleistungen auf diesem Wege billiger oder gar auf fremde Kosten erhältlich. Von den üblichen direkten Steuern unterscheiden sich die Lohnprozente hauptsächlich durch ihre Erhebung an der Quelle.

Lohnprozente fallen nicht als "Mannah vom Himmel". Ihrer Erhebung sind praktische Grenzen gesetzt. Die AHV/IV/E0-Lohnprozente belaufen sich heute auf 9 %. Schon die AHV wird in naher Zukunft mehr beanspruchen. Dazu kommen die Bedürfnisse für die zweite Säule. Man rechnet, dass in naher Zukunft über 30 % nötig sein werden, andere reden von mehr als 40 %. Dem Unselbständigen macht man die Sache dadurch schmackhafter, dass er nur eine Hälfte selber zu tragen hat, während die andere Hälfte vom Arbeitgeber zu übernehmen ist. Aber weil die Wirtschaft die höheren Soziallasten nicht aus der eigenen Tasche bezahlen kann, wird sie diese auf den Konsumenten abwälzen. Sogar der Arbeitnehmer wird versuchen, die auf ihn entfallenden Lohnprozente durch höhere Löhne wettzumachen. So heizen die Lohnprozente die Inflation weiter an und machen die Versuche zu ihrer Bremsung zunichte.

Für die Selbständigerwerbenden gibt es keine Halbierung der Sozialbeiträge; für sie wird diese Art der Finanzierung zur stossenden Ungerechtigkeit, es sei denn, es gelänge auch ihnen, die erhöhte Belastung zu überwälzen. Folge: Siehe oben!

Ich höre den Einwand, im Gegenvorschlag seien die Lohnprozente ja auf 3 % limitiert, man solle ihre Auswirkung nicht dramatisieren. Es gibt ein englisches Sprichwort "It's the last straw that breaks the camel's neck" oder frei übersetzt "Der letzte Strohalm bricht dem Lasttier den Rücken!"

#### Gegenvorschlag als "kleineres Uebel"

Eine gängige Charakterisierung unseres Staates besagt, wir seien eine Referendums-Demokratie. Wir scheinen indessen je länger je mehr zu einer Initiativen-Demokratie zu werden. Beispiele kann ich mir wohl an dieser Stelle ersparen. Dabei hat sich die Praxis entwickelt, jeder Initiative einen Gegenvorschlag auf Verfassungsebene gegenüberzustellen.

So ist es auch bei der Krankenversicherung. Bundesrat und Parlament waren sich darüber im Klaren, dass die geltende Verfassungsbestimmung eine durchaus tragfähige Grundlage für jede Gesetzgebung über die Krankenversicherung und für deren not-

wendigen Ausbau bildet. Weil man sich aber innert nützlicher Frist über die Ausgestaltung des Gesetzes nicht einig werden konnte, wird versucht, die Richtung für die Gesetzesrevision auf Verfassungsebene abzustecken.

Mit dem Gegenvorschlag kommt man indessen der Initiative mindestens halbwegs entgegen. Die Politiker rechtfertigen solches Vorgehen gerne mit dem Spruch von der "Politik als Kunst des Möglichen". Sicher bedarf unsere Demokratie des Kompromisses. Aber es kann sich nicht darum handeln, jeder Grundsätzlichkeit abzuschwören und die "Politik des Möglichen" zur alleinigen Maxime unseres Handelns zu machen.

Der Inhalt des Gegenvorschlages ist Ihnen von Herrn Nationalrat Martin erläutert worden. Es handelt sich gewissermassen um einen Versuch, den gordischen Knoten mit dem Schwert durchzuhauen. Aber es fehlte das Schwert, und es fehlte ein Alexander!

Der Gegenvorschlag stützt sich im wesentlichen auf die "Allianz" zwischen Aerzten und Krankenkassen. Die Allianz ist als historische Tat gewertet worden. In erster Linie ist sie jedoch eine in letzter Minute zustandgekommene Notgemeinschaft, aus Angst vor der Initiative, um diese zu bodigen: "Schafe und Hunde vereinigt Euch, die Wölfe kommen!"

Der Gegenvorschlag umreisst zunächst einige Grundsätze und den Leistungskatalog, über welchen man sich weitgehend einig ist.

Nicht einig gehen wir mit dem Gegenvorschlag vor allem hinsichtlich der Grundsätze für die Finanzierung. Auch er will eine teilweise Finanzierung mit Lohnprozenten. Statt eines Beitritts- oder Leistungsobligatoriums will er aber "bloss" ein Beitragsobligatorium. Wo hier der prinzipielle Unterschied bestehen soll, bleibt unerfindlich. Der Gegenvorschlag ist lediglich komplizierter und undurchsichtiger. Mit seinen über 300 Worten ist er zudem ein verfassungsrechtliches Monstrum.

Dass Lohnprozente nicht in die Krankenversicherung passen, wurde oben ausgeführt. Daran ändert nichts, wenn der Gegenvorschlag eine Limitierung auf 3 % vornimmt. Auch eine Begrenzung in der Verfassung lässt sich ändern, wenn man finanziell in die Klemme kommt, bzw. wenn die geschaffene Finanzierungsgrundlage nicht mehr ausreicht, um die versprochenen Leistungen zu decken!

Nach dem Text des Gegenvorschlages wären die Lohnprozente "zugunsten der ganzen Bevölkerung für die Verbilligung der Heilanstaltsbehandlung und der Hauspflege sowie für Mutterschaftsleistungen und präventivmedizinische Massnahmen" zu verwenden.

Doch damit ist noch gar nichts geregelt. Man kann sich lebhaft ausmalen, welcher Streit um die Verteilung des grossen Kuchens - 3 Lohnprozente entsprechen nach den Berechnungen immerhin rund 3 Milliarden Franken pro Jahr! - entbrennen würde. Die Kantone hoffen auf grosse Zahlungen zur Deckung ihrer Spitaldefizite, die Kassen auf Beiträge zur Verbilligung der Prämien, und auch die übrigen präsumtiven Ansprecher werden nicht zurückstehen wollen. Kein Bundesrat hat bisher sagen können, wohin diese Subventionsmilliarden fliessen würden. Diese Frage und damit das Rennen um die Subventionen ist völlig offen.

Per saldo würden bei Verwirklichung des Gegenvorschlages die Krankenpflege zu etwa 70 % aus fiskalisch erhobenen Mitteln (denn auch Lohnprozente sind Steuern!) finanziert. Der Weg zum staatlichen Gesundheitsdienst ist vom Gegenvorschlag aus kaum länger als von der sozialdemokratischen Initiative. Deshalb ist der Gegenvorschlag keine echte Alternative. Auch "kleinere Uebel" gehören nicht in die Bundesverfassung.

#### Wer soll das bezahlen?

Wie ein roter Faden zieht sich durch alle Krankenversicherungsdiskussionen die berühmte Frage "Wer soll das bezahlen?"

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in verschiedenen Anläufen versucht, die künftigen Kosten der Krankenversicherung zu extrapolieren. Leider sind diese Zahlen nur schwer verfügbar, und sie sind - wie jede Kosteneinschätzung - mit Fehlern und Unsicherheiten behaftet. Der Grundfehler ist dabei der, dass man fast wie im Bericht der Weisen von Rom von einem unabdingbaren exponentiellen Wachstum ausgeht. Während aber der Bericht des Klubs von Rom als Warnruf verstanden sein will, nimmt man bei der Krankenversicherung die problematischen Zahlen als Fakten und sucht nach Möglichkeiten, diese imaginären Kosten zu finanzieren.

Im Grunde spielt man nur Feuerwehr! Man bekämpft den Brand und ruft nach Wasser (lies Geld) und bemüht sich viel zu wenig, die Ursachen der Kostensteigerung zu erkennen und diese zu bremsen.

Die Hauptaufgabe, die sich stellt, wäre die Kostensteigerungen unter Kontrolle zu bringen. Mit Lohnprozenten erreicht man nur das Gegenteil: Es wird eine neue Finanzquelle (die zusätzliche Lohnsteuer!) erschlossen und damit höchstens eine Verlagerung der Belastung erreicht.

Andere Berechnungen zeigen, dass eine Finanzierung ohne Lohnprozente durchaus möglich wäre, wobei man zudem der Kostensteigerung entgegenwirken könnte. Darauf basieren unsere Vorschläge:

- Finanzierung primär durch Beiträge (Prämien) der Versicherten; die Beiträge dürfen im Verhältnis zum Einkommen der Versicherten keine übermässige Belastung darstellen; Ausbau des Sozialausgleichs durch sozial abgestufte Gesamtprämien.
- Angemessene Beteiligung der Versicherten an ihren Krankheitskosten durch Neuordnung von Selbstbehalt und Franchise; die Beteiligung ist nach sozialen Kriterien abzustufen. Sie entlastet die Kassen von Bagatellfällen zugunsten der Deckung grosser Risiken und wirkt wie die individuellen Prämien der Kostenexplosion entgegen;
- Beiträge des Bundes und der Kantone aus allgemeinen Mitteln
- Befugnis des Bundes, nötigenfalls eine zweckgebundene Abgabe auf Alkohol und Tabak einen Zusatzbeitrag zu erheben.

#### Konsequenzen eines doppelten Nein

Wenn wir uns entschlossen, ein zweimal Nein zu Initiative und Gegenvorschlag zu propagieren, so mussten wir uns natürlich vorher überlegen, welches die Konsequenzen einer doppelten Ablehnung sein könnten.

Um es vorweg zu nehmen: Auch zweimal Nein heisst nicht Weg ins Chaos:

- Der geltende Verfassungsartikel bietet eine ausreichende Grundlage für jeden Ausbau der Krankenversicherung (hier besteht ein wesentlicher Unterschied zur Verbesserung des Bundeshaushalts!)
- Die Krankenversicherung kann auf der bestehenden Grundlage weitergeführt werden, ohne dass die Versicherten, um die es letztlich geht, zu Schaden kommen. Sozialpolitisch ist deshalb das bestehende Nein durchaus zu verantworten. Unter dem heutigen System leiden ja nicht die Kranken, sondern hauptsächlich die Kantone, die wegen der Spitalkostenexplosion immer höhere Defizite zu tragen haben.
- Wo tatsächliche Härten bestehen (z.B. Vorbehalte für die Aufnahme älterer oder mit schweren Gebrechen behaftete Personen) lassen sie sich mit einer einfachen Gesetzesrevision rasch in Ordnung bringen.

Deshalb postulieren wir denn auch eine sofortige kleine Revision des Krankenversicherungsgesetzes.

Auch wenn die eine oder andere Vorlage angenommen werden sollte, gäbe es noch kein neues Krankenversicherungsgesetz. Wir hätten nur einige mehr oder weniger

klare Grundsätze. Dass die Ausführungsbestimmungen auch nach Annahme einer neuen Verfassungsgrundlage noch viel Bauchweh machen können, dürften die Geburtswehen des Gesetzes über die "zweite Säule" zur Genüge bewiesen haben!

Man darf deshalb ruhig zweimal Nein stimmen. Damit macht man den Weg frei zu einer ausgereiften gesetzlichen Regelung.

Ich weiss, dass viele unter Ihnen heute glauben, es gehe nur noch um die Wahl zwischen zwei Uebeln. Dabei sei es klug, mit dem Gegenvorschlag das kleinere zu wählen, um das grössere mit der sozialdemokratischen Initiative zu verhindern.

Solche Ueberlegungen sind noch nie gute Politik gewesen. Es geht nicht um die Wahl des kleineren Uebels; es geht darum, eine grundsätzlich falsche Weichenstellung zu verhindern. Deshalb empfehlen wir Ihnen das zweimal Nein!