



Eidg. Volksabstimmung vom 4. Dezember 1994

Kurz-Argumentarium NEIN zur SPS/SGB-Initiative

☹ NEIN zur SPS/SGB-Initiative

Der Bundesrat hat am 24. August 1994 die Volksabstimmung auf den 4. Dezember 1994 angesetzt. Zusammen mit dem KVG-Referendum wird auch über die SPS/SGB-Volksinitiative "Für eine gesunde Krankenversicherung" abgestimmt. Die Initiative wurde am 17. März 1986 mit höchst bescheidenen 103'575 Unterschriften eingereicht. Offensichtlich steht nur ein kleiner Teil der SPS- und der SGB-Mitglieder hinter diesem Vorhaben. [Im Vergleich dazu: Das KVG-Referendum wurde am 4. Juli 1994 nach nur drei Monaten mit 148'952 Unterschriften eingereicht.] Die Befürworter der Initiative lassen sich heute praktisch an einer Hand abzählen. Alle führenden Gesundheits- und Wirtschaftsorganisationen, die massgebenden Parteien, Bundesrat und Parlament dagegen lehnen die SPS/SGB-Initiative entschieden ab.

☹ NEIN zu neuen Lohnprozente

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wollen genau so wie die Arbeitgeber keine neuen Lohnprozente. Neue Lohnprozente verteuern den Produktionsfaktor Arbeit und vermindern die Konkurrenzfähigkeit unserer Wirtschaft im internationalen Wettbewerb. Ausgerechnet jetzt, wo sich die Wirtschaft langsam erholt, wollen uns Linkskreise mit Lohnprozente schaden! Diese Verteuerung trifft auch die Arbeitnehmer - also jene, denen mit der Prämienenkungen eigentlich hätte geholfen werden sollen. Im Unterschied zur AHV ist das System der Finanzierung über Lohnprozente für die Krankenversicherung völlig ungeeignet. Der Krankenkassenmarkt ist heute ein funktionierender Markt. Mit der Initiative würde der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ausgeschaltet werden, d.h. sie würden zu reinen Administrationsstellen verkommen. Und unsere Medizin würde zu einer vom Staat diktierten Medizin mit all ihren unliebsamen Nebenwirkungen werden.

☹ NEIN zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens

Die Initiative löst das Problem der finanziellen Ueberbelastung des Gesundheitswesens nicht. Lohnprozente führen direkt zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Die Bela-

stung des Bundes würde auf etwa 3,3 Milliarden Franken steigen. Das ist angesichts des Zustandes der Bundeskasse äusserst bedenklich und nur über höhere Steuern finanzierbar. Und was Verstaatlichung für die Patienten bedeutet, braucht nicht besonders aufgezählt zu werden. Der Staat schreibt uns dann den Arzt, das Medikament, den Spital, die Therapie vor. Ein kurzer Blick nach Schweden und England genügt, um derartigen Verstaatlichungsgelüsten mit einem NEIN einen Riegel zu schieben. Staats- und Sozialbürokratie haben wir schon genug.

☹ NEIN zu neuen Kostenschüben

Hauptziel jeder Krankenversicherungsreform muss die Eindämmung der Kosten sein. Eine blossere Bereitstellung von mehr finanziellen Mitteln würde sich kontraproduktiv auf das Ziel, den Kostenanstieg zu brechen und hernach zu stabilisieren, auswirken. Kosten können eingespart werden durch mehr Wettbewerb, durch die Verringerung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, durch mehr Selbstverantwortung und nicht durch eine sozialistische Ausschüttung von Geldmitteln in die Kanäle der Sozialnetze.

☹ NEIN zu neuen Umverteilungsaktionen

Es stimmt, dass die Prämien für einen Grossteil der Bevölkerung (kurzfristig) billiger würden, wenn sie über Lohnprozente mitfinanziert würden. Aber es ist nicht ausser acht zu lassen, dass mit einer lohnprozentualen Finanzierung die Brutto Lohnkosten in der Schweiz erneut eine substantielle Verteuerung erfahren, und somit der Arbeitsplatz Schweiz in zahlreichen Wirtschaftssektoren gefährdet würde. Denn nicht nur der Arbeitnehmer müsste mehr zahlen, sondern auch der Arbeitgeber!

☹ NEIN zu einem ungerechten Finanzierungssystem

Die Initiative mit ihren neuen Lohnprozenten löst das Problem der finanziellen Ueberbelastung des Gesundheitswesens nicht. Die Umstrukturierung der Finanzierung von Kopfprämien zu Lohnprozenten ist untauglich. Niemand mehr hätte Interesse zu sparen. Unabhängig des Kostenverursachers müsste alles über die Lohnprozente finanziert werden. Wer sich gesund verhält, zahlt gleichviel wie derjenige, der sich vom Gesundheitssystem aushalten lässt!

☹️ NEIN zur Behinderung des Wettbewerbes

Bei Annahme der Volksinitiative (genau wie bei Annahme des KVG) würde der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ausgeschaltet werden. Dieser Wettbewerb aber bietet dank der Marktkräfte vor allem den Versicherungsnehmern längerfristige Vorteile. Ausserdem würden Krankenkassen zu reinen Administrationsstellen werden.

☹️ NEIN zur Gefährdung der Sozialpartnerschaft

Die Verstaatlichung des Gesundheitswesens würde dazu führen, dass die gute Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft ausgehöhlt würde. Ausserdem ist die junge, erwerbstätige Generation heute nicht mehr in dem Masse wie früher fähig und willig, für die Gesundheitskosten der älteren Generation, die am meisten Gesundheitsleistungen beansprucht, aufzukommen. Wenn die Erwerbstätigen über Lohnprozente die Kosten des Gesundheitswesens bezahlen müssten, ist der bereits arg strapazierte Generationenvertrag in Gefahr.

29.9.94

Initiativtext

Artikel 34^{bis}

¹ Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und die Unfallversicherung ein. Er überträgt deren Durchführung Einrichtungen, die die Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreiben.

1. Die Unfallversicherung ist für alle Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund kann das Obligatorium auf weitere Kreise der Bevölkerung ausdehnen.

2. Die Krankenpflegeversicherung ist für die ganze Bevölkerung obligatorisch. Sie deckt ohne zeitliche Begrenzung die Behandlungskosten bei Krankheit und, soweit nicht anderweitig von Gesetzes wegen versichert, bei Unfall; eingeschlossen sind die Hauskrankenpflege und Leistungen der Gesundheitsvorsorge.

Die Versicherung wird finanziert:

a. durch Beiträge der Versicherten nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit; bei Erwerbstätigen wird das volle Erwerbseinkommen zur Bemessung des Beitrages herangezogen, wobei die Arbeitgeber bei Arbeitnehmern mindestens die Hälfte übernehmen. Kinder zahlen keine Beiträge.

b. durch einen Beitrag des Bundes von mindestens einem Viertel der Ausgaben; das Gesetz regelt die Beteiligung der Kantone am Bundesbeitrag.

Das Gesetz kann eine Beteiligung der Versicherten an den von ihnen verursachten Kosten von höchstens einem Fünftel ihres Beitrages pro Jahr vorsehen; keine Kostenbeteiligung darf bei Vorsorgemassnahmen erhoben werden.

3. Die Krankengeldversicherung ist für alle Arbeitnehmer obligatorisch. Sie zahlt bei Lohnausfall infolge Krankheit ein Taggeld von mindestens 80 Prozent des versicherten Lohnes.

Die Versicherung wird finanziert durch Beiträge in Prozenten des versicherten Lohnes, wobei die Arbeitgeber mindestens die Hälfte tragen.

Der Bund sorgt dafür, dass sich gesetzlich nicht versicherte Personen der Taggeldversicherung für Leistungen bei Krankheit oder Unfall anschliessen können.

² Die Behandlungsfreiheit ist im Rahmen der Wirtschaftlichkeit gewährleistet. Bund und Kantone sorgen für die wirtschaftliche Verwendung der Finanzmittel der Versicherung. Zu diesem Zweck erlassen sie Tarif- und Abrechnungsvorschriften und legen verbindliche Spitalplanungen fest.