



Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“

Am 18. Mai 2003 werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über die von der SP lancierte Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ abstimmen. Mehr Steuern und Umverteilung sowie zentralisierte Planwirtschaft im Gesundheitswesen sind die Forderungen der Gesundheitsinitiative. Mit der Initiative werden aber Sparanreize abgebaut, Versicherte und Wirtschaft massivst belastet. Eine Stabilisierung der Gesundheitskosten und der Prämienlast kann nicht erreicht werden. Bundesrat, Parlament und Wirtschaft lehnen das linke Begehren klar ab.

Nein zur Gesundheitssteuer-Initiative

Umverteilung und zentralistische Planung als falsche Lösungsansätze

Roberto Colonnello

Die jährlichen Prämienhöhungen für die obligatorische Krankenversicherung treffen die Versicherten empfindlich. So erachten die Schweizerinnen und Schweizer gemäss repräsentativen Befragungen die Krankenkassen-Prämien als grössere Belastung als die Steuern. Am 18. Mai wird dem Souverän nun eine Volksinitiative vorgelegt, welche vorgibt, bis zu 90 Prozent der Versicherten finanziell zu entlasten.

Eine Stabilisierung der Kosten kann mit dem linken Begehren jedoch nicht erreicht werden – im Gegenteil. Denn eine Selbstbeteiligung der Versicherten ist in der Initiative nicht vorgesehen, und durch die Aufhebung der frei wählbaren Franchisen wird die heute von jedem zweiten Versicherten genutzte Möglichkeit, durch kostenbewusstes Verhalten seine Prämie zu senken, abgeschafft. Weitere Kostensteigerungen sind daher zu erwarten. Weil auch die Prämienverbilligung der Initiative zum Opfer fällt, dürfte das Volksbegehren – trotz gegenteiliger Behauptungen – für viele Leute mit tiefem Einkommen eine Mehrbelastung zur Folge haben. Die Gesundheitsinitiative kann ihre Versprechungen nicht halten.

Inhalt der Initiative

Die Sozialdemokratische Partei der Schweiz hat die Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)“ am 9. Juni 1999 mit 108'081 gültigen Unterschriften eingereicht. Die Initiative will die Kopfprämien in der obligatorischen Krankenversicherung abschaffen. Die Finanzierung soll künftig aus zusätzlichen, zweckgebundenen Mehrwertsteuereinnahmen und in mindestens gleicher Höhe durch Beiträge der Versicherten erfolgen. Die Versichertenbeiträge sollen einkommens- und vermögensabhängig ausgestaltet sein. Alle Beiträge fliessen in einen gemeinsamen Topf, aus welchem die Kassen pro versicherte Person eine bestimmte Summe erhalten. Unterschiedliche Risiken der Versicherer sollen ausgeglichen werden.

Zudem soll eine Reihe von Kompetenzen von den Kantonen auf den Bund übertragen werden. Dies betrifft die Bereiche Spitzenmedizin, Planung im Gesundheitswesen, Preise und Tarife, Zulassung der Leistungserbringer, Quali-

tätskontrolle sowie Kostendämpfungsmassnahmen bei übermässigen Leistungsmengen.

Argumente der Initiativbefürworter

Nach Ansicht der Initianten ist das heutige Finanzierungssystem mit regional einheitlichen Kopfprämien, Selbstbeteiligung der Versicherten und öffentlichen Beiträgen (Prämienverbilligungen für untere Einkommen sowie hälftige Finanzierung der stationären Kosten) unsozial. Kein Land in Europa kenne ein solches System. Die Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung soll daher durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer sowie durch neue Einkommens- und Vermögenssteuern erfolgen. Bei der Besteuerung des Vermögens soll nicht das steuerbare Vermögen als relevante Basis gelten, sondern das „reale Vermögen“. Denn die Initianten stören sich unter anderem an der Abzugsfähigkeit von Hypothekarschulden, die sie damit unterbinden wollen.

Mit ihrer Initiative möchten die Befürworter insbesondere Familien entlasten. Da Kinder in der Regel weder über steuerbares Einkommen noch über bedeutendes Vermögen verfügen, entfallen für sie die Einkommens- und Vermögenssteuern.

Um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen, wird zudem der Weg der Planwirtschaft propagiert. Die Kompetenzen sollen von den Privaten zum Staat und von den Kantonen zum Bund verlagert werden. So soll das Gesundheitswesen von Bern aus geplant und überwacht werden. Neben der SP Schweiz als Initiantin unterstützen auch die Grünen sowie der Gewerkschaftsbund das linke Begehren.

Bundesrat und Parlament

Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab, weil sie für alle die Mehrwertsteuer erhöht und damit viele Versicherte, die heute eine Prämienverbilligung erhalten, stärker belastet. Es gehe nicht an, dass den Versicherten niedrige Prämien in Aussicht gestellt werden und dann den Familien das Geld via indirekte Steuern dennoch aus der Tasche gezogen werde. Ebenfalls kritisiert wurde der fast vollständige Abbau der Anreize zu kostenbewusstem Ver-

halten. Statt Kosten gespart, werde nur umverteilt. Wird der Bund zum übergeordneten Gesundheitsplaner, drohe zudem eine Zweiklassenmedizin.

Die vorliegenden Probleme wollen die Regierung und die Volksvertreter innerhalb des geltenden Systems angehen. An den Kopfprämien mit sozialem Ausgleich durch Prämienverbilligungen soll daher festgehalten werden.

Argumente der Initiativgegner

Auf Ablehnung stösst die Initiative bei den bürgerlichen Parteien und der Wirtschaft, aber auch bei zahlreichen Akteuren im Gesundheitswesen, die mit der Initiative qualitative Einbussen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung voraussagen. Darunter finden sich kantonale Ärztesellschaften und Apothekerverbände, die Schweizer Spitäler, die Krankenkassen sowie Gesundheitsdirektoren. Kritisiert wird von den Gegnern der Initiative in erster Linie die Finanzierung durch neue Steuern, die zentralistische Planung des Gesundheitswesens mit der Gefahr von Qualitätseinbussen sowie die zu erwartenden Kostensteigerungen durch den Abbau von Sparanreizen.

Steigende Mehrwertsteuer ohne Ende

Die Krankenpflegekosten haben sich im Jahre 2002 auf rund 17 Milliarden Franken belaufen. Die Mehrwertsteuer müsste heute demnach um 3,5 bis vier Prozent angehoben werden, um die Hälfte der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu finanzieren. Mittel- und langfristig muss angesichts der steigenden Gesundheitskosten mit einer weiteren Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes gerechnet werden. Pro Kopf der Bevölkerung entspricht dies einer zusätzlichen jährlichen Belastung durch die Mehrwertsteuer von über 1000 Franken. Die massive Erhöhung der Mehrwertsteuer wird sich auf die Preise auswirken und trifft somit alle. Am stärksten belastet werden aber Haushalte mit niedrigen oder mittleren Einkommen.

Heute kommt rund ein Drittel der Versicherten in den Genuss einer Prämienverbilligung, davon bezahlen über 300'000 Personen überhaupt keine Prämien. Letztere gehören allein durch die Mehrwertsteuererhöhung mit Sicherheit zu den Verlierern des neuen Systems. Dass dies weder sozial noch eine Entlastung der Familien ist, haben jüngst auch die Initianten gemerkt, weshalb sie jetzt plötzlich von anderen Finanzierungsmodellen ausgehen und gar mit dem Referendum drohen, wenn das Parlament die Initiative so umsetzt, wie sie von der SP und ihren führenden Exponenten noch im Parlament vertreten worden ist.

Nicht nur für die Versicherten, sondern auch für unsere Unternehmen und den Wirtschaftsstandort Schweiz hätte eine solche Erhöhung der Mehrwertsteuer negative Kon-

Linke Rechenkünste

Seit ihrer Lancierung hat die Initiative bereits zahlreiche zum Teil widersprüchliche Interpretationen von linker Seite erhalten, je nach politischer Opportunität. Von 1998 bis Ende 2002 – und damit auch während der zweijährigen Behandlung der Initiative im Parlament – wurde von SP- und Gewerkschaftsvertretern ein Mehrwertsteueranteil von 50 Prozent propagiert. Die ursprünglich von linker Seite berechneten Steuersätze betragen 3,5 Prozent höhere Mehrwertsteuer, 3,6 Einkommensprozente und 1,1 Promille auf dem Vermögen (Stand 1998). An der Pressekonferenz des Initiativkomitees vom Februar 2003 wurde jedoch mit dem Referendum gedroht, sollte das Parlament die Finanzierung dergestalt festlegen. Ist dies nun eine glaubwürdige Politik? Zuerst macht man eine Initiative, um dann mit einem Referendum gegen ihre Auswirkungen zu drohen.

Die neue Finanzierungsformel der SP lautet seither: nur noch 25 Prozent über zusätzliche Mehrwertsteuern, dafür 60 Prozent über Einkommens- und 15 Prozent über Vermögenssteuern. Mit der Änderung des Finanzierungsschlüssels bedarf es folgerichtig Anpassungen bei der Höhe der Steuersätze.

Die an der Pressekonferenz im Februar vorgestellten Steuersätze reichen jedoch bei weitem nicht aus, um die erforderlichen Einnahmen von 17 Milliarden Franken zu erhalten. Sie vermögen nur etwa die Hälfte der zu finanzierenden Summe einzubringen. Aber auch ohne genaue Berechnungen wird ersichtlich, dass die neuen Steuersätze viel zu tief sein müssen. Hierzu braucht man nur die von den Initianten bei der Lancierung berechneten Sätze mit den neuen zu vergleichen: Der Mehrwertsteueranteil wurde gegenüber der Variante 1998–2002 zwar halbiert, nicht so aber der entsprechende Steuersatz. Dieser erfuhr eine noch stärkere Kürzung von 3,5 auf 1,5 Prozent. Dabei sind die Kosten der Krankenversicherung in den letzten Jahren überproportional gestiegen. Damit dürfte der Mehrwertsteuersatz heute um weniger als die Hälfte gekürzt werden, sollte man meinen.

Soll die Mehrwertsteuer weniger als 50 Prozent zur Finanzierung beitragen, so muss der Anteil der Einkommenssteuer entsprechend erhöht werden. Zu erwarten ist ein entsprechend höherer Einkommenssteuersatz.

Fortsetzung auf Seite 3

sequenzen. Mit den bereits für die AHV und IV reservierten zusätzlichen Mehrwertsteuerprozenten dürfte sich der heutige Satz damit innert weniger Jahre beinahe verdoppeln. Diese Aussichten dürften nicht ohne Auswirkungen auf Investitionsentscheide bleiben. Hinzu kommt, dass im Gegensatz zu den heute geltenden Mehrwertsteuersätzen die Initiative keine Höchstmarke in der Bundesverfassung festschreibt. Weiteren Steuererhöhungen wären damit Tür und Tor geöffnet.

Gegen den Mittelstand

Selbst bei der hälftigen Finanzierung durch die Mehrwertsteuer würde die Initiative praktisch eine Verdoppelung des heutigen Ertrags der Bundessteuer natürlicher Personen bedingen. Die direkte Bundessteuer ist heute stark progressiv ausgestaltet. Für die neue Steuer auf das Einkommen schlagen die Initianten einen einheitlichen Besteuerungssatz vor. Das heisst bei einem steuerbaren Einkommen von 30'000 Franken würde sich die Bundessteuer verfünffachen. Diese Einkommensschichten bezahlen heute in der Regel keine Krankenkassenprämien. Bei einem solchen von 65'000 Franken würde sich die Bundessteuer verdreifachen und bei 120'000 Franken immer noch verdoppeln. Die Hauptlast hätte dabei einmal mehr der Mittelstand zu tragen.

Wenn nur ein Viertel des Gesamtbedarfs über die Mehrwertsteuer finanziert würde, müsste der Staat sogar beinahe einen Gesundheits-Zehnten erheben. Vom steuerbaren Einkommen würden – nach Abzug des Freibetrags von 20'000 Franken – beinahe zehn Prozent nur für die Krankenversicherung konfisziert!

Dass die Krankenkassen in Europa überall durch einkommensabhängige Steuern finanziert werden, stimmt nur bedingt. Denn in Deutschland zum Beispiel ist die gesetzliche Krankenversicherung nur für Einkommen unter 67'000 Franken Pflicht. Wer mehr verdient, kann sich der Solidarität entziehen. Heute wird sogar in der sozialistischen Regierung unseres nördlichen Nachbarlandes laut über die Einführung von Kopfprämien nach Schweizer Vorbild nachgedacht.

Neue Reichtumssteuer auf Bundesebene

Die Initiative verlangt des Weiteren eine Besteuerung des realen Vermögens. Um auch hier den geforderten Anteil an der Finanzierung der Krankenversicherung zu erbringen, müssten allein die Vermögensabgaben jährlich über 2 Milliarden Franken betragen. Die Besteuerung des Vermögens findet heute nur auf Kantons- und Gemeindeebene statt. Es müsste neu eine bundesweite Vermögenssteuer eingeführt werden mit dem im schweizerischen Steuerrecht neuen Begriff des „realen Vermögens“. Da scheinbar gemäss den Initianten die Schulden beim

Fortsetzung von Seite 2

Doch weit gefehlt bei der SP: An besagter Pressekonferenz wurde sogar ein noch tieferer Satz von 3,4 Prozent den Medien vermittelt als noch beim Modell mit hälftiger Finanzierung durch die Mehrwertsteuer (3,6 Prozent)! Dass dabei etwas nicht stimmen konnte, musste dann auch die SP zugeben. Sie haben ihren Einkommenssteuersatz zwei Wochen nach ihrem Medienauftritt auf 4,3 Prozent nach oben korrigiert. Aber selbst dieser erhöhte Steuersatz reicht nicht aus, um die erforderlichen Einnahmen zu erhalten.

Bei diesen Rechenkünsten ist beruhigend, dass letztlich das Parlament den (beunruhigenden) Finanzierungsschlüssel festlegen müsste und nicht die Initianten. Nur eines dürfen auch die Parlamentarier nicht: Das von der SP „errechnete“ neue Modell 25 Prozent Mehrwertsteuer und 75 Prozent Versichertenbeiträge (mit 60 Prozent Einkommen/15 Prozent Vermögen) verabschieden. Denn dieser Finanzierungsschlüssel ist nicht mit dem Verfassungstext vereinbar. Die Initiative verlangt in den Übergangsbestimmungen klar: Die „Beiträge der Versicherten im Verhältnis des realen Vermögens belaufen sich auf mindestens ein Viertel der gesamten Beiträge der Versicherten“. 15 Prozent sind aber leider nicht ein Viertel von 75 Prozent.

Dass gemäss Initianten einmal Einkommen bis 110'000 Franken von der Initiative profitieren sollen und ein andermal sogar solche bis 200'000 bestätigen die Zweifel an ihren mathematischen Kompetenzen.

Zusammengefasst:

Die Initianten drohen mit einem Referendum gegen etwas, das sie selber in die Initiative hineingeschrieben haben. Gleichzeitig schlagen sie eine Umsetzung vor, die der Initiativtext gar nicht erlaubt. Wer so dreist in einen Abstimmungskampf steigt, der lässt sich bei seinen Berechnungen auch von ein paar fehlenden Milliarden auf der Einnahmenseite nicht beunruhigen...

realen Vermögen keine Rolle spielen sollen, hätte diese neue Steuer gravierende Auswirkungen für Immobilienbesitzer, Gewerbetreibende und Unternehmer. Konsequenterweise müssten nach Ansicht des Bundesrats sogar die Pensionskassengelder jedes Einzelnen zum realen Vermögen gezählt und damit besteuert werden! Jahrelange teure Rechtsstreitigkeiten über die Bemessungsgrundlagen sind vor auszusehen.

Ganz abgesehen von der drohenden Abwanderung attraktiver Steuerzahler ist die Finanzierung der Krankenversicherung über die Besteuerung des Vermögens unsinnig.

Die Berechnung des notwendigen Steuersatzes wäre aufgrund stark fluktuierender Vermögenswerte (Börsenkurse) ausserordentlich schwierig.

Zentralisierte Planwirtschaft

Eine ganze Reihe von Kompetenzen im Gesundheitswesen und speziell bei der Krankenversicherung soll von den Kantonen auf den Bund übertragen werden. Trotz des Glaubens an die zentralistische Planung enthält die Initiative in Bezug auf die Kostenkontrolle keine neuen Elemente, denn sie verlangt Massnahmen, die teilweise schon heute umgesetzt sind (Kontrolle der Medikamentenpreise), die in der KVG-Revision diskutiert werden (Planung der Spitzenmedizin, Zulassungsbestimmungen für Leistungserbringer) oder die schon heute von den Kantonen ergriffen werden können (Kostenbremse bei Spitälern und Pflegeheimen).

Die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass mit einer zentralistischen Planungsbürokratie keine Kosteneindämmung erreicht wird, wohl aber ein Qualitätsabbau in der medizinischen Versorgung mit Rationierungen. In England warteten im März 2002 mehr als eine Million Patienten auf eine Operation, davon mehr als 200'000 bereits länger als ein halbes Jahr. Und nicht selten müssen Patienten drei bis vier Jahre auf eine Operation warten. Die britische Regierung ist deshalb dazu übergegangen, Patienten zur Operation aufs Festland zu schicken.

Die Kompetenzverschiebungen zum Bund laufen ferner diametral den Bemühungen der neuen Finanzordnung entgegen, die unter anderem das Subsidiaritätsprinzip, die Nähe zum Bürger, zum Inhalt hat.

Kostensteigerungen durch Abbau von Sparanreizen

Mit der Finanzierung durch zusätzliche Mehrwertsteuerprozente sowie einkommens- und vermögensabhängige Steuern entfällt jegliche Kostentransparenz für die Bürgerinnen und Bürger. Der Druck auf Politik und Akteure im Gesundheitswesen, vermehrt zu sparen, nimmt ab. Als Folge davon müssen die Mehrwertsteuer und die neuen Einkommens- und Vermögenssteuern laufend erhöht werden.

Wenn nicht nur Leistungen, Tarife und Preise vom Staat vorgegeben werden, sondern sich die Versicherer auch aus einem gemeinsamen Topf finanzieren, wird praktisch jeglicher Wettbewerb ausgeschlossen. Der Fortbestand von alternativen Versicherungsmodellen mit hohem Einsparpotenzial (HMO-, Bonus- und Hausarztmodelle) wird gefährdet. Die Initiative führt damit letztlich zu einer einzigen staatlichen Versicherung. Wettbewerb wird durch Planung ersetzt.

Die Selbstbeteiligung der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt), die heute rund 15 Prozent der Ausgaben

deckt, würde abgeschafft. Dies schmälert das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten. Heute nutzt bereits jeder zweite Versicherte die Möglichkeit, sich durch einen höheren Selbstbehalt oder alternative Versicherungsmodelle prämienseitig zu entlasten. Fehlende Sparanreize führen zu einer ungebremsten Mengenausweitung der nachgefragten Leistungen. Dabei ist gerade die Mengenausweitung mit ein Hauptgrund der steigenden Gesundheitskosten.

Das Kostenbewusstsein wird zusätzlich geschwächt, weil das Volksbegehren Versicherte in relativ kostengünstigen Kantonen genau gleich zur Kasse bitten will wie Versicherte in teuren Kantonen. So müssten Kantone mit geringen Gesundheitskosten Kantone mit hohen Ausgaben mitfinanzieren. Das vermindert die Sparanreize in den bislang kostenbewussteren Regionen, was zu weiteren Kostensteigerungen und letztlich Steuererhöhungen führt.

Kommentar

Man kann es drehen und wenden wie man will: Mit einem intransparenten Finanzierungssystem und der Abschaffung jeglicher Sparanreize für alle Akteure im Gesundheitswesen leistet die Initiative keinen Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten.

Die so genannte Gesundheitsinitiative entpuppt sich als untaugliche Gesundheitssteuer-Initiative. Sie will neue Steuern im Umfang von 17 Milliarden Franken erheben, welche die Versicherten wie auch die Wirtschaft massiv belasten. Neue Steuern, die die Konsumkraft vermindern, sind im angespannten wirtschaftlichen Umfeld von heute unverantwortlich. Einen Beitrag zur Stabilisierung der Gesundheitskosten vermag das linke Begehren keinen zu leisten. Mengen- und damit auch Kostensteigerungen sind sogar zu befürchten. Bei der Finanzierung auf die Mehrwertsteuer zurückzugreifen, dürfte selbst in linken Kreisen auf Kritik stossen, werden doch die untersten Einkommenschichten damit bei Wegfall der Prämienerbilligungen am stärksten belastet. Zudem sieht das Parlament bereits Mehrwertsteuererhöhungen zur Deckung der Finanzierungslücken bei AHV und IV vor.

Das Gesundheitswesen braucht keine neuen Steuern, sondern vielmehr Kostentransparenz, Sparanreize, kontrollierten Wettbewerb sowie Qualitätskontrolle. Bundesrat und Parlament haben bereits viele Korrekturen am geltenden System vorgenommen. Weitere Verbesserungen im Rahmen der KVG-Revision stehen in Diskussion.

RC