

# «Der Mittelstand wird nicht entlastet»

Bundesrat Pascal Couchepin hält die SPS-Initiative für unsozial und setzt sich für schrittweise Reformen ein.

*Herr Bundesrat, Sie gehen fast jeden Tag zwanzig Minuten zügig spazieren. Das ist wohl das Nützlichste, um etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Sollte man Leute, die sich regelmässig fit halten und die nicht rauchen, nicht mit tieferen Prämien belohnen?*

**Couchepin:** Ich kann mir vorstellen, dass die Krankenkassen in einigen Jahren solche Anreize gewähren. Die Kassen brauchen dazu mehr Handlungsspielraum. Allerdings müssen solche Anreize auf wenige Prozente der Prämie begrenzt bleiben, weil es Kontrollprobleme gibt und weil die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken nicht aufs Spiel gesetzt werden darf.

*Für ihre Gesundheit müssen die Schweizerinnen und Schweizer pro Kopf mehr ausgeben als alle andern Europäer. Jetzt will die Gesundheitsinitiative der SPS die hohen Kosten wenigstens gerechter verteilen und die unsozialen Kopfprämien abschaffen.*

**Couchepin:** Die heute geltenden Kopfprämien sind nicht unsozial. Die Kopfprämien werden ja ergänzt mit rund drei Milliarden Prämienvergünstigungen durch Bund und Kantone. Etwa 1,2 Millionen Haushalte profitieren davon. Über 150 000 Haushalte müssen überhaupt keine Prämien bezahlen. Dazu kommt, dass die Spitalkosten zu mehr als der Hälfte mit Steuergeldern und nicht mit Kopfprämien bezahlt werden.

*Die Initiative der SPS will die Kopfprämien weiter senken und dafür die Mehrwertsteuer erhöhen. Zudem sollen die Prämien in Zukunft abhängig sein vom Einkommen und vom «realen» Vermögen.*

**Couchepin:** Für mich ist das nicht sozial. Die 150 000 wirtschaftlich schwächsten Haushalte, die



**Bundespräsident Pascal Couchepin** ist seit anfangs Jahr Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern und damit oberster Chef der Bundesämter für Gesundheit und für Sozialversicherungen. Vorher stand er fast fünf Jahre lang dem Volkswirtschaftsdepartement vor. Der aus Martigny stammende FDP-Bundesrat ist dreifacher Vater.



«Die SPS-Initiative ist für mich nicht sozial. Die 150 000 wirtschaftlich schwächsten Haushalte, die heute keine Prämien zahlen, würden dann neu mit einer höheren Mehrwertsteuer belastet.»

heute keine Prämien zahlen, würden dann neu mit einer höheren Mehrwertsteuer belastet. Und dann stellt sich ein grundsätzliches Problem: Die Steuerbehörden müssten für die Krankenkassen eine Schattenrechnung führen, um das «reale» Vermögen vom steuerbaren zu unterscheiden. Und alle diese Daten der Vermögens- und Einkommensteuer, welche die Schweizer gerne sehr vertraulich behandelt haben, müssten wohl den Kassen zur Kenntnis gebracht werden.

*Die SPS-Initiative möchte die hohen Vermögen und Einkommen so stark belasten, dass der gesamte Mittelstand davon profitieren könnte.*

**Couchepin:** Die Initianten haben vorgerechnet, dass ein bekannter Nationalrat sechs Millionen Franken Krankenkassen-Prämien bezahlen müsste. Es blieben aber immer noch fast 16 Milliarden Franken zu bezahlen. Es ist naiv zu glauben, es gäbe genügend Reiche, um den ganzen Mittelstand langfristig zu entlasten. Das ist eine untaugliche Reichtumssteuer.

*Mit ihrer Initiative möchte die SPS nicht nur die Kosten gerechter verteilen, sondern endlich auch die Kostenexplosion in den Griff bekommen. Dazu soll der Bund die Kompetenz erhalten, Höchsttarife für Ärzte und Spitäler und auch Höchstpreise für Medikamente zu verordnen.*

**Couchepin:** Bei den Medikamenten hat der Bund diese Kompetenz bereits. Und das neue Tarifsystem Tarmed wird die Arzthonorare besser ordnen. Doch sind die Preise und die Höhe der Honorare gar nicht das Hauptproblem. In erster Linie ist die Mengenausweitung für den Anstieg der Kosten verantwortlich. Obwohl zum Beispiel die Zahl der Arztpraxen ständig zunahm, haben die Umsätze pro Praxis nicht abgenommen.

*Die Ärzte sind heute aber auch umsatzbeteiligt, was absurd ist. Ein Arzt, der seine Patienten nicht gesund bekommt, erhöht mit zusätzlichen Behandlungen sein Einkommen, während ein guter Arzt, der nur das Sinnvolle macht, weniger verdient und finanziell bestraft*



«Wer sich für Luxus entscheidet, soll ihn haben, muss ihn aber auch bezahlen. Die Kantone sollen allerdings reinen Wein einschenken und die Konsequenzen für die Prämien offen legen.»

*wird. Und ein schlechtes Spital, in dem es zu vielen Komplikationen und zu vielen Infektionen kommt, kann mit den zusätzlich nötigen Behandlungen und den längeren Spitalaufenthalten seine Jahresrechnung verbessern. Ein gutes Spital dagegen, in dem die Patienten rasch gesund werden, steht finanziell schlechter da.*

**Couchepin:** Es ist klar, dass die finanziellen Anreize heute falsch sind. Aber dieses System von heute auf morgen zu ändern, ist äusserst schwierig. Dieses Problem muss man im Laufe von künftigen Gesetzesrevisionen angehen. Man prüft Möglichkeiten, die Budgetverantwortung für jeden Versicherten einem Hausarzt oder einem ärztlichen Netzwerk zu übertragen, und Ärzte und Spitäler mit Fallpauschalen pro Patient zu entschädigen. Aber vorher müsste man die Kostentransparenz herstellen. Dazu gehört unter anderem die monistische Spitalfinanzierung.

*Sollte man diese Reformen nicht dringlicher lösen, wenn man bedenkt, dass die Schweiz die höchste Akutbettendichte der Welt hat und in Europa die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheit? Und dass Qualitätsvergleiche erst mit solchen Fallpauschalen möglich sind?*

**Couchepin:** Eigentlich sollte man rasch handeln. Nur käme es unvermeidlich zu einem Scherbenhaufen, wenn man eine solche Reform jetzt zusätzlich noch in die laufende Revision des KVG unterbringen wollte. Mit dem Ziel bin ich einverstanden. Die finanziellen Anreize sollten so sein, dass ein Interesse an gesunden Patienten besteht und nicht an möglichst vielen Behandlungen. Aber man kann das heutige System nicht überstürzt ändern. Das braucht noch einige Jahre.

*Schon seit 1993 sollten die Kantone ihre Spitalplanung koordinieren und die Spitzenmedizin an wenigen Orten konzentrieren. Weil sie versagt haben, verlangt die SPS-Initiative, dass der Bund künftig das Sagen hat.*

**Couchepin:** Man muss im Gegenteil den Kantonen noch mehr Verantwortung überlassen. Lösungen «von oben» haben keine Chance. Wenn ein Kanton viele kleine Regionalspitäler behalten möchte, dann ist das ein freier politischer Entscheid. Falls die Kantone mit der jetzigen KVG-Revision neu die Kompetenz erhalten, eine Mindestzahl von Ärzten festzulegen, können sie eine maximale statt eine optimale Zahl wählen. Die Konsequenzen allerdings müssen die Einwohner dieses Kantons mit höheren Krankenkassenprämien bezahlen. Das ist Demokratie. Wer sich für Luxus entscheidet, soll ihn haben, muss ihn aber auch bezahlen. Die Kantone sollen allerdings reinen Wein einschenken und die Konsequenzen für die Prämien offen legen.

*Befürchten Sie nicht, dass der Ruf nach einer staatlich gelenkten Medizin und nach einer Einheits-Krankenkasse immer lauter wird, wenn es mit Reformen zu lange dauert?*

**Couchepin:** Im Gegenteil. Falls in den nächsten vier bis fünf Jahren keine grundlegenden Reformen gelingen, so wird das politische Klima im Lande wahrscheinlich dazu führen, dass es zu einer unkontrollierten Liberalisierung kommt, welche die soziale medizinische Grundversorgung für alle in Frage stellt. Es wird eher zu einer Entsolidarisierung kommen als zu einer dirigistischen Staatslösung. Deshalb müssen wir mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen nur dosiert und kontrolliert einführen.

*Dann geben Sie der SPS-Initiative, welche die Kosten mit mehr Bundeskompetenzen in den Griff bekommen möchte, keine Chance?*

**Couchepin:** Die Erfolgchancen sind sehr gering. Kürzlich begegnete ich einem typischen Waadtländer und überzeugten Sozialisten und Gewerkschafter. Er sagte mir, dass er die SVP-Initiative unterstütze und nur aus Treue zu seiner Partei auch die SPS-Initiative. Hier sehe ich das Problem. Wenn die Leute keinen Ausweg mehr sehen, sind sie heute eher bereit, das bestehende System zu sprengen als dem Staat noch mehr Kompetenzen zu geben. Wenn jemand verspricht, Steuern, Gebühren und Prämien zu senken, dann fallen viele darauf herein, selbst wenn keine Lösungsvorschläge da sind.

*Die Leute ärgert vor allem, dass die Prämien jedes Jahr überproportional steigen. Die Krankenkassen können wenig dafür, weil ihnen wegen dem Vertragszwang mit Ärzten und Spitälern die Hände zu stark gebunden sind.*

**Couchepin:** Immerhin haben 25 Prozent der Versicherten im Laufe der letzten Jahre ihre Kasse gewechselt. Aber das KVG schränkt den Wettbewerb unter den Kassen stark ein. In nächsten Reformschritten müssen die Kassen etwas mehr Wettbewerbs-Spielraum erhalten. Einen ersten bescheidenen Schritt sieht die gegenwärtige KVG-Revision mit einer Lockerung des Vertragszwangs vor. Ich kann mir vorstellen, dass die Kassen denjenigen die Prämie etwas vergünstigen, die bei Hausarztmodellen oder Ärztenetzwerken mitmachen.

*Das tönt gut. Nur haben Ärzte heute kein besonderes Interesse, bei Ärztenetzwerken oder Hausarztmodellen mitzumachen, so lange sie vom Vertragszwang profitieren.*

**Couchepin:** Es gibt zwar selbst manche Ärzte, die den Vertragszwang für fragwürdig halten. Aber die sofortige Vertragsfreiheit ist politisch nicht durchsetzbar. Die gemeinsame Opposition der Ärzteschaft und der SPS verhindert eine schnellere Gangart. Man muss realistisch bleiben.

*Sie persönlich würden eine schnellere Gangart begrüssen?*

**Couchepin:** Es bringt nichts, wenn ich wie ein Journalist oder ein Professor Wünsche äussere. Ich muss dafür sorgen, dass ein Resultat zustande kommt. Im Moment geht es um die Revision des KVG, für die der Ständerat politisch realisierbare Vorschläge machte.

*Interview: Urs P. Gasche*

## Resolution des Mitgliederrats zur «SP-Gesundheitsinitiative»

Der Mitgliederrat der CSS ist gegen Staatsmedizin, Steuererhöhungen und neue Kostensteigerungen

Der Mitgliederrat der CSS Versicherung ist besorgt über die Auswirkungen der so genannten «Gesundheitsinitiative», die am 18. Mai 2003 zur Abstimmung kommt.

Die in der Initiative enthaltenen Mechanismen führen zu einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Die Erfahrungen im Ausland zeigen, dass eine verstaatlichte Medizin einen Abbau der Qualität der medizinischen Grundversorgung zur Folge hat: lange Wartezeiten für Operationen, Einschränkungen der Leistungen für ältere Patientinnen und Patienten, Rationierung usw.

Die Initiative gefährdet damit eine wichtige Errungenschaft unseres Landes, nämlich den Zugang der ganzen Bevölkerung zur einer optimalen medizinischen Versorgung. Damit wird der Weg in die Zweiklassenmedizin eingeschlagen. Aus der Sicht des Mitgliederrats der CSS ist das der falsche Weg.

Die Initiative will die heutigen Prämien und Kostenbeteiligungen radikal abschaffen. Im Gegenzug wird die Mehrwertsteuer erhöht und eine zusätzliche «Gesundheitssteuer» auf Einkommen und Vermögen eingeführt. Das hat gravierende Konsequenzen:

- Die Eigenverantwortung der Versicherten wird abgeschafft. Die letzten Anreize für kostenbewusstes Verhalten entfallen. Das führt unweigerlich zu neuen Kostensteigerungen.
- Die Bevölkerung sparsamer Kantone ist gezwungen, Regionen mit hohen Gesundheitskosten mitzufinanzieren. Dies ist eine Finanzierungspflicht ohne Möglichkeit, auf die Kosten Einfluss zu nehmen. Die so genannte «Gesundheitsinitiative» eliminiert letztlich alle Anreize zur Kostenkontrolle.
- Die Initiative verspricht zwar eine sozialere Finanzierung, mit der Erhöhung der Mehrwertsteuer wird aber das Gegenteil erreicht. Die tiefen Einkommen werden stärker belastet als mit den heutigen Prämien, die durch Bund und Kanton verbilligt werden.
- Die enormen Steuererhöhungen, welche die Initiative verlangt, sind volkswirtschaftlich falsch. Sie beeinträchtigen die internationale Konkurrenzfähigkeit der Schweizer Wirtschaft.

Der Mitgliederrat der CSS empfiehlt, im Einklang mit Bundsrat und Parlament, die Initiative abzulehnen.

Der Mitgliederrat ist das oberste Organ der CSS, der zweitgrössten Krankenversicherung der Schweiz. Der Rat umfasst 40 Personen aus allen Kantonen. Er vertritt die Interessen der rund eine Million Mitglieder der CSS Versicherung.