

**"für eine gesunde Krankenversicherung"**Abstimmungsdatum:  
04.12.1994Parl. Verabschiedung:  
18.12.1992Einreichungsdatum:  
17.03.1986Sammelfrist:  
18.03.1986Unterschriftenzahl:  
103'575**Gegenstand**

Volksinitiative der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz (SPS) und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB). Ersatz des bestehenden Artikel 34<sup>bis</sup> der Bundesverfassung. Botschaft über die Volksinitiative vom 6.11.1994 (BBl 1991 IV 985)

**Inhalt**

Die Initiative weist gemäss Wortlaut des Initiativtextes die folgenden Schwerpunkte auf:

- Obligatorium der Unfallversicherung für die Arbeitnehmer.
- Obligatorium der Krankenpflegeversicherung für die ganze Bevölkerung. Die Versicherung deckt die Behandlungskosten bei Krankheit ohne zeitliche Begrenzung. Ebenfalls in die Grundversicherung sollen Hauskrankenpflege und Leistungen der Gesundheitsvorsorge aufgenommen werden.
- Die Versicherung soll nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherungsnehmer finanziert werden. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen je die Hälfte des Beitrages entrichten. Kinder zahlen keine Beiträge. Als Vorbild für diese Finanzierungsart diente die AHV.
- Der Bund finanziert die Versicherung durch mindestens 25 % der Ausgaben. Die Kantonsbeiträge sollen vom Gesetz geregelt werden.
- Ein Selbstbehalt von höchstens einem Fünftel kann vom Gesetz vorgesehen werden (Kein Selbstbehalt für Vorsorgemassnahmen).
- Die Krankengeldversicherung soll für alle Arbeitnehmer obligatorisch werden (Taggeld von mindestens 80 % des versicherten Lohnes bei Lohnausfall infolge von Krankheit).
- Bund und Kantone haben für die wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu sorgen. Zu diesem Zweck erlassen sie Tarif- und Abrechnungsvorschriften und legen Spitalplanungen fest.

Als materiell gewichtig kann das Obligatorium für die Krankenversicherung, das neue Finanzierungssystem nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (über Lohnprozente) und die starke Verschiebung der Kompetenzen von den Kantonen zum Bund beurteilt werden.

Gleichzeitig mit der Abstimmung über die SP-Initiative wird das Volk am 4.12. über das Referendum gegen das totalrevidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) befinden müssen. Die wenigen positiven Aspekte, die die Initiative vorweist, wurden auch im neuen KVG berücksichtigt. Das KVG kann als eigentlicher Gegenvorschlag zur SPS-Initiative verstanden werden.



## Trägerschaft

Sozialdemokratische Partei der Schweiz und Schweizerischer Gewerkschaftsbund. Die Initianten reichten einen Tag vor Ablauf der Sammelfrist bescheidene 103'575 Stimmen ein (BBI 1986 II, 304-306).

## Wichtigste Argumente der Befürworter / Gegner

### Gegner

Eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen für unsere Wirtschaft, die ohne Zweifel eine Verminderung der Konkurrenzfähigkeit auf den internationalen Märkten zur Folge hätte, ist auch jetzt in der Phase der langsamen Erholung nicht möglich. Eine weitere Verteuerung des Produktionsfaktors Arbeit trifft die Arbeitnehmer; Also jene, denen mit der Prämienreduktion eigentlich hätte geholfen werden sollen. Um die Sicherheit der Arbeitsplätze erhalten zu können, darf die Wirtschaft nicht mit weiteren Lohnprozenten belastet werden.

Das System der Lohnprozent-Finanzierung ist für die Krankenversicherung ungeeignet. Für die AHV-Finanzierung mag es zwar geeignet sein, aber im Krankenversicherungswesen hätte man es eigentlich mit funktionierenden Märkten zu tun. Krankenkassen, Versicherte und die medizinischen Leistungserbringer bilden einen Markt. Ausserdem würde sich, wie bei der AHV auch, das Problem der langfristigen Finanzierbarkeit irgendwann ohnehin stellen.

Die Initiative löst das Problem der finanziellen Ueberbelastung des Gesundheitswesens nicht. Die Umstrukturierung der Finanzierung von Kopf-Prämien zu Lohnprozenten ist dabei untauglich. Die Krankenkassen, heute oft die einzige Kontrollinstanz der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungserbringung, würden ihre heutige Stellung verlieren und de facto zu administrativen Abrechnungsbüros degradiert.

Die Volksinitiative lässt keinen Wettbewerb unter den Krankenkassen entstehen. Ein Wettbewerb, der dank der Marktkräfte vor allem dem Versicherungsnehmer längerfristige Vorteile bieten würde.

### Befürworter

Die Arbeitgeberbelastung in der Schweiz sei im internationalen Vergleich geringer, zusätzliche Lohnprozente könne unsere Wirtschaft also durchaus verkraften.

Auch die AHV funktioniert sehr gut mit Lohnprozenten. Eine Ausdehnung dieses Finanzierungssystems auf die Krankenversicherung ist demnach sinnvoll.

Das Finanzierungssystem nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ist gerechter als Pro-Kopf-Prämien.

Lohnprozente führen zu einer Prämienvergünstigung für die Mehrzahl der Versicherten.



Das Hauptziel jeder Krankenversicherungsreform muss die Eindämmung der Kosten sein. Eine blossere Bereitstellung von mehr finanziellen Mitteln würde sich kontraproduktiv auf das langfristige Ziel der Kostensenkung auswirken. Die Kosten sind durch mehr Wettbewerb und Verringerung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu erreichen und nicht durch eine Ausschüttung von Geldmitteln in die Kanäle der Sozialnetze.

Die Sozialbürokratie, welche durch die Verstaatlichung der Krankenversicherung herbeigeführt würde, bringt mehr Nachteile. Die subsidiäre Entscheidungsgewalt im Gesundheitswesens soll so weit wie möglich bei den Kantonen bleiben, kennen doch die Kantone die Verhältnisse vor Ort besser.

Im KVG sind praktisch sämtliche positiven Aspekte der SPS/SGB-Initiative integriert. Zudem bietet die KVG-Totalrevision Wettbewerbsanreize, die mittel- bis langfristig zu einer Kosteneindämmung führen können, von der sowohl Versicherte wie auch Versicherer profitieren.

Die Verstaatlichung würde dazu führen, dass die gute Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft ausgehöhlt würde.

Die junge, erwerbstätige Generation ist heute nicht mehr in dem Masse wie früher fähig und willig für die Gesundheitskosten der älteren Generation, die nach Statistik am meisten Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt, aufzukommen. Wenn die Erwerbstätigen über Lohnprozente die Kosten des Gesundheitswesens bezahlen müssten, ist der bereits strapazierte Generationenvertrag in Gefahr.

Lohnprozente enthalten eine Solidaritätskomponente. Die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden ist durch die unterschiedliche Prämienstruktur der einzelnen Krankenkassen immer mehr verloren gegangen, weil sich sogenannte "gute Risiken" je länger je mehr bei einzelnen Kassen konzentrieren.

Die Prämienbeihilfen, wie im KVG vorgesehen, schaffen Abhängigkeiten und machen einen Teil der Bevölkerung zu Subventionsempfängern. Zudem könnten in der Subventionierungspraxis der Kantone ungerechte Unterschiede auftauchen.

Alle Nachbarstaaten haben ein System der leistungsabhängigen Prämien. Nur die Schweiz hat eine "Kopfsteuer", die zudem familienfeindlich ist.

## Parlamentarische Behandlung

Dem Antrag des Bundesrates auf Verwerfung der VI ohne formellen Gegenvorschlag folgte der Ständerat als Erstrat in der Frühjahrsession 1992 und der Nationalrat in der Wintersession 1992. Ergebnis der Schlussabstimmung: Ständerat 41 zu 2 Stimmen und Nationalrat 104 zu 42 Stimmen. Die Volksabstimmung wird am 4. Dezember zusammen mit der Referendumsabstimmung über das totalrevidierte Krankenversicherungsgesetz stattfinden.

## Wortlaut

Artikel 34<sup>bis</sup>

*<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

## Würdigung

Der Wechsel der Finanzierungsart von Prämien zu Lohnprozentbeiträgen ist aus Sicht der Wirtschaft ein absolut untaugliches Mittel, die Kostenexpansion in den Griff zu bekommen. Obschon die Initiative über den Finanzierungsanteil, der durch Lohnprozente zu decken wäre, keine Angaben enthält, müsste gemäss Bundesrat in der Grössenordnung von insgesamt 3,4 bis 3,6 % gerechnet werden (Berechnungsbasis 1992). Es ist nicht zu verkennen, dass mit einer schwergewichtig auf Lohnprozenten abgestützten Finanzierung eine grosse Zahl von Versicherten günstiger fahren würde als nach geltendem Recht. Der grosse Nachteil einer lohnprozentualen Teilfinanzierung besteht jedoch zum einen darin, dass die Brutto-lohnkosten in der Schweiz dadurch erneut eine substantielle Verteuerung erfahren und damit der Arbeitsplatz Schweiz in zahlreichen Wirtschaftssektoren gefährdet würde. Unsere Wirtschaft, die sich in hart umkämpften, internationalen Märkten behaupten muss, darf nicht durch weitere Lohnprozente belastet werden. Zum anderen hätten Lohnprozente zur Folge, dass der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ausgeschaltet, diese somit zu reinen Durchführungsstellen einer im wesentlichen durch staatlich fixierte Einnahmen finanzierten Versicherung degradiert würden. Diese Verstaatlichung der heute dezentral angelegten und als Risikoträger fungierenden Krankenkassen laufen allen Bestrebungen zur Drosselung der Ausgabenexpansion in der Krankenpflege zuwider. Die Belastung für den Bund würde durch die Verstaatlichung auf ca. 3,3 Milliarden Franken steigen. Angesichts des Zustandes der Bundeskasse eine bedenkliche Aussicht. Die KVG-Finanzierung kommt mit etwa einer Milliarde Franken weniger aus.

Unser Gesundheitswesen braucht keine Verstaatlichung, sondern zukunftsgerichtete, marktwirtschaftliche Instrumente, um der Kostenexpansion wirklich Einhalt gebieten zu können.

