

Bundesbeschluss über den Finanzvoranschlag der PTT-Betriebe für das Jahr 1993
Arrêté fédéral concernant le budget financier de l'Entreprise des PTT pour l'année 1993

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress, Art. 1–4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1–4

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes

Dagegen

123 Stimmen

5 Stimmen

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

Ad 91.031

PTT. Voranschlag 1992. Nachtrag II
PTT. Budget 1992. Supplément II

Botschaft und Beschlussentwurf vom 21. Oktober 1992
 Message et projet d'arrêté du 21 octobre 1992

Bezug bei der Generaldirektion PTT,

Viktoriastrasse 21, 3030 Bern

S'obtiennent auprès de la Direction générale des PTT,

Viktoriastrasse 21, 3030 Berne

Kategorie III, Art. 68 GRN – Catégorie III, art. 68 RCN

M. Comby, rapporteur: Au nom de la Commission des finances qui l'a fait à l'unanimité, je vous recommande d'accepter la proposition relative au supplément II au budget 1992 des PTT. Je précise qu'il s'agit ici très largement d'une compensation, par une réduction des dépenses, d'une part, et, d'autre part, par une augmentation des recettes. D'ailleurs, la question se pose, à ce sujet, de savoir s'il ne faudrait pas revoir les dispositions en la matière, afin que l'entreprise dispose à l'avenir d'une marge d'autonomie un peu plus grande, en évitant dans de pareils cas de devoir présenter un supplément de crédit au budget.

Je vous invite donc à accepter ce supplément II au budget des PTT pour l'année 1992.

Frey Walter, Berichterstatter: In bezug auf den Nachtrag II, die Zahlungskredite für die PTT, können Sie alles Wesentliche aus Ihren Unterlagen entnehmen. Es sind insgesamt 225,8 Millionen Franken. Davon gehen 193,9 Millionen Franken auf die Erfolgsrechnung – vor allem die 156er Nummern – und 31,9 Millionen Franken auf die Investitionen.

Die einstimmige Finanzkommission empfiehlt Ihnen die Annahme dieser Nachtragskredite.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Bundesbeschluss über den Nachtrag II zum Finanzvoranschlag 1992 der PTT-Betriebe
Arrêté fédéral concernant le supplément II au budget financier de l'Entreprise des PTT pour 1992

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress, Art. 1–3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1–3

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes

106 Stimmen

(Einstimmigkeit)

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

91.070

Für eine gesunde Krankenversicherung.
Volksinitiative

Pour une saine assurance-maladie.
Initiative populaire

Botschaft und Beschlussentwurf vom 6. November 1991 (BBI IV 985)
 Message et projet d'arrêté du 6 novembre 1991 (FF IV 961)

Beschluss des Ständerates vom 12. März 1992

Décision du Conseil des Etats du 12 mars 1992

Kategorie III, Art. 68 GRN – Catégorie III, art. 68 RCN

Frau Segmüller, Berichterstatterin: 1992 ist bezüglich Krankenversicherung ein an Geschäften reichhaltiges Jahr. Es gilt daher die heute zu behandelnde Initiative in einem Gesamtrahmen zu beurteilen.

Am 16. Februar 1992 lehnten Volk und Stände die Volksinitiative «für eine finanziell tragbare Krankenversicherung», die sogenannte Krankenkassen-Initiative, deutlich ab. Das war ein Nein zu einer ins Uferlose steigenden Ueberwälzung der Kosten der Krankenversicherung auf den Bund.

Dagegen haben die Räte in der vergangenen Herbstsession einem dringlichen Anschlussprogramm an die im Dezember 1991 beschlossenen Sofortmassnahmen mit Tarifstopp im stationären und ambulanten Bereich und mit einem Prämienstopp zugestimmt. Dies ist als Versuch zu werten, die Kosten- und Prämienexplosion in den Griff zu bekommen.

Jetzt, in der Wintersession, behandelt der Ständerat in der dritten Woche als Erstrat die Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes (91.071). Unserem Rat obliegt heute die Behandlung der Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung». Diese Initiative der Sozialdemokraten und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes wurde 1986 mit 103 575 gültigen Unterschriften eingereicht.

Der Ständerat als Erstrat hat diese Initiative in der Märzsession 1992 mit 35 zu 2 Stimmen abgelehnt, in Uebereinstimmung mit dem Antrag des Bundesrates. Diese 1986 eingereichte Initiative hat die gleiche Materie zum Gegenstand wie die 1985 eingereichte Initiative der Krankenkassen, nämlich die Einführung neuer Verfassungsbestimmungen über die soziale Krankenversicherung. Damit kommt Artikel 28 des Geschäftsverkehrsgesetzes zur Anwendung, wonach die eidgenössischen Räte nach der Volksabstimmung über die Krankenkassen-Initiative ein Jahr Zeit haben, um die Initiative von SP und SGB zu behandeln. Diese Frist läuft im Februar 1993 ab.

Ursprünglich in Konkurrenz stehend zur Initiative der Krankenkassen, ist nach deren deutlicher Ablehnung heute die SP/SGB-Initiative am Projekt der Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes zu messen, welche der Ständerat in der dritten Sessionswoche behandelt.

Aus den oben erwähnten Termingründen können wir aber mit der Behandlung der Initiative nicht zuwarten, bis das Ergebnis der Totalrevision als indirekter Gegenvorschlag nach der Behandlung in beiden Räten feststeht.

Ihre Kommission hat die Initiative an zwei Sitzungstagen behandelt und die Initianten angehört. Sie ist zu folgender Beurteilung gekommen:

Zum Formalen: Der heutige Artikel 34bis der Bundesverfassung lautet kurz und bündig: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.» (Abs. 1) «Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.» (Abs. 2) Es handelt sich somit um eine reine Kompetenznorm.

Die Initiative dagegen will einen Programmartikel, der dem Gesetzgeber konkrete Aufträge über die Ausgestaltung der Kranken- und Unfallversicherung erteilt. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist die Initiative überflüssig, da sämtliche ihrer Forderungen aufgrund der offenen Formulierung des Artikels 34bis der Bundesverfassung abgedeckt sind; mit der einzigen Ausnahme der fehlenden Bundeskompetenz zur Spitalplanung.

Das wiederum zeigt, dass das detaillierte Programm der Initiative die künftigen Möglichkeiten des Gesetzgebers stark auf eine bestimmte Linie einengt. Schon allein deswegen ist es klar, dass ein solch detailliertes Programm auf Gesetzesstufe gehört.

Zu den inhaltlichen Hauptpunkten. Die Initiative will:

1. ein Obligatorium der Krankenpflegeversicherung für alle Bevölkerungskreise;
2. ein Obligatorium der Unfallversicherung für Arbeitnehmer;
3. ein Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer;
4. die Gewährleistung der Behandlungsfreiheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeit;
5. Tarif- und Abrechnungsvorschriften und verbindliche Spitalplanungen.
6. Das Kernstück der Initiative ist ganz klar die Finanzierung durch Lohnprozente der Unfallversicherung und der Krankengeldversicherung. Bei der neuen Krankenpflegeversicherung steht ebenfalls die Finanzierung durch Lohnprozente im Vordergrund, ergänzt durch zwei weitere Elemente: erstens den Beitrag des Bundes unter Beizug der Kantone von mindestens 25 Prozent und zweitens die Möglichkeit der plafonierten Kostenbeteiligung der Versicherten.

Zur Würdigung der Initiative: Wir stellen in einigen Punkten Übereinstimmung mit der Totalrevision, aber Diskrepanzen beim Kernpunkt fest. Das Obligatorium der Unfallversicherung für Arbeitnehmer ist bereits heute im UVG realisiert. Das Obligatorium der Krankenpflegeversicherung ist ebenso wie die Übernahme der Behandlungskosten ohne zeitliche Begrenzung in der Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehen.

Alle Anläufe zum Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer sind bis heute gescheitert. Die Totalrevision verzichtet daher zu Recht auf ein solches Obligatorium und überlässt die Krankengeldversicherung wie heute den Sozialpartnern zur Regelung in den Gesamtarbeitsverträgen. Ein durch Lohnprozente finanziertes Krankengeldobligatorium würde die Sozialpartnerschaft weiter aushöhlen.

Die Initiative enthält keine Regelungen zur direkten Kostendämpfung. Nach Meinung der Initianten soll sie aus sich selber kostendämpfend wirken. Das heisst: Durch die Pflicht zur Mitfinanzierung soll sie sowohl den Sozialpartnern als auch Bund und Kantonen Anreiz geben, steuernd einzugreifen.

Nun zum Kernpunkt, der Finanzierung: einer Finanzierung sowohl des Krankenversicherungsobligatoriums als auch des Krankengeldobligatoriums durch Beiträge der Versicherten nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, unter Heranziehen ihres vollen Erwerbseinkommens, unter min-

destens hälftiger Beteiligung der Arbeitgeber. Im Klartext heisst das: Lohnprozente nach dem AHV-Prinzip. Damit ist der Hauptunterschied zwischen dem geltenden Recht und dem Entwurf der Totalrevision einerseits und der SP/SGB-Initiative andererseits auf den Punkt gebracht. Dazu kommt ein 25prozentiger Anteil der öffentlichen Hand und der Kantone an den Gesamtkosten.

Was wären die Folgen? Für die Wirtschaft sind neue Lohnprozente bestimmt das falsche Rezept, insbesondere nach dem gestrigen Entscheid zum EWR. Gemäss Berechnung der Initianten wäre ein Beitragssatz von 3,1 Prozent, gemäss Bundesrat ein solcher von 3,4 bis 3,6 Prozent nötig. Das bedeutet: 1,55 bis 1,8 Prozent gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Mit einer Finanzierung durch Lohnprozente besteht die Versuchung, bei steigenden Kosten einfach die Lohnprozente zu erhöhen. Jeglicher Sparanreiz entfällt, und es entfällt die Eigenverantwortung des Patienten, besteht doch keinerlei Zusammenhang mehr zwischen Versicherung und Risiken des Versicherten.

Was wären die Folgen für Bund und Kantone? Heute und in der Totalrevisionsvorlage erscheinen die Bundesbeiträge in absoluten Zahlen, deren Höhe durch das Parlament festgelegt wird. Mit einem 25prozentigen Anteil gemäss Initiative gibt es keine absolute Beschränkung der Höhe mehr; die Subventionen wachsen automatisch mit den Kosten. Das Parlament verliert jeglichen Einfluss auf die Höhe der Geldströme und wäre damit bei der Frage der Finanzierung ein für allemal ausgeschaltet.

Und was wären die Folgen für die Versicherten? Es sei nicht verschwiegen, dass mit der vorgeschlagenen Finanzierung durch Lohnprozente eine grosse Zahl von Versicherten besser fahren würde als mit den heutigen Kopfprämien. Mit der Neuausrichtung der Subventionen, nämlich nur noch an die wirtschaftlich Schwachen, verfolgt die Totalrevision aber dasselbe Ziel (Entlastung vom Prämiendruck) ohne die Erhöhung der Bruttolohnkosten mit Lohnprozenten mit all ihren verheerenden Konsequenzen für die Wettbewerbsfähigkeit.

Ein weiterer Nachteil der Initiative ist bis jetzt unerwähnt geblieben, nämlich die gravierende Kompetenzverschiebung in doppeltem Sinne: Die Krankenkassen würden in ihrer Rolle und Funktion ausgehöhlt und zu reinen Zahlstellen degradiert. Der Weg würde unweigerlich zu einer zentralen Einheitskasse führen. Die finanzielle Autonomie der Kassen wäre verloren und ein Wettbewerb unter den Kassen nicht mehr möglich. Schwerer noch wiegt aber die Verschiebung der Kompetenzen von den Kantonen auf den Bund, wie sie in der Initiative vorgesehen ist.

Offenbar aus der Einsicht, dass die Belastung der Wirtschaft durch neue Lohnprozente generell, besonders aber in der heutigen Rezession, unzumutbar ist, wurde der Kommission ein Gegenvorschlag vorgelegt, der auf die Arbeitgeberbeiträge ganz verzichten wollte, also allein die Arbeitnehmer mit Lohnprozenten belastet hätte. Dieser Antrag wurde in der Kommission mit 11 zu 2 Stimmen bei 6 Enthaltungen abgelehnt.

Gestatten Sie mir noch ein Wort zur Solidarität in der Krankenversicherung: Einig war sich die Kommission darüber, dass heute die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, Männern und Frauen nicht mehr spielt und dass diese unbefriedigende soziale Wirklichkeit in der Krankenversicherung dringend einer Korrektur bedarf. Ein erster Schritt wurde mit der Schaffung des Ausgleichsfonds unter den Krankenkassen gemacht, der 1993 wirksam wird. Der entscheidende Schritt aber wird die Einführung des Obligatoriums der Krankenpflegeversicherung sein, wie es in der Totalrevision vorgesehen ist. Die Prämienungleichheit zwischen Mann und Frau wäre ebenfalls in der Totalrevision vorgesehen. Aufgrund der Eurolex-Anpassungen haben wir sie bereits in das Anschlussprogramm der Sondermassnahmen integriert. Die Prämienungleichheit tritt am 1. Januar 1993 in Kraft. Das ist eine positive und bleibende Wirkung des leider abgelehnten EWR.

Die neue Art der Ausrichtung von Subventionen des Bundes bei der Totalrevision – weg vom Giesskannenprinzip, hin zur Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der

Versicherten – stellt auch eine wirtschaftliche Solidarität her, ohne Umverteilung über den Systemwechsel zu Lohnprozenten. Diese in der Totalrevision vorgesehenen Aenderungen werden der Krankenversicherung ihren sozialen Gehalt zurückgeben, aufbauend auf dem heutigen System, ohne neue Belastungen durch Lohnprozente für die Wirtschaft, ohne unnötige Kompetenzverschiebung von den Kantonen zum Bund.

Es ist klar, dass das Parlament in Pflicht genommen ist, diese Totalrevision so rasch wie möglich zu verabschieden. Nach der Behandlung im Ständerat in der dritten Sessionswoche nimmt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihre Beratungen unverzüglich auf (im Januar 1993). Wir haben bereits drei zusätzliche Sitzungstage reserviert, um mit einer speditiven Arbeit in der Kommission die Behandlung der Totalrevisionsvorlage spätestens in der Wintersession 1993 sicherzustellen.

Die Mehrheit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit betrachtet die Initiative der Sozialdemokraten und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes als ungeeignetes Mittel, die Probleme der Finanzierung, der Strukturen und der Kosten im Gesundheitswesen zu lösen.

Sie empfiehlt Ihnen daher mit Bundesrat und Ständerat die Ablehnung der Initiative, und zwar bei einem Stimmenverhältnis von 10 zu 8 (bei 2 Enthaltungen).

M. Philipona, rapporteur: L'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse vise à remplacer la teneur actuelle de l'article 34bis de la constitution, conçu en termes généraux, par un texte beaucoup plus détaillé. Les initiateurs visent trois buts principaux: l'instauration d'une assurance obligatoire, le financement de celle-ci selon la capacité financière des assurés et le renforcement des instruments destinés à contrôler les dépenses. Il faut bien reconnaître que la situation actuelle dans le domaine de l'assurance-maladie n'est pas du tout satisfaisante. Toute proposition mérite d'être examinée avec soin, avant de prendre position.

Les particularités de l'article constitutionnel proposé sont les suivantes: la création d'une assurance obligatoire en matière d'indemnité journalière pour tous les travailleurs et les travailleuses, la fixation de la part de la Confédération et des cantons à 25 pour cent des coûts de l'assurance, la modulation des cotisations en fonction du revenu et une participation des employeurs pour moitié du coût, l'assurance gratuite pour les enfants, la limitation de la participation aux coûts à 20 pour cent des cotisations. Les initiateurs reconnaissant en même temps que cette disposition empêcherait la création des systèmes HMO.

La commission constate tout d'abord que l'article 34bis actuel de la constitution est une base suffisante pour légiférer. Le problème de l'assurance-maladie est à résoudre dans la législation et dans la pratique, mais pas dans la constitution. A la limite, on pourrait comprendre une volonté de pression sur le législateur si rien ne se passait. Mais on peut dire que depuis le refus populaire de décembre 1987, les choses n'ont pas traîné. Tant les experts désignés par le Conseil fédéral, que la commission Schoch ont fait diligence pour qu'un projet d'assurance-maladie puisse être présenté rapidement par le Conseil fédéral. Il faut relever aussi que la volonté d'avancer rapidement est évidente. Dans ce domaine en tout cas, le Conseil fédéral a réellement fait le maximum. La commission juge qu'il est faux de mettre de trop nombreux détails dans un article constitutionnel. Les obligations, les barrières qu'on y introduit se révèlent souvent inappropriées par la suite. Dans le cas présent, c'est plus grave encore puisque la voie de l'article constitutionnel aurait pour effet de retarder la mise sous toit d'une loi sur l'assurance-maladie, que chacun reconnaît comme urgente. Le Conseil des Etats examinera la loi concernant la révision complète durant la présente session.

Dans l'examen de détail de l'initiative, la commission, dans sa majorité, estime qu'une déduction de 3,4 pour cent au minimum sur les salaires est devenue indésirable pour les salariés et insupportable pour les patrons. La conjoncture ne permet plus une telle méthode de financement qui s'éloigne de la volonté et du besoin de responsabiliser les assurés. On crée par

là un automatisme contreproductif. D'autre part, ce système centralisateur affaiblit et tue même, à plus long terme, les caisses-maladie qui correspondent mieux à notre particularité suisse.

C'est par 10 voix contre 8 et 2 abstentions que la majorité de la commission vous invite à suivre la proposition du Conseil fédéral et la décision du Conseil des Etats qui recommandent de rejeter l'initiative.

Leuenberger Ernst, Sprecher der Minderheit: Lassen Sie mich selbstkritisch festhalten, dass es nichts Nutzloseres gibt, als im Parlament stundenlang darüber zu diskutieren, was das Parlament dem Volk bei einer Initiativabstimmung empfehlen wird. Ich denke, Sie alle haben schon Volksabstimmungen erlebt, bei denen das Volk sich relativ wenig um die Parlamentsempfehlungen gekümmert hat; und vielleicht erleben wir es eines Tages noch, dass auch wir begreifen, dass es nicht nötig ist, bei jeder Initiative dem Volk eine Empfehlung zu geben. Das Volk weiss eigentlich in der Regel schon, was es will, auch wenn ich gelegentlich ein bisschen Mühe habe mit dem Entscheid des 6. Dezembers – und ich rede jetzt vom Entscheid von 1987, der ja bei den Lohnprozenten so eifrig zitiert worden ist.

Ich habe hier nichts anderes zu tun, als einen Minderheitsantrag zu vertreten, der Sie eigentlich davon überzeugen wollte, dass Sie dem Volk statt einer ablehnenden Empfehlung – wie Ihnen das die Kommission und der Bundesrat vorschlagen – eine positive Empfehlung machen würden. Ich habe gedacht, ich müsste die Initiative Punkt für Punkt vorstellen. Ich darf mit grossem Respekt und etwelcher Dankbarkeit feststellen, dass die Kommissionssprecherin und der Kommissionssprecher das weitgehend schon getan haben. Ich kann noch einige Ergänzungen anbringen und einige Pünktchen auf die «i» setzen, wo sie vielleicht etwas zu klein geraten sind.

Lassen Sie mich hier eines festhalten: Wenn die Mehrheit der Kommission sagt, das gehöre gar nicht in die Verfassung, dann wollen wir uns in aller Bescheidenheit wieder einmal vor Augen führen, dass es in diesem Lande immer noch keine Gesetzesinitiative gibt; polemisch könnte man beifügen: Just jene Parteien, die immer sagen, etwas gehöre nicht in die Verfassung, sind auch jene, die die Gesetzesinitiative jedesmal, wenn sie vorgelegt wird, in Bausch und Bogen ablehnen. Das sind so Details, die einem Praktiker nach Jahr und Tag plötzlich auffallen.

Gibt es denn in der Krankenversicherung Probleme? Ich meine ja. Wenn ich mich daran erinnere, dass wir uns in der letzten Session mit Hängen und Würgen und unter grossen Anstrengungen dazu durchgerungen haben, mit Mehrheiten, zum Teil mit prekären Mehrheiten, zeitlich begrenzte Sofortmassnahmen zu verabschieden, dann nehme ich an, dass es einige Probleme gibt. Namentlich haben die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mit dem heute geltenden Kopfprämienystem – das ist korrekterweise ausgeführt worden – sehr grosse Probleme.

Eine der wichtigsten Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, ist tatsächlich die Frage: Wie, auf welche Weise, könnte man die Finanzierung der Krankenversicherung etwas gerechter ausgestalten? Da muss ich Ihnen gestehen: Wir behandeln jetzt, Ende 1992, eine Initiative, die im frühen Frühjahr 1986 deponiert worden ist. Diese Initiative ist vor dem 6. Dezember 1987 geboren worden. Man hat damals gesagt, es seien im einen Fall einkommensabhängige Finanzierungsmechanismen zu suchen, und man hat bei der Taggeldversicherung, bei der Lohnersatzversicherung, ganz klar von Lohnprozenten gesprochen. Das Hauptargument wird sein – und das werden wir heute abend auch zu hören bekommen –: Am 6. Dezember 1987, anlässlich der Ablehnung der Mutterschaftsversicherung, hat das Volk ein für allemal zu Lohnprozenten nein gesagt. Ich weiss, wenn wir Volksentscheide deuten wollen, haben wir oft grosse Mühe, und jeder liest daraus wie aus dem Kaffeesatz oder aus dem Vogelflug, was ihm gerade gefällt.

Es ist wahr, die Mutterschaftsversicherung – mit Lohnpromillen finanziert, müsste man korrekterweise sagen – wurde damals, vor fünf Jahren, abgelehnt. Aber daraus den Schluss zu

ziehen, dass es nun gänzlich unmöglich wäre, weitere einkommensabhängige Finanzierungen vorzunehmen, ist etwas zu kurz gegriffen.

Frau Kommissionspräsidentin, erlauben Sie mir, in aller Freundschaft zu sagen: Von «verheerenden Konsequenzen» dieser Lohnprozente zu reden, ist in der Formulierung ein klein wenig stark geraten. Das ist noch vorsichtig formuliert, da sind wir uns doch einig.

Es geht um zwei Obligatorien: erstens um ein Obligatorium der Pflegeversicherung. Das ist – möchte ich meinen – Ende dieses Jahrhunderts eine zeitgemässe Forderung. Darüber sind wir uns eigentlich alle einig. Sogar der hohe Bundesrat ist zum gleichen Schluss gekommen.

Zweitens ist hier ein Obligatorium der Taggeldversicherung postuliert. Auch das ist nicht gerade eine umwerfende Forderung. Dieses Obligatorium müsste eigentlich möglich werden. Man hat vor fünfzehn Jahren das Obligatorium der Arbeitslosenversicherung eingeführt, nachdem auch das vorher eine tabuisierte Forderung war. Man wird sich auch hier daran gewöhnen.

Ich danke für den Hinweis, dass die Sozialpartner das eigentlich in ihren Verträgen lösen könnten. Leider stellen wir fest, dass es immer wieder einige Arbeitgeber gibt, die dem Sozialpartnerschaftsgedanken nicht allzu viel abgewinnen können und deshalb eigentlich keine Gesamtarbeitsverträge abschliessen. Aber die anderen, die Verträge abschliessen, seien in diesem Zusammenhang hoch gelobt. Gesetzliche Regelungen in diesem Zusammenhang haben ja primär die Funktion, eben den ewigen Nachzüglern, jenen, die nie etwas begreifen, ein bisschen auf die Beine zu helfen und zu einem sozialen Level zu kommen, der sich dann sehen lässt.

Ich bin der Meinung, dass diese Initiative – auch wenn man argumentieren könnte, sie enthalte ein zu detailliertes Programm, das auf eine andere Stufe gehöre – im Hinblick auf die angesprochene Totalrevision eine ganz wichtige Funktion hat. Diese Initiative ist vom hohen Bundesrat als Druckmittel bezeichnet worden, das eingesetzt werden kann, um uns ein bisschen Beine zu machen bei dieser Totalrevision. Ich bin der Meinung: Der Bundesrat tut sehr gut daran, für diese Initiative so lange keinen Abstimmungstermin festzusetzen, als nicht feststeht, dass die beiden Kammern des Parlaments sich zu einer Lösung durchringen wollen und können und durchgerungen haben, die einigermaßen den Namen einer Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes verdient.

Ich nehme an, dass die Initianten, wenn wider aktuelle Erwartungen aus diesen Beratungen eine tolle Lösung hervorgehen sollte, mit sich reden liessen. Aber zu diesem Behuf muss der Bundesrat ganz sicher signalisieren, dass er darüber erst abstimmen lässt, wenn das Parlament seine Arbeit ordnungsgemäss erledigt hat.

Es ist auch ein bisschen unvorsichtig behauptet worden, zur Kostendämpfung leiste diese Initiative, dieser Text, keinen Beitrag. Ich darf auf Absatz 2 des Initiativtextes verweisen, wo beispielsweise steht: «... Bund und Kantone sorgen für die wirtschaftliche Verwendung der Finanzmittel der Versicherung.» Das ist ein gehöriger Sparauftrag. Weiter steht noch – das gefällt vielleicht den Föderalisten nicht so gut –: «Zu diesem Zweck erlassen sie (Bund und Kantone) Tarif- und Abrechnungsvorschriften und legen verbindliche Spitalplanungen fest.»

Seien wir doch ehrlich: Solange Krethi und Plethi in diesem Land Spitäler aufstellen, mit Betten füllen können, werden diese Betten tendenziell immer irgendwie gefüllt werden, und das kostet enorm viel. Solange der Bund namentlich zu dieser Planung nichts zu sagen hat, wird der Bund, werden die Prämienzahlerinnen und -zahler einfach zahlen und keine Chance haben. Also, seien Sie ein bisschen gnädig, Kommissionssprecherin und Kommissionssprecher! Auch zur Kostendämpfung sei etwas gesagt: Wenn Sie schon eine Abstimmungsempfehlung abgeben wollen, dann geben Sie doch wenigstens eine positive ab.

Frau **Heberlein**: Man könnte sagen: Klein, aber fein ist das Auditorium. Es entspricht aber nicht unbedingt der Intensität des Dauerthemas Krankenversicherung und Kostenexplosion,

wie wir das seitens der Presse immer wieder zu hören bekommen.

Während wir über die 1986 mit nur 103 000 gültigen Unterschriften eingereichte Volksinitiative diskutieren, wird der Ständerat in der dritten Sessionswoche bereits die Revision des Krankenversicherungsgesetzes behandeln.

Nach den hektisch beschlossenen Sofortprogrammen, deren Ausführungsbestimmungen und nicht durchdachte Konsequenzen momentan zu den grössten Anwendungsproblemen führen und bei Kantonen, Kassen, Spitälern, Krankenheimen und erst recht bei den Versicherten eine allgemeine Verunsicherung bewirkt haben, wäre eigentlich eine zukunftsgerichtete Vorlage dringend nötig. Gerade das ist diese Initiative nicht und kann es auch nicht sein, nachdem sie 1986 eingereicht worden ist. Trotz des irreführenden Titels «Für eine gesunde Krankenversicherung» enthält der formulierte Text für einen Gesetzgebungsauftrag keine einzige Massnahme, die etwas zu einer Gesundung dieser Krankenversicherung beitragen würde.

Die inhaltlichen Forderungen der Initiative wurden Ihnen von den Kommissionssprechern ausdrücklich erläutert, und der Versuch von Herrn Leuenberger Ernst, der jetzt nicht im Saal anwesend ist, sie ins richtige Licht zu rücken, kann mich nicht überzeugen. In allen Punkten, mit Ausnahme des Obligatoriums der Krankenpflegeversicherung, widerspricht der Text der Initiative der Gesetzesrevision, nämlich bezüglich der Finanzierung, bezüglich der Ausdehnung der obligatorischen Unfallversicherung auf Nichterwerbstätige, bezüglich der Erhöhung des Anteils der Bundesbeiträge auf einen Viertel der Ausgaben, auch bezüglich der obligatorischen Krankengeldversicherung für alle Arbeitnehmer bis zur Höhe von 80 Prozent des Lohnes. Die Initiative läuft also den angelaufenen Revisionsbestrebungen auf Gesetzesebene völlig entgegen und würde eine solche hinauszögern, wenn nicht verhindern.

Mir scheint, dass die massive Ablehnung der Krankenkassen-Initiative am 16. Februar bewiesen hat, dass das Volk dem Parlament noch einmal eine Chance geben wird. Diese Revision ist nun auf gutem Weg, und es wird – da bin ich mit den Vorrednern einverstanden – Aufgabe unseres Rates, zuerst einmal der zuständigen Kommission, sein, die intensive Arbeit des Ständerates weiterzuführen. In der Verfassung aber ein derart detailliertes Leitbild festzuschreiben und Regelungen über die Finanzierung zu zementieren, verunmöglicht jede Weiterentwicklung und Anpassung an neue Situationen.

Auch wenn – wie wir gehört haben – der Wortlaut der Initiative nicht ausdrücklich von Lohnprozente spricht, sondern auf Beiträgen der Versicherten nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit aufbaut, ist doch kaum ein anderes Finanzierungssystem denkbar. Bei einem Beitragssatz von 3,1 Prozent nach Angabe der Initianten, bis zu 3,6 Prozent nach Berechnung des BSV würde dies, je hälftig aufgeteilt zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, rund 3,3 bis 3,8 Milliarden Franken zu Lasten der Arbeitgeber ausmachen. Nicht nur in der heutigen wirtschaftlichen Situation, sondern ganz generell – dies entgegen der Meinung von Herrn Leuenberger Ernst – ist die «Schmerzgrenze» der lohnprozentualen Belastung erreicht. Die Konsequenzen bezüglich Kosten, Teuerung und Indexautomatismus müssen nicht speziell erwähnt werden.

Der Wechsel vom Prämien- zum Lohnprozentsystem würde die Kassen praktisch zu Durchlauf- und Abrechnungsstationen degradieren; wir könnten dann genausogut eine eidgenössische Krankenversicherungsanstalt schaffen. Heute haben wir regional unterschiedliche Prämien. Könnten Sie sich regional unterschiedliche Lohnprozente vorstellen?

Die vorgesehene obligatorische Krankentaggeldversicherung ist ein weiterer Grund, der gegen die Initiative spricht. Ein Taggeld bis zu 80 Prozent des Lohnes, ebenfalls obligatorisch lohnfinanziert, ist nach der klaren Ablehnung durch das Volk zu Recht nicht mehr in die Revisionsvorlage aufgenommen worden: Es würde die Revision des Krankenversicherungsgesetzes erheblich gefährden. Ueberlassen wir – trotz Ihrer Skepsis, Herr Leuenberger Ernst – diese Regelung der Sozialpartnerschaft. So schlecht hat sie es nämlich bis heute nicht gelöst.

Als letztes Argument gegen die Initiative möchte ich – auch im Rückblick auf die Budgetdebatte – die Finanzierung von mindestens einem Viertel der Ausgaben durch einen Bundesbeitrag anführen. Diese Bestimmung in die Verfassung aufzunehmen, hätte eine jährliche Mehrbelastung von rund 1,3 Milliarden Franken für den Bund zur Folge und würde jegliche Sparmassnahmen verhindern. Wir haben dies von den Kommissionssprechern bereits gehört.

Die politische Wertung der Initiative ist eindeutig. Sie hat zwar – zusammen mit der Krankenkassen-Initiative – einiges ins Rollen gebracht. Sie passt aber heute klar nicht mehr in die politische Landschaft. Wir müssen alle unsere Kräfte auf die Revision des Krankenversicherungsgesetzes mit ihren positiven Aspekten konzentrieren, um sie jetzt rasch über die Runden zu bringen. Diese nochmals zu gefährden scheint mir heute unverantwortlich zu sein. Wir müssen neue Lösungen anstreben, nicht bestehende Strukturen zementieren.

Im Namen der FDP-Fraktion ersuche ich Sie daher – nach dem klaren Entscheid des Ständerates –, dem Antrag der Mehrheit der Kommission zuzustimmen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, und sich nicht vom herzbewegenden Minderheitsantrag Leuenberger Ernst auf eine positive Empfehlung an den Stimmbürger erweichen zu lassen.

Keller Rudolf: Auch wenn wir nicht oder fast nicht mehr beschlussfähig sind, erlaube ich mir gleichwohl einige Feststellungen zu dieser Initiative und zum ganzen Umfeld.

Die ins Untragbare hochschnellenden Krankenkassenbeiträge sind nicht nur für den Durchschnittsschweizer und die Durchschnittsschweizerin neben den hohen Mietzinsen ein Aergernis ersten Ranges, sondern sie sind auch für Kleinverdiener, Rentnerinnen und Rentner und grosse Familien ein existentielles Problem. Dessen ist sich die Fraktion der Schweizer Demokraten und der Lega dei Ticinesi bewusst. Wir alle sollten uns dies künftig noch mehr ins Bewusstsein bringen.

Dass der Bundesrat – zusammen mit dem Parlament – den Versuch machte, dringliche Massnahmen zu ergreifen, war ja eine löbliche Absicht, wie wir alle wissen. Ich habe aber schon bei den Beratungen dieser Massnahmen davor gewarnt, dass dieses Paket praktisch sehr wenig bringt, ausser vielen neuen zusätzlichen Schwierigkeiten.

Dieses befristete Massnahmenpaket sollte nicht davon ablenken, dass eine grundsätzliche Neuordnung der Krankenversicherung und damit verbunden des gesamten Krankenversicherungswesens – sprich eine möglichst rasche Revision des Krankenversicherungsgesetzes – dringend an die Hand genommen werden muss. Wir tun das ja auch in den nächsten Monaten. Demnächst ist der Ständerat in einer ersten Runde daran. Diese Gesetzesrevision muss nach der abgelehnten Initiative des Krankenkassenkonkordats unser Ziel sein.

Die vorliegende SP-Initiative, die im übrigen nur sehr knapp zustande kam, bringt aber eine Aufblähung des Sozialstaates mit sich und fördert das Giesskannenprinzip. Es ist völlig inakzeptabel, dass auch Leute von zusätzlicher Unterstützung profitieren sollen, die dies eigentlich gar nicht nötig haben.

Die höheren Subventionen wären nur durch zusätzliche Steuern zu finanzieren. Woher sollen – gerade in der heutigen Zeit – diese zusätzlichen Milliarden Franken überhaupt genommen werden? Die SP-Initiative liegt darum völlig quer in der politischen Landschaft.

Sie liegt aber auch völlig quer in der lohnpolitischen Landschaft, weil die Krankenversicherung mit Lohnprozents finanziert werden soll. Auch hier hören wir das Jammern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, dass sie schon heute zu viele Sozialabgaben in der Form von Lohnprozents leisten müssen.

Die SP-Initiative ist ein Obligatoriums-Rundschlag, obschon bereits 98 Prozent der Bevölkerung freiwillig krankenversichert sind. Zudem sind zusätzliche Lohnprozents bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gar nicht beliebt, wie ich Ihnen schon gesagt habe, wobei die Initianten hier erst noch mit viel zu niedrigen Angaben gearbeitet haben. Das Ganze wird 3 bis 4 Milliarden Franken kosten.

Letztlich führt die SP-Initiative auf kaltem Wege hin zu einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens, weshalb ja auch die Aerzte, die Spitäler, die kantonalen Sanitätsdirektoren, die Krankenkassen von dieser Initiative nicht begeistert sind. Sie verunmöglicht den freien Wettbewerb, der zusammen mit der dringend zu beschliessenden Revision des Gesetzes aber unabdingbar notwendig ist, um aus den Problemen herauszukommen. Die Initiative verhindert auch kreative neue Lösungen im Krankenversicherungswesen, weil sie zu starr formuliert ist. Das Resultat der Abstimmung über die Krankenkassen-Initiative des Konkordats ist für uns ein Auftrag zu handeln. Das gebe ich zu. Nicht nur die Jastimmenden, nein, auch die obliegenden Neinstimmenden erwarten jetzt vom Bundesrat Nägel mit Köpfen.

Wenn wir jetzt nicht handeln und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen wirksam bremsen, steht uns bald nach der SP-Initiative einfach eine weitere Krankenkassen-Initiative ins Haus. Und irgendwann einmal – das richte ich vor allem an die bürgerlichen Damen und Herren hier im Saal – wird es dann halt doch so weit sein, dass eine dieser Verstaatlichungs-Initiativen vom Volk mit einer Mehrheit angenommen wird. Das sollten wir eigentlich verhindern.

Deshalb auch der Appell an unsern Rat, der nicht einfach davon ausgehen kann, mit einer Ablehnung der SP-Initiative sei alles getan. Der Handlungsbedarf ist sehr gross. Es sind also grundlegende soziale, staats- und gesellschaftspolitische Ueberlegungen, die uns dazu veranlassen sollten, die SP-Initiative abzulehnen, und gleichzeitig, uns allen den Auftrag mitzugeben, für eine freiheitliche Gesetzesrevision zu optieren, eine Gesetzesrevision, die aber drastische Einsparungen auf allen Ebenen, bei allen Beteiligten im Krankenversicherungswesen mit sich bringt.

Die SD/Lega-Fraktion lehnt also die vorliegende Initiative ab.

Borer Roland: Die Krankenkassen-Initiative müssen wir in der vorliegenden Form ablehnen. Ich mache aber keinen Hehl daraus, dass auch wir von der Fraktion der Auto-Partei gegenüber dem Stimmbürger ein schlechtes Gewissen haben.

Wir machen uns echt Gedanken, warum eine Initiative in dieser Form, die eigentlich nur die Möglichkeit bietet, die Krankenkassen über Lohnprozents zu finanzieren, zustande gekommen ist.

Der Schluss ist folgender: Die Krankenkassenprämien haben für einen grossen Teil unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger die Schmerzgrenze erreicht; sie sind für einen Grossteil des Volkes nicht mehr bezahlbar.

Im grossen und ganzen haben die Kommissionssprecher die Gründe dargelegt, aus welchen auch wir diese Krankenkassen-Initiative ablehnen müssen. Andererseits wäre es zu einfach zu sagen, alles an dieser Initiative sei schlecht. Herr Leuenberger Ernst hat vorhin am Schluss seines Votums mit Recht darauf hingewiesen, wo das Problem liegt: Es werden heute im Gesundheitswesen Leistungen angeboten, die für den Bürger nicht mehr bezahlbar sind. Es kommt dabei nicht darauf an, ob sie über Lohnprozents, über Subventionen des Bundes, über Subventionen der Kantone oder über eine Prämie bezahlt werden müssen. Diese Leistungen an sich sind schlichtweg nicht mehr bezahlbar.

Die Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes bildet einen Anfang; für uns ist das aber sicher noch nicht das Ende der notwendigen Veränderungen. Wir sind der Ueberzeugung, dass nur ein Systemwechsel Änderungen im Gesundheitswesen und vor allem in bezug auf die Kosten bewirken kann.

Diese Initiative erachten wir als Fingerzeig gegenüber diesem Parlament, einmal etwas zu tun, nicht immer nur Schäden zu begrenzen, nicht immer nur Symptome zu bekämpfen, sondern wirklich einmal einen mutigen Schritt zu tun.

Wenn wir die Kosten noch einmal anschauen – wir haben das schon bei der letzten Diskussion über das Gesundheitswesen gemacht –, müssen wir zugeben, dass für die unbezahlbaren Prämien vor allem der stationäre Bereich im Gesundheitswesen verantwortlich ist. Im stationären Bereich, d. h. bei den Spitalern, also bei öffentlichen Institutionen – das ist das Tragische am Ganzen –, funktioniert der Markt nicht mehr.

Patienten können ihre Bedürfnisse nicht definieren. Anbieter liefern keine differenzierten, den Bedürfnissen der Patienten angepassten Angebote. Die Kontrollstellen, sprich die kantonalen Sanitätsdirektoren, haben kein Interesse daran, die Spitäler und die übrigen öffentlichen Anstalten im Gesundheitswesen zurückzubinden. Da liegt der Hase im Pfeffer!

Wir verlangen und unterstützen alle Massnahmen, die die Kantone und vor allem auch die öffentlichen Anbieter zwingen, die Angebote im Gesundheitswesen nach volkswirtschaftlichen Grundsätzen und nicht immer nur nach betriebswirtschaftlichen Überlegungen anzubieten.

Das ist doch das, was heute gemacht wird, und da hat Herr Leuenberger Ernst meiner Ansicht nach völlig recht. Spitäler sind heute nicht mehr Anstalten, wo Patienten gepflegt werden. Spitäler entwickeln sich in den meisten Kantonen immer mehr zu Denkmälern, die sich kantonale Sanitätsdirektoren bauen. Es wird nicht mehr bedacht: Was ist eine moderne Medizin, die finanzierbar ist? Die Überlegungen sind heute dahin gehend: Was kann man machen, wenn man nicht auf das Geld schauen muss?

Hier muss der Hebel angesetzt werden. In bezug auf diese Anforderung bietet die vorliegende Initiative leider wenig. Deshalb sind wir für Ablehnung.

Eymann Christoph: Die Revision des KUVG ist eine sehr wichtige Aufgabe, und sie muss in der laufenden Legislatur behandelt werden. Diese Aufgabe ist bekanntlich schon in Angriff genommen worden, und es ist davon auszugehen, dass wir im nächsten Jahr beschliessen können. Mit Blick darauf liegt die Initiative nicht richtig; sie rennt aus heutiger Sicht offene Türen ein.

Materiell gefällt uns nicht, dass die Krankenversicherung durch Lohnprozente mitfinanziert werden soll. Es ist grundfalsch, unsere Wirtschaft im heutigen Zeitpunkt noch stärker zu belasten. Im Gegenteil: Entlastungsmöglichkeiten wären gefragt. In Zeiten mit einer sehr hohen Arbeitslosenquote dürfen die Kosten für die Unternehmungen nicht noch weiter erhöht werden. Zudem würden Selbständigerwerbende und unter ihnen die Gewerbetreibenden doppelt belastet. Die Investitionskraft dieser Unternehmungen, die für die Schweizer Wirtschaft äusserst wichtig sind, würde geschmälert.

Einmal mehr würden wir bei einer Zustimmung zur Initiative reine Symptombekämpfung betreiben. Die hohen Kosten im Gesundheitswesen werden als gegeben in Kauf genommen. Man macht sich einzig Gedanken darüber, wie eine sozialere Finanzierung des ungesund hohen Aufwandes erreicht werden kann. Das ist auch für uns wichtig.

Wir müssen uns aber endlich auch Gedanken machen, wie die Ursachen der Kostenexplosion im Gesundheitswesen bekämpft werden können. Die in der Initiative erwähnte verbindliche Spitalplanung allein genügt nicht. Weiter gehende Massnahmen werden notwendig sein. Die Liberalen erwarten eine rasche Inangriffnahme grundlegender Verbesserungen, die im Zusammenhang mit der Gesetzesrevision erfolgen müssen und erfolgen werden.

Die liberale Fraktion folgt dem Entwurf des Bundesrates und dem Beschluss des Ständerates und empfiehlt Ihnen die Initiative zur Ablehnung.

Frau Gonseth: Die Lage der sozialen Krankenversicherung hat sich in den letzten zehn Jahren dramatisch verschlechtert. Die massive Prämienexplosion und die eingetretene Entsolidarisierung zeigen deutlich, dass das bisher flexible System des KUVG an seine Grenzen gestossen ist. Eine Revision ist überfällig.

Mit den beiden dringlichen Bundesbeschlüssen haben wir fürs erste wirksame Massnahmen gegen die Entsolidarisierung beschlossen. Allerdings sind diese Bundesbeschlüsse befristet (sie gelten nur bis 1994) und erst noch vom Referendum bedroht.

Als Revisionsvorlage haben wir am 6. November 1991 die Botschaft über die Revision der Krankenversicherung erhalten. Damit hat der Bundesrat nach Meinung der grünen Fraktion einen recht akzeptablen materiellen Gegenvorschlag zur Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung», wel-

che heute zur Debatte steht, vorgelegt. Diese bundesrätliche Vorlage ist recht breit abgestützt, ist sie doch aus vier Einzelexpertenberichten und einem darauf aufbauenden Expertenkommissionsbericht hervorgegangen. Trotzdem ist es heute für die Mehrheit der grünen Fraktion noch verfrüht, sich endgültig zwischen der Bundesratsvorlage und der Initiative zu entscheiden. Bei beiden Vorlagen kennen wir die definitive Ausgestaltung noch nicht. Wir bedauern, dass wir nicht beide Vorlagen gleichzeitig hier im Rat beraten können.

Bei der Initiative handelt es sich um einen Verfassungsauftrag, dessen Umsetzung noch sehr viele Jahre in Anspruch nehmen würde; das ist zweifellos ein grosser Nachteil. Andererseits wissen wir auch nicht, was das Parlament aus der Bundesratsvorlage machen wird. Wir haben bereits bei der Beratung der dringlichen Massnahmen gesehen, wie komplex der Kampf um die Anteile am grossen Kuchen im Gesundheitswesen ist. Gegenwärtig ist bei den Leistungserbringern auch ein Abbröckeln bei der Unterstützung der Bundesratsvorlage zu verzeichnen. Die wichtige Frage, um die es hier geht, können wir noch nicht endgültig beantworten, nämlich: Welche der beiden Vorlagen garantiert uns eher, sowohl das Ziel einer sozialen, solidarischen Krankenversicherung wieder zu erreichen als auch das gute Niveau unserer medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung beibehalten zu können?

Was sind die Unterschiede, was die Gemeinsamkeiten zwischen diesen beiden Vorlagen? Es gibt viele Gemeinsamkeiten, die wir Grünen unterstützen, so das Krankenversicherungsobligatorium, die Prämienungleichheit für Frau und Mann, keine Vorbehalte bei Kassenwechsel, die freie Arztwahl im ambulanten Bereich, die Behandlungsfreiheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeit; schliesslich wollen beide Vorlagen eine klare Trennung zwischen einer obligatorischen, unbegrenzten Grundversicherung und fakultativen Zusatzversicherungen.

Für uns Grüne wird die Ausgestaltung dieser Grundversicherung besonders wichtig sein. Neben der Schulmedizin müssen darin auch die alternativen Konzepte der Komplementärmedizin aufgenommen werden, da ihnen heute immer mehr Patienten und Patientinnen gegenüber der zunehmend technokratischen und erwiesenermassen teureren Schulmedizin den Vorzug geben. Doch dies steht heute nicht zur Debatte.

Der grösste Unterschied – ein Systemwechsel – besteht bei der Erhebung der Krankenkassenprämien. Der Bundesrat will weiterhin am Kopfprämienystem festhalten. Die Prämien sollen im Gegensatz zu heute für alle gleich hoch sein, und mit gezielten Subventionen soll die Prämienlast nur noch bei den einkommensschwächeren Versicherten erleichtert werden. Dieses bundesrätliche System wird nur mit grossem bürokratischem Aufwand sozial gerecht und transparent zu realisieren sein.

Demgegenüber soll die Erhebung der Prämien gemäss der Initiative nach Lohnprozenten oder anderen Einkommensparametern erfolgen. Dies ist ein sehr einfaches und zweifellos auch ein soziales System. Uebrigens erheben auch alle Nachbarstaaten die Krankenkassenprämie mittels Lohnprozenten. Allerdings wird das bisher bei der AHV bewährte System ausserordentlich problematisch und muss heute aus folgenden Gründen hinterfragt werden:

1. Zunehmend werden sogenannte teure menschliche Arbeitsplätze wegrationalisiert. Die Verteuerung der menschlichen Arbeit durch Lohnprozente hat die Grenzen erreicht. Dies zumindest heute, weil es eine der wichtigsten Aufgaben der Zukunft sein wird, der menschlichen Arbeit wieder den bedeutenden Stellenwert zu geben, welchen sie bisher in der Geschichte innehatte.

2. Der Anteil der arbeitenden Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung nimmt ab, einerseits wegen der zunehmenden Zahl von Arbeitslosen, andererseits wegen der anteilmässig grösser werdenden älteren Generation. Immer weniger Arbeitende müssen also für immer mehr Nichtarbeitende einen immer grösseren Anteil an Sozialabgaben abliefern.

3. Die Forderung von uns Grünen, dass die Finanzierung der Sozialwerke grundsätzlich überdacht und neu abgestützt werden muss, ist dringlich, wenn wir diese Sozialwerke langfristig nicht gefährden wollen. Die Forderung von uns Grünen ist, dass durch ökologisch bestimmte Ressourcensteuern, bei-

spielsweise auf Energieträgern, eine sinnvolle zusätzliche Finanzierungsquelle für die Sozialwerke erschlossen wird.

Ein zweiter Unterschied: Bei der Initiative bezahlt die öffentliche Hand zukünftig fix einen Viertel an die gesamten Kosten der Krankenversicherung. Das scheint uns Grünen notwendig und angemessen. Bei der Bundesratsvorlage wird ein Bundesbeitrag von 2 Milliarden Franken vorgesehen. Dies bedeutet gegenüber dem heutigen, noch bis 1994 geltenden Bundesbeitrag eine Erhöhung um 700 Millionen Franken. Allerdings soll dieser Beitrag alle vier Jahre vom Parlament neu festgesetzt werden, und gerade in Zeiten der Rezession muss befürchtet werden, dass an diesem Betrag gespart werden könnte.

Ein dritter Unterschied: Die Initiative verlangt eine obligatorische Krankengeldversicherung für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wie dies bereits bei der Unfallversicherung realisiert ist.

Auch wir Grüne treten dafür ein, dass sowohl bei Unfall als auch bei Krankheit eine finanzielle Sicherheit bestehen muss. Allerdings sind wir der Meinung, dass nicht nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Genuss dieser Sicherheit kommen sollen. Deshalb engagieren wir Grünen uns für ein garantiertes Mindesteinkommen für alle, welches mit einem wesentlichen Beitrag aus ökologischen Abgaben finanziert werden könnte. Damit könnten die Lohnarbeit verteuern und belastende Lohnprozente für AHV, Arbeitslosenkasse, Unfallversicherung usw. wesentlich abgebaut werden.

Schliesslich würde die Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung» zu einer gewissen Einschränkung der finanziellen Selbstständigkeit der Kassen führen. Für uns Grüne wäre dies akzeptabel, haben doch die Kassen in den letzten Jahren wenig Verantwortung bewiesen, etwa durch die Gründung einer Vielzahl von Klein- und Billigkassen, was die massive Entsolidarisierung zunehmend verschärft hat, oder auch durch die Krankenkassen-Initiative, welche ja nur eine massive Erhöhung der Bundessubventionen im Giesskannensystem erhalten wollte. Das Volk hat den Kassen ja eine sehr deutliche Abfuhr erteilt. Mit der Initiative würde auch die Intransparenz im Finanzierungssystem des Gesundheitswesens, wie sie heute herrscht, deutlich abgebaut.

Die wichtige kostendämpfende Massnahme bei der Initiative besteht darin, dass der Bund und die Kantone gemeinsam verbindliche Planungen für Spitäler und teure Technologien festlegen sollen. Damit kann erreicht werden, dass regional überdosierte, teure Akutbetten abgebaut und kostspielige Investitionen für hochspezialisierte Abklärungen und Behandlungen auf entsprechend wenig Zentren konzentriert werden könnten.

Es zeigt sich heute deutlich, dass das Uebertragen von zuviel Eigenverantwortung an die Leistungserbringer unsere soziale Krankenversicherung in einen desolaten Zustand gebracht hat. Weitere Deregulierungen, wie wir sie von den USA kennen, führen sowohl sozial als auch finanziell in eine Katastrophe. Eine feste Lenkung durch Politik und Staat ist unerlässlich, gerade in Zeiten der Rezession, damit die sozialen Anliegen nicht unter die Räder geraten. Verglichen mit der Initiative geht der Vorschlag des Bundesrates in eine akzeptable Richtung und ist vor allem schneller zu realisieren.

Falls sich abzeichnet, dass die Vorlage des Bundesrates mit einigen Verbesserungen verabschiedet werden kann, werden wir Grünen dieser den Vorzug geben. Der Wille zu einer guten Revision wird also zur Nagelprobe für unser Parlament, aber auch für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Da wir diesbezüglich aufgrund der Erfahrungen der letzten zehn Jahre gebrannte Kinder sind, will die grüne Fraktion im jetzigen Zeitpunkt keine endgültige Entscheidung fällen.

Die Mehrheit der grünen Fraktion hält sich deshalb den Weg über die Initiative offen und stimmt heute, obschon mit wenig Begeisterung, der Initiative zu.

Sieber: Kollege Borer Roland hat gesagt, diese Initiative sei ein Fingerzeig; ich würde dies bestätigen. Es ist ein Fingerzeig oder ein Zeigefinger. Deshalb beantrage ich namens der Minderheit der LdU/EVP-Fraktion Zustimmung zu dieser Initiative. Einige wenige Ueberlegungen dazu: Es ist uns allen klar, dass es im Bereich Sozialversicherung einen Patienten oder eine

Patientin gibt, die schwierig ist, die ein wenig hypochondrisch ist und vielleicht doch ein wenig liebenswert – eben die Krankenversicherung. Wir haben dieser Patientin in vergangener Zeit einige Notspritzen verpasst oder verabreicht. Wir haben versucht, durch den Risikoausgleich unter den Kassen die Solidaritäten neu zu beleben. Wir haben versucht, diese Patientin mit Dringlichkeitsmassnahmen vor einem Kollaps zu verschonen. Nun, was einem Arzt gelingen kann, nämlich einem Sterbenden wieder aufzuhelfen, wird vielleicht auch uns gelingen, indem wir ein neues Gesetz machen. Dazu bietet diese Initiative wohl einen Weg.

Wenn wir der Krankenversicherung den Spiegel der Wahrheit vorhalten, dann muss sie doch ein wenig erröten, weil es mit dem sozialen Versicherungsschutz bestimmt nicht sehr weit her ist. Ein Beispiel dazu: Ein Waadtländer Ehepaar bezahlt zweieinhalb mal mehr Prämien als ein Ehepaar im Bündnerland. Der Unterschied macht im Jahr etwa 3000 Franken aus. Nun, 3000 Franken würden ausreichen, um einige Tage Ferien für Rheumakranke zu machen oder um seinen Kleinkind abzubehalten oder möglicherweise um die nicht sehr niedrige Prämie im Baselland zu bezahlen.

Die Betroffenen fragen natürlich nicht nach den Ursachen, sondern sie stellen ganz einfach fest, dass sie ein Loch in der Kasse oder im Portemonnaie haben, und sie stellen womöglich fest, dass es im Medizinalwesen Menschen gibt, die ihre Kasse sehr schön fit halten können.

Ich denke zuerst an die Schwächsten in unserem Lande, an diejenigen, für die diese Prämien tatsächlich eine Last bedeuten und die möglicherweise eines Tages den Krankenversicherungen den Rücken kehren – ich habe es meistens mit solchen Leuten zu tun – und dann Gefahr laufen, fürsorgeabhängig zu werden. Was das hinsichtlich Selbstwertgefühl bedeutet, ist uns allen klar.

Dann denke ich auch an den Arbeitsmarkt: Selbst Menschen aus dem Mittelstand haben heute Mühe, die Prämien zu bezahlen.

Es dünkt mich auch, dass die Initianten plausibel gemacht haben, dass hier mit angemessenen Mitteln Abhilfe geschaffen werden kann. Ein Beispiel: Bisher bezahlt die Familie Schweizer, eine vierköpfige Familie, im Monat 500 bis 600 Franken Prämien. Gemäss Krankenkassen-Initiative würde sich der Betrag senken, es wären noch 180 Franken. Das macht nach Adam Riese im Jahr den Betrag von sage und schreibe 3800 Franken Prämienreicherung aus. Zudem liegt zum Beispiel im Krankheitsfall die Kostenbeteiligung bei 20 Prozent. Das macht für Herrn Schweizer, wenn er krank werden sollte, den Betrag von 340 Franken aus. Da müsste man tatsächlich sagen: Eine solche Versicherung verdient den Namen; sie hält, was sie verspricht.

Nun, ich möchte nicht sagen, diese Initiative habe nicht auch ihre Mängel und Fehler. Aber nachdem ich jetzt neu mitkommen habe, dass es immer um die Finanzierung geht, um Finanzen und Geld – ein bisschen unbiblisches –, ist doch zu betonen, dass erst bessere Vorschläge auf den Tisch kommen sollten. Für mich gilt ganz einfach die Devise: Wer mehr verdient, soll mehr bezahlen, wer weniger verdient, bezahlt weniger. Ich denke im zweiten Fall in erster Linie an Familien, Rentner, an Menschen, die die Prämien vom Munde absparen. Deshalb bitte ich Sie im Namen der LdU/EVP-Fraktion, der Initiative zuzustimmen.

Frau Dormann: Mit der Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung» steht uns erneut ein Rezept zur Heilung unserer angeschlagenen Krankenversicherungsgesetzgebung zur Verfügung. Die CVP-Fraktion hat dieses Rezept geprüft und ist vor allem aus drei Gründen zum Schluss gekommen, es nicht zur Anwendung zu empfehlen.

Der erste Grund liegt in formellen Gesichtspunkten: In Artikel 34bis der Bundesverfassung wird der Bund beauftragt, die soziale Krankenversicherung und Unfallversicherung gesetzlich zu regeln. Diese Norm ist sehr weit gefasst. Konkret heisst das: Artikel 34bis würde als verfassungsmässige Grundlage ausreichen, die Forderungen der Initianten auf der Stufe des Gesetzes zu verwirklichen, mit einer Ausnahme: die Kompetenz des Bundes für Spitalplanungen.

Eine Teilrevision der Verfassung rechtfertigt sich daher nicht und würde für die effektive Problemlösung lediglich eine zeitliche Verzögerung mit sich bringen. Sie wissen, dass die Totalrevision der Krankenversicherung in dieser Session vom Ständerat behandelt wird. Mit der Annahme der Initiative würde nicht nur unsere Verfassung unnötig mit Forderungen aufgestockt, die auf Gesetzesstufe realisierbar sind, sondern die kausale Behandlung unserer chronisch kranken Krankenversicherung würde verzögert.

Der zweite Grund liegt im materiellen Bereich der Initiative. Sie wissen, dass unsere Krankenversicherung vor allem unter finanzieller Ueberforderung und Ueberbelastung leidet. Mit der Annahme der Initiative würde dieser Tatsache wenig Rechnung getragen. Durch die Umstrukturierung der Finanzierung von heutigen Pro-Kopf-Beiträgen auf Lohnprozente wird der Forderung nach Kostendämpfung im Gesundheitswesen nicht Rechnung getragen. Gleichzeitig würden die Krankenkassen ihre Stellung verlieren. Diese würden praktisch zu Durchlauf- und Abrechnungsstationen. Dadurch würde eine Konkurrenzsituation zwischen verschiedenen Krankenkassen im Interesse der Kostendämpfung ausgeschlossen. Auch verlieren die Krankenkassen infolge Verlustes ihrer wirtschaftlichen Selbständigkeit und Autonomie jegliches Interesse an der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Behandlung, eine Aufgabe, die gerade in jüngster Zeit von den Kassen vermehrt wahrgenommen wird.

Der dritte Grund, der die CVP-Fraktion bewogen hat, die Initiative abzulehnen, liegt in der Finanzierung der Lohnprozente. Dieses Modell hat zwar eine gewisse Komponente an Solidarität, die sympathisch ist, was wir respektieren. Dieses System bewährt sich ja in unserer AHV-Gesetzgebung ausgezeichnet. Aber was sich in einen Fall bewährt, muss sich nicht folgerichtig beim anderen auch positiv auswirken. Bei der AHV-Gesetzgebung ist die Vorgabe der Leistung klar durch die Höhe der Renten gegeben. Bei der Krankenversicherung kann die Vorgabe der Leistung im allerbesten System nicht klar festgelegt werden, so dass eine Mengenausweitung, die zur Erhöhung der Lohnprozente führen würde, nicht genügend in den Griff zu bekommen wäre.

Die Initiative sieht vor, dass sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber hälftig in die Beiträge teilen. Im heutigen Zeitpunkt, in dem unserer Wirtschaft ein harter Wind entgegenschlägt, kann nicht von einer solchen Systemänderung gesprochen werden. Denn diese hätte zweifellos eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen durch Verteuerung eines wichtigen Produktionsfaktors, nämlich der Arbeit, zur Folge. Sie würde unweigerlich zu einer weiteren Verminderung der Konkurrenzfähigkeit führen. Mit diesen Massnahmen würden im heutigen Zeitpunkt genau diejenigen getroffen, welche durch die Initiative entlastet werden sollten, nämlich die Arbeitnehmer der unteren Lohnkategorien.

Unsere Fraktion spricht aber der Initiative die positiven Inhalte nicht ab. Positiv beurteilen wir massgebende Punkte, nämlich das Obligatorium für die Krankenversicherung, den Wegfall der zeitlichen Begrenzung der Behandlungskosten, den Einschluss der spitalexternen Dienste, die Gewährleistung der Behandlungsfreiheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeit durch Erlass von Tarif- und Abrechnungsvorschriften usw. Diese Forderungen sind aber bereits Inhalt der Vorlage zur Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes. Diese Revision ist auf guten Wegen.

Ich wage zu sagen, dass das Gesunde an der Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung» deren Wirkung im heutigen Zeitpunkt ist. Sie hängt wie ein Damoklesschwert über der Totalrevision und übt nicht nachlassenden Druck aus, damit wir unsere Krankenversicherung auch in Zukunft unter dem Gesichtspunkt der Solidarität ausgestalten.

Mit der Totalrevision haben wir eine echte Alternative. Der Ständerat wird in dieser Session die Totalrevision behandeln, eine Revision, die alle wesentlichen Punkte enthält, die heute zur Veränderung der Verhältnisse in unserem Krankenkassenwesen nötig sind. In diesem Sinne muss unser Nein zur Initiative gleichzeitig als Auftrag verstanden werden, die Totalrevision auf der Grundlage der bundesrätlichen Vorlage zu behandeln und zu verabschieden, da diese Revision Basis zur kau-

salen Behandlung unseres heute geltenden Krankenkassengesetzes ist.

Aus diesem Grunde empfehle ich Ihnen ein Nein zur Initiative, wie es die CVP-Fraktion einstimmig beschlossen hat.

Rychen: Tatsächlich, wir haben tiefgreifende Probleme im Gesundheitswesen und in der Krankenversicherung. Insbesondere ist die Entsolidarisierung weiterhin in vollem Gange, und wir haben die ungebremsten Kostensteigerungen alles andere als im Griff. Wir haben durchaus Verständnis dafür, dass auf diesem Gebiet Volksinitiativen lanciert werden, denn jedermann spürt: Wir können nicht so weiterfahren. Gewiss beinhaltet auch diese Initiative berechnete Anliegen. Wir alle müssen nämlich beachten, dass die Entwicklung im Gesundheitswesen zu sozialen Spannungen führen kann. Das wollen wir, hoffe ich, alle nicht.

Die SVP-Fraktion bekennt sich dazu, dass eine Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes notwendig ist. Wir werden uns bemühen, einen konstruktiven Beitrag zu leisten.

Warum lehnen wir von der SVP die vorliegende Initiative aber ab? Die wichtigsten Gründe sind schon dargelegt worden, ich brauche diese nicht zu wiederholen. Ganz besonders stösst bei uns die Finanzierung über Lohnprozente auf Widerstand. Wir glauben, dass diese Finanzierungsart in dreifacher Hinsicht ein falscher Weg ist.

1. Die Erwerbstätigen sollen erneut zugunsten der Nichterwerbstätigen belastet werden. Dabei vergessen wir, dass es gar nicht so selten vorkommt, dass Rentner materiell besser gestellt sind als z. B. junge Familien.

2. Mit dem System der Lohnprozente wird das Sparen im Gesundheitswesen noch schwieriger, und es ist schon schwer genug. Die Kantone wären kaum sehr daran interessiert, das unselbige Ausgabenwachstum bei den Spitälern endlich zu bremsen. Wir müssen nach neuen Finanzierungsprinzipien suchen, die jene an die Kandare nehmen, die immer mehr Leistungen wollen.

3. Die Kosten würden voraussichtlich noch mehr steigen; wir glauben, dass jene Schätzungen stimmen, die von 5 bis 6 Prozent Lohnabzug sprechen. Das ist weit mehr, als die heutigen Kosten ausmachen.

Die Initiative würde zwar eine sozial diskutabile Umlagerung und Umschichtung der Kosten bringen, leider aber keine Kosteneinsparungen, im Gegenteil: zusätzliche Kostensteigerungen wären die Folge.

Aus diesen Ueberlegungen lehnt die SVP-Fraktion diese Initiative einstimmig ab.

Jöri: Der bald zehn Jahre alte Forderungskatalog der Initiative «für eine gesunde Krankenversicherung» passt immer besser in die sozialpolitische Landschaft. Das bemerkte offensichtlich auch der Bundesrat; deshalb kommt die Landesregierung in ihrer Botschaft zur Revision des KUVG den meisten Begehren der Initianten entgegen. Besonders die dringend notwendige Einführung des Versicherungsobligatoriums zur Stärkung der Solidarität ist in Sichtweite. Sie ist eine von unserer Seite seit langem gestellte Hauptforderung an eine soziale Krankenversicherung.

Wo liegen die wesentlichen Unterschiede zwischen der Revision des KUVG und der Initiative? Die Initiative will die Krankenkassenbeiträge endlich gemäss der wirtschaftlichen Kraft der Versicherten erheben. Das heute geltende Kopfprämien-system benachteiligt Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen sowie Familien massiv. Der Bundesrat hält in seinem Entwurf zur Revision des KUVG hingegen an der unsozialen Kopfprämie fest, will aber alle Bundessubventionen für Prämienverbilligung aufwenden. Dies führt dazu, dass über 50 Prozent der Versicherten ihre Krankenkassenprämie nicht mehr aus selber erwirtschafteten Mitteln bestreiten können und vom Staat direkt finanziell abhängig werden.

Das zeigt deutlich, wie sehr die heutige Prämienbemessung objektiv nicht mehr haltbar ist. Das in Europa einzigartige Kopfprämien-system der Schweiz hat ausgedient, es muss von der Prämienbemessung nach der wirtschaftlichen Kraft der Versicherten abgelöst werden.

Die Kosten im Gesundheitswesen sind auch in Zukunft nur bis zu einem gewissen Punkt gleichmässig auf alle Individuen verteilbar. Heute sind wir an einem Wendepunkt angekommen, wo für die Mehrheit der Versicherten und insbesondere für wirtschaftlich Schwächere und Familien die Rechnung insgesamt schlicht nicht mehr bezahlbar wird.

Die in der KUVG-Revision vorgeschlagene Lösung – mit Prämienbeihilfen – ist sozial zwar gutgemeint, aber effektiv nur ein letztes Aufbäumen gegen den nötigen Systemwechsel. Realistisch betrachtet wird die Kostendämpfung auch in Zukunft nur bedingt greifen können, es sei denn, wir würden den Standard unseres Gesundheitswesens senken oder wir rationieren das Angebot bei den betagten Menschen.

So wird z. B. unverfroren verlangt, die betagten Menschen seien, da sie einen lästigen Kostenfaktor darstellen, aus der sozialen Krankenversicherung auszuschliessen. Diese in letzter Zeit gehörten Gedankenspiele sind aber akademische Fingerübungen von Ökonomieprofessoren, die am Schreibtisch versuchen, eine neue Sozialpolitik zu entwerfen, die diesen Namen sicher nicht verdient.

Die Kosten werden hoch bleiben, und unsere vordringlichste Aufgabe wird es sein, diese Kosten sozial einigermaßen gerecht aufzuteilen, d. h. nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Das ist die Stossrichtung der Initiative!

Berechnungen aus dem Jahre 1985 zeigen, dass alleinstehende Lohnabhängige bis zu einem Lohn von 5000 Franken pro Monat besser fahren würden und Familien, beispielsweise mit zwei Kindern, bis zu einem Einkommen von 12 000 Franken, d. h. bis weit in mittlere Einkommen hinein. Mit diesem Systemwechsel könnte mehr als die Hälfte der Bevölkerung mit günstigen Prämien rechnen.

Auch Umfragen zeigen ganz klar: Der Systemwechsel muss stattfinden. Wenn man die Leute fragt, ob sie finden, dass Gutverdienende mehr und Schwächere weniger bezahlen müssen, dann sagen sie in der Mehrheit ja.

Der heftigste Widerstand gegen den Wechsel kommt von den Arbeitgebern, die nicht bereit sind, die Prämien hälftig mit den Arbeitnehmern mitzutragen. Höhere Arbeitgeberbeiträge seien aus wettbewerbspolitischen Gründen nicht verkraftbar – schon gar nicht in einem Hochlohnland wie der Schweiz.

Ein «NZZ»-Artikel vom 19. März 1992 mit dem Titel «Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich» dokumentiert, dass die Schweizer Arbeitgeber mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen ganze 8,8 Prozent der nationalen Gesundheitsausgaben mittragen, im Vergleich zum europäischen Durchschnitt von 31,9 Prozent. Berücksichtigt man zusätzlich die direkten Arbeitgeberzahlungen bei Krankheit, Unfall, Invalidität und Mutterschaft, so zahlen die europäischen Arbeitgeber durchschnittlich 45,4 Prozent der Gesundheitsleistungen; in der Schweiz sind es lediglich 24 Prozent. Umgekehrt sind die Sozialbeiträge unserer Arbeitnehmer mit 33,7 Prozent doppelt so hoch wie der europäische Durchschnitt.

Die «NZZ» interpretierte die zitierten Zahlen mit dem absolut richtigen Untertitel: «Schwache Belastung der Arbeitgeber durch Gesundheitsausgaben». Wer also von unverkraftbaren und wettbewerbsbehindernden Beiträgen der Arbeitgeber redet, sollte bitte auch diese zitierten Zahlen zur Kenntnis nehmen und dann das Urteil fällen.

Wer dann ausweichend auf die vergleichsweise hohen Schweizer Löhne verweist, sollte nicht übersehen, dass wir zugleich mit Abstand die längsten Arbeitszeiten haben, mit Abstand die kürzesten Ferien gewähren, praktisch keinen Produktivitätsausfall infolge Streiks haben und ein Hochmietzinsland sind, in dem die Mieter in ihrem Mieterleben etwa dreimal jemandem den Wert ihrer Mietwohnung zurückzahlen.

Ich fasse zusammen: Der Spielraum der Arbeitgeber zur Uebernahme der nach der wirtschaftlichen Stärke der Versicherten berechneten Krankenkassenprämien ist vorhanden. Ein Systemwechsel ist im heutigen Zeitpunkt nicht nur sozialpolitisch vordringlich, sondern auch verkraftbar.

Was die Revision des KUVG in bezug auf die Prämienbemessung und die Prämienverbilligung anbietet, ist von uns aus gesehen ungenügend. Millionen Versicherte würden zu einer Art Sozialhilfeempfänger. Sie sträuben sich selber gegen diese unerwünschte Abhängigkeit vom Staat.

Diese Ueberlegungen bekommen in der jetzigen Situation noch ein besonderes Gewicht. Ueber 120 000 arbeitslose Menschen, über eine halbe Million Mitbürger und Mitbürgerinnen, die unter der neuen Armut leiden, warten gespannt auf unseren Entscheid. Diese am härtesten Betroffenen wie auch jene anderen Kreise bis weit in den Mittelstand, die von den Krankenkassenprämien finanziell total überfordert sind, hoffen heute auf ein Zeichen der Solidarität. Sie hoffen auf einen ersten Schritt auf dem Weg zu einer Krankenversicherung mit gerechter Prämienbemessung und nicht mit Prämienbeihilfen an über 50 Prozent der Versicherten, die die sozial ungerechte Verteilung der Kosten kaschieren und zementieren.

Gehen Sie bei Ihrer Meinungsbildung nicht allzu leichtfertig über diese Tatsachen hinweg. Vertiefen Sie nicht unnötigerweise den Graben zwischen jenen, die es geschafft haben, und jenen, die es nicht geschafft haben und es nie schaffen werden, sei es bei der Bezahlung der hohen Mieten oder der hohen Krankenkassenprämien oder generell bei der Sicherung des Existenzminimums aus eigener Kraft. Das sollte immer noch das Ziel eines Sozialstaates sein.

Sie tragen die politische Verantwortung für den Entscheid, ob wir heute einen wichtigen Schritt in diese Richtung tun oder ob wir eine immer grössere Zahl unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger in eine unerwünschte Abhängigkeit gegenüber dem Staat führen. Wir bieten mit unserer Initiative den Ansatz zu einer Lösung im Bereich der Krankenversicherung. Die Idee der Finanzierung der Prämien nach der wirtschaftlichen Stärke der Versicherten müsste meines Erachtens vertiefter und seriöser, als dies in der Vergangenheit geschehen ist, studiert und einer für alle akzeptablen Lösung zugeführt werden.

Im Sinne meiner Ausführungen bitte ich Sie, den Minderheitsantrag Leuenberger Ernst zu unterstützen.

M. Cotti, conseiller fédéral: Je ne voudrais pas reprendre la discussion en matière de caisses-maladie qui a lieu régulièrement bientôt dans toutes les sessions et je me limite à l'essentiel. Quelles sont les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral vous recommande de rejeter l'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse? Il y a une raison formelle, mais je ne veux pas trop y insister: il n'y a aucune nécessité de toucher à la constitution quand les objectifs qui concernent tout le monde dans cette salle peuvent être atteints par une simple révision législative. En outre, certaines raisons matérielles sont liées à ces mêmes objectifs. Je résume ces objectifs: avant tout, bien sûr, le fait d'établir davantage de solidarité dans une assurance sociale qui porte ce nom de sociale de manière certainement usurpée. Alors, nous savons que le projet du Conseil fédéral introduit toute une série de mesures qui permettent d'améliorer substantiellement le caractère social de l'assurance-maladie. Le projet, au contraire de l'initiative populaire par le fait qu'elle introduit un système de financement qui n'est pas acceptable, nous éloigne de cette vision plus sociale. Prenez le fait que, par le système qu'elle propose, l'initiative populaire tend à réaliser un système centralisé qui va aboutir à une sorte de caisse nationale unique, avec des conséquences au niveau du contrôle des coûts et donc finalement des conséquences sociales que je vous laisse imaginer. D'ailleurs, le système de financement est l'élément de base qui nous fait dire non. Je pense que nous avons suffisamment répété que les déductions de salaire sont une structure dans laquelle on a désormais suffisamment puisé et l'élargir dans le cadre d'un système nouveau qui est celui de l'assurance-maladie ne serait pas proposable. Je rappelle d'ailleurs que déjà au niveau – délicat – de l'assurance-chômage, on a dû récemment toucher aux déductions de salaire en les augmentant et dans un avenir qui n'est pas très lointain, qui sait, peut-être aussi au niveau de l'AVS, les déductions de salaire pourraient être touchées.

Donc, gardons ce système de financement loin de l'assurance-maladie; les propositions de la révision totale du Conseil fédéral assurent d'ailleurs toutes les garanties sociales parce que les subventions de la Confédération seront désormais versées directement aux catégories de revenus qui en ont effectivement besoin. Il n'y aura plus l'arrosoir actuel qui est certainement périmé.

L'initiative touche par les déductions de salaire d'une manière trop forte aussi l'économie dans un moment qui serait le plus malvenu et M. Keller Rudolf a parfaitement raison lorsqu'il dit que l'initiative se trouve là aussi face à la situation économique tout à fait «*quer in der Landschaft*». C'est une affirmation que je souligne trois fois.

Au niveau de la maîtrise des coûts, deuxième grand objectif de l'initiative, et aussi de la proposition du Conseil fédéral, il n'y aura aucune amélioration parce que, je viens de le dire, les assurés n'auront plus aucun intérêt à réduire les coûts, du fait du système automatique et étatisé qui sera créé. Or, nous l'avons dit plusieurs fois et nous le répétons ici, l'objectif essentiel de la révision du Conseil fédéral, c'est de conserver un système excellent en l'améliorant dans deux secteurs – maîtrise des coûts et solidarité – qui sont les deux seuls secteurs défaillants de ce même système. On reviendra bien sûr là-dessus plus tard.

J'arrive déjà à la conclusion avec trois observations: les propositions du Conseil fédéral, nous l'avons entendu ici, ont été faites de manière approfondie et je pense qu'elles continuent à recueillir un très large consensus. Je dis cela avec une certaine satisfaction parce que la semaine prochaine le Conseil des Etats va se pencher sur les propositions du Conseil fédéral et nous pouvons constater que les propositions de la commission du Conseil des Etats reprennent presque intégralement celles du Conseil fédéral. Il y aura bien sûr deux ou trois pierres d'achoppement, mais nous espérons qu'avec le consentement et l'aide du Conseil national on réussira à éliminer aussi ces quelques rares points de divergence. La commission du Conseil des Etats a d'ailleurs fait un travail extraordinaire aussi dans le temps. En effet, en moins d'une année, elle aura réussi à faire face à une tâche difficile et dure, et je tiens d'ores et déjà à lui rendre hommage.

En conclusion, je constate qu'au niveau des caisses-maladie, à chaque session, nous sommes confrontés dans ce conseil à des douches écossaises. Il y a deux mois, dans cette même salle, les accrochages étaient la règle et vous vous rappelez que les divisions avaient largement entamé l'unité de ce conseil. Aujourd'hui, l'harmonie règne à nouveau dans cette salle. Les interventions de presque tous les porte-parole des groupes, excepté les plaidoiries d'office de MM. Jöri, Leuenberger Ernst ou Sieber, ont reflété l'union qui s'est faite autour du Conseil fédéral, et je les en remercie. Je rappellerai toutefois que, prochainement, on pourrait se retrouver confronté aux difficultés en commission. C'est bien la raison pour laquelle le Conseil fédéral a introduit une petite phrase, à la fin du message, que je tiens à vous redire ici: «*si les efforts de réforme entrepris devaient, par la suite, se heurter à des obstacles insurmontables, le Conseil fédéral pourrait éventuellement être amené à réexaminer sa position envers l'initiative.*» C'est précisément ce qu'a dit M. Borer Roland, «*Fingerzeig*» de l'initiative. Nous allons tout de même attendre avant de la soumettre au peuple. Si les propositions substantielles du Conseil fédéral ne trouvaient pas grâce auprès des deux conseils – et surtout du Conseil national, désormais, l'accord du Conseil des Etats pouvant être tenu pour acquis – on pourrait revenir sur une initiative qui essaie cependant d'atteindre des objectifs absolument essentiels et urgents.

Rappelons-nous tout cela. L'initiative a tout de même quelques avantages, et avant tout celui de représenter, pour beaucoup de personnes dans ce pays, une espèce d'épée de Damoclès qui n'est pas tout à fait inutile face aux difficultés traditionnelles auxquelles nous sommes confrontés en matière de caisse-maladie.

Il y a donc cette petite phrase, à la fin du message, que je voulais quand même rappeler au Conseil national ainsi qu'à toutes celles et tous ceux qui vont bientôt se pencher sur les propositions du Conseil fédéral. Mais en général, tout le monde, mises à part les plaidoiries d'office, a reconnu que le projet du Conseil fédéral est meilleur que l'initiative, qu'il obtient les mêmes résultats en sauvegardant le système libéral dans lequel nous vivons, et je tiens à remercier tous ceux qui, dans le cadre de cette harmonie, ont applaudi au projet du Conseil fédéral. Pour terminer, je dirai encore un mot à Mme Gonseth, qui a rappelé un fait essentiel à mes yeux, dans ces moments de

crise économique et financière. Elle a dit qu'il fallait éviter de faire tomber notre système d'assurance-maladie dans les catastrophes à l'américaine où une partie importante de la population ne jouit d'aucune solidarité et d'aucune assurance, et qu'il serait vain de vouloir faire payer les frais de la crise actuelle aux plus faibles et aux plus pauvres. Madame Gonseth, je tiens à vous dire que je partage entièrement le voeu que vous avez exprimé et que la bataille du Conseil fédéral tout entier sera bien celle d'éviter le mal que vous avez indiqué comme possible. Je ne pense pas que cela se vérifiera parce que je crois au sens des responsabilités du Conseil fédéral, du Parlement et, finalement, du pays tout entier.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Minderheit

(Leuenberger Ernst, Béguelin, Brunner Christiane, von Felten, Gonseth, Jöri, Rechsteiner, Sieber)

.... die Volksinitiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la commission

Majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Minorité

(Leuenberger Ernst, Béguelin, Brunner Christiane, von Felten, Gonseth, Jöri, Rechsteiner, Sieber)

.... d'accepter l'initiative populaire.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit

76 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit

46 Stimmen

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes

75 Stimmen

Dagegen

41 Stimmen

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

Schluss der Sitzung um 21.00 Uhr

La séance est levée à 21 h 00

Für eine gesunde Krankenversicherung. Volksinitiative

Pour une saine assurance-maladie. Initiative populaire

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1992
Année	
Anno	
Band	VI
Volume	
Volume	
Session	Wintersession
Session	Session d'hiver
Sessione	Sessione invernale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	05
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	91.070
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.12.1992 - 14:30
Date	
Data	
Seite	2413-2422
Page	
Pagina	
Ref. No	20 022 027

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.

Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.

Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.