



santésuisse

## Positionspapier

### SPS-Volksinitiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben"

(Fassung vom 31.1.2003)

#### 1. Inhalt

Die eidg. Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» kurz «Gesundheitsinitiative», die von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz lanciert und am 9. Juni 1999 mit rund 108'000 gültigen Unterschriften eingereicht worden ist, sieht vor, dass die Krankenversicherung mit Mitteln der Mehrwertsteuer und mindestens zu gleichen Teilen mit Beiträgen der Versicherten finanziert wird. Die Beiträge der Versicherten werden dabei im Verhältnis zum Einkommen und Vermögen festgesetzt. Mindestens ein Viertel dieser Beiträge soll gemäss Übergangsbestimmungen durch Vermögensabgaben aufgebracht werden. Einkommen unter 20'000 Franken sowie Vermögen unter einer Million Franken sollen jedoch von Beiträgen befreit werden.

Die Einnahmen aus der Mehrwertsteuer sollen zusammen mit den Beiträgen der Versicherten in einen gemeinsamen Topf fliessen. Daraus erhalten die Krankenversicherer zur Deckung ihrer Leistungen einen Beitrag pro versicherte Person, wobei der unterschiedlichen Risikostruktur der Versicherer Rechnung getragen wird.

Die Gesundheitsinitiative enthält neben dem Finanzierungsteil auch Bestimmungen zur Kostendämpfung. Im wesentlichen geht es darum, dem Bund Planungskompetenzen zu geben, die bisher bei den Kantonen lagen.

#### 2. Die parlamentarische Beratung

- ⌚ 8.6.1999: Einreichung der Initiative mit rund 108'000 gültigen Unterschriften
- ⌚ 17.11.99: Der Bundesrat hält am System der Kopfprämien fest und empfiehlt die Initiative ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung.
- ⌚ Mai 2000: Der Bundesrat veröffentlicht seine Botschaft zur Volksinitiative
- ⌚ Dezember 2000 : Der Nationalrat lehnt die Initiative mit 91 gegen 55 Stimmen ab.
- ⌚ 03.10.2001: Der Ständerat beschliesst im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags im Rahmen der KVG-Revision eine Belastungsgrenze der Einkommen durch Prämien (8%Prozent). Höhere Belastungen sollen durch Prämienverbilligungen reduziert werden.
- ⌚ Dezember 2002: Der Ständerat lehnt die Initiative mit 32 gegen 5 Stimmen ab und beantragt dem Bundesrat, die Frist für die Abstimmung zu erstrecken.
- ⌚ Dezember 2002: Der Nationalrat stimmt vorerst dem Sozialziel bei der Prämienverbilligung (in einer familienfreundlicheren Version) ohne Gegenstimme zu, annulliert aber mit der Ablehnung der KVG-Vorlage in der Gesamtabstimmung seine Beschlüsse zur KVG-Revision. Er lehnt zudem eine Erstreckung der Abstimmungsfrist ab.
- ⌚ 18. Mai 2003: Abstimmung über die Gesundheitsinitiative.

### 3. Beurteilung des Volksbegehrens aus Sicht von santésuisse

santésuisse lehnt die Gesundheitsinitiative aus folgenden Gründen ab:

#### 1. *Die Initiative schwächt das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung:*

Die Krankenversicherung soll laut Initiative insbesondere durch einkommensabhängige Beiträge der Versicherten und Mehrwertsteuerprozente finanziert werden. Von einer Kostenbeteiligung ist nicht die Rede. Sicher ist, dass das System der Wahlfranchisen mit dem vorgesehenen Finanzierungssystem nicht vereinbar ist. Aber auch andere Versicherungsmodelle mit Sparanreizen sind in der Praxis nicht mehr durchführbar. Das hat Auswirkungen auf das Verhalten sowohl der Versicherten wie der Versicherer und der Leistungserbringer. Das Interesse am Kosten sparen geht bei allen Akteuren verloren. Zudem nimmt der Spardruck auf die Politik ab, wenn ein Grossteil der Versicherten die steigenden Gesundheitskosten nicht mehr direkt wahrnimmt.

#### 2. *Versicherte in heute relativ kostengünstigen Kantonen der Ost- und der Zentralschweiz müssten die hohen Kosten der Versicherten in Teilen der Westschweiz, der Region Basel und des Tessins mitfinanzieren:*

Zum einen wird die Mehrwertsteuer gesamtschweizerisch erhoben, zum andern sieht der Initiativtext keine regionale oder kantonale Abstufung der Beiträge der Versicherten vor. (Mit einer gesamtschweizerischen Einheitsprämie würden im Kanton Genf die Prämien pro Jahr um über 1'100 Franken und im Kanton Basel-Stadt um über 700 Franken verbilligt. Dafür müsste man in den Kantonen der Zentral- und Ostschweiz mit einer Mehrbelastung von bis zu 750 Franken rechnen).

Die effektiven Kosten der Grundversicherung in einem Kanton spielen im Falle einer Annahme der Initiative für die Höhe der Prämien keine Rolle mehr. Damit werden die Sparbemühungen der kostengünstigeren Kantone unterlaufen und die Versicherten in diesen Kantonen verlieren die Motivation, sich kostenbewusst zu verhalten.

#### 3. *Die Initiative verhindert eine gezielte sinnvolle Entlastung der einkommensschwachen Versicherten:*

Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist 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. Im Rahmen der 2. KVG-Revision ist geplant, auch Familien mit mittleren Einkommen entgegen zu kommen. Deshalb soll das System der Prämienverbilligung revidiert werden. Es soll insbesondere eine maximale Belastungsgrenze fest gelegt werden. Zudem ist eine Aufstockung der Verbilligungsbeiträge vorgesehen. Diese gezielte Entlastung der Versicherten ist einer einseitigen Umverteilung der Prämienlast, die zum Verlust des Kostenbewusstseins in weiten Teilen der Bevölkerung führt, vorzuziehen.

#### 4. *Versicherte mit Kleinsteinkommen fahren schlechter:*

Wenn die Hälfte der Kosten der Krankenversicherung, das sind heute rund 9 Mrd Franken, durch die Mehrwertsteuer finanziert werden soll, wie die Initianten bei der Lancierung der Initiative bekannt gaben, dann sind dazu mehr als drei zusätzliche Mehrwertsteuerprozente nötig. Auch Personen, die relativ wenig konsumieren, würden diese Erhöhung 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.

#### 5. *Die Versicherer verlieren ihre finanzielle Autonomie. Der Wettbewerb unter den Versicherern verliert seinen Sinn und das Interesse am Kosten sparen schwindet:*

Zwar erwähnen die Initianten die "gemeinnützigen Krankenversicherer" ausdrücklich als durchführende Institution; sie engen deren Spielraum aber fast vollständig ein. Wenn nicht nur Leistungen, Tarife und Preise vorgegeben werden, sondern sich die Versicherer auch aus einem gemeinsamen Topf finanzieren, dann wird praktisch jeder Wettbewerb ausge-

geschlossen. Ohne Konkurrenzdruck und ohne die Möglichkeit, Einsparungen als Prämienvorteil den Versicherten weiter zu geben, fehlen die Anreize für eine gründliche Kostenkontrolle, ein effizientes Kostenmanagement und eine schlanke Verwaltung. Autonomie und Wettbewerb beschränken sich in der Folge auf den Bereich der Zusatzversicherungen.

*6. Die Initiative gibt keine befriedigende Antwort auf das Hauptproblem in der Krankenversicherung, nämlich die steigenden Kosten:*

Die Initiative schreibt dem Bund vor, Massnahmen zur Kostendämpfung zu ergreifen. Dabei zählt sie zum einen Instrumente auf, die schon im heutigen KVG vorgesehen, aber bisher weitgehend wirkungslos geblieben sind. Zum andern will sie Planungs- und Steuerungskompetenzen von den Kantonen auf den Bund verschieben. Sie zeigt jedoch keine konkreten Lösungen auf, um die Kostenprobleme zu bewältigen. Die Ausgabenspirale würde sich deshalb weiter drehen.

*7. Die Initiative ist ein Schritt in Richtung Staatsmedizin:*

Um die ständig steigenden Ausgaben der Krankenversicherung zu decken, bliebe dem Bund im Falle einer Annahme der Initiative nichts anderes übrig, als die Mehrwertsteuer und die Beiträge der Versicherten regelmässig zu erhöhen, oder die Leistungen zu begrenzen. Letzteres würde rasch zur Rationierung der Leistungen und zu einer ausgesprochenen Zweiklassenmedizin führen. Damit verbunden wäre auch eine extreme staatliche Bürokratie.

*8. Die Initiative bringt massive Steuererhöhungen:*

Das Volksbegehren erfordert nicht nur mehr als 3 zusätzliche Mehrwertsteuerprozent, es kommt zudem einer eigentlichen Reichtumssteuer gleich. Allein die Vermögensabgaben würden jährlich weit über 2 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.

*9. Die Initiative steigert den Verwaltungsaufwand für die Krankenversicherung*

Das Berechnen und Einziehen der Beiträge der Versicherten, die entsprechend der finanziellen Lage und der Familienlasten festzulegen sind, würde sehr aufwendig. Es müsste ein spezielle Bundesstelle oder Institution damit betraut werden. Mit sehr viel Aufwand wäre auch die Verteilung der Gelder auf die einzelnen Krankenversicherer verbunden. Da die Ausgaben von Jahr zu Jahr erheblich schwanken können, müssten immer wieder Korrekturen vorgenommen werden. Ein Anstieg der Verwaltungskosten für die Krankenversicherung ist deshalb absehbar.

**4. Fazit**

- ⌚ santésuisse sagt nein zu einem Volksbegehren, das zu einer Schwächung von Kostenbewusstsein und Eigenverantwortung führt.
- ⌚ santésuisse lehnt eine einseitig durch Mehrwert- und Reichtumssteuer finanzierte Krankenversicherung ab.
- ⌚ santésuisse spricht sich gegen unnötige planwirtschaftliche Regulierungsmassnahmen im Gesundheitswesen aus.
- ⌚ santésuisse hält eine bessere Entlastung von Versicherten und insbesondere Familien mit bescheidenem Einkommen für nötig. Der richtige Weg dazu ist die Verbesserung des Systems der Prämienverbilligung, wie es die eidg. Räte im Rahmen der 2. KVG-Revision vorsehen.
- ⌚ Für santésuisse ist es vordringlich, die Kostenentwicklung in Griff zu bekommen, um die Prämienbelastung der Versicherten in Grenzen zu halten. Im Rahmen der 2. KVG-Revision müssen die dazu nötigen Instrumente geschaffen werden. Notwendig sind insbesondere Anreize wie die Verstärkung des Wettbewerbs, um das wirtschaftliche Verhalten aller Akteure im Gesundheitswesen zu fördern.