

Langfristig weg von der unsozialen Kopfprämie

Autor(en): **Jöri, Werner**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Band (Jahr): **85 (1993)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-355445>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Langfristig weg von der unsozialen Kopfprämie

Der Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen und die Massnahmen zur Verstärkung der Solidarität im revidierten Krankenversicherungsgesetz sind als taugliche Übergangslösung anzusehen. Längerfristig unumgänglich ist der Wechsel von der unsozialen Kopfprämie zur Prämienbemessung nach wirtschaftlicher Stärke.

Die prekäre Situation in unserem Gesundheitswesen und in der Krankenversicherung im besonderen kann meines Erachtens etwa folgendermassen umschrieben werden: Jeder macht, was er will, keiner macht, was er soll; aber alle machen mit, besonders wenn es um die Verteidigung der eigenen Interessen geht! Bundesrat Cotti umschrieb das dringend revisionsbedürftige Krankenversicherungs-Gesetz (KVG) mit folgenden

Worten: Unter allen Elementen unseres sozialen Versicherungssystems ist die Krankenversicherung bei weitem diejenige, die am wenigsten sozial ausgeprägt ist.

Seit Jahrzehnten versuchen sich die Beteiligten in unserem Gesundheitswesen in einer Art Selbstbedienungsmentalität schadlos zu halten. Dabei öffnet sich ein immer tieferer Graben zwischen Gewinnern und Verlierern. Wirtschaftlich Bestergestellte gehören bestimmt zu den glücklichen Gewinnern, weil sie seit jeher vom unsozialen Kopfprämiensystem profitieren, das ihnen eine Grundversicherung zu äusserst günstigen Bedingungen ermöglicht. Auf Verliererseite stehen die sozial schlechter Gestellten, die mit einer Selbstzahlungsquote von 24 Prozent in Europa einsam an der Spitze sind. Die kontinuierlich ansteigenden Kosten liessen die Prämien derart in die Höhe schnellen, dass sie mittlerweile bis weit in die Mittelschicht hinein untragbar werden. Nach verschiedenen gescheiterten Revisionsversuchen war es höchste Zeit, in einem erneuten Anlauf einen Ausgleich zwischen Gewinnern und Verlierern zu schaffen und damit das KVG von der nicht gerade schmeichelhaften Umschreibung zu entlasten, das unsozialste unter allen Sozialversicherungs-Gesetzen zu sein. Der Bundesrat stellte in seiner Botschaft zur Revision des KVG die Verstärkung der Solidarität in den Vordergrund. Diese Zielvorgabe hat in der Zwischenzeit angesichts der momentanen wirtschaftlichen Lage noch an Bedeutung gewon-



Von Werner Jöri, Nationalrat

nen. Über 170 000 arbeitslose Menschen und über 500 000 Menschen, die unter die «Neue Armut» zu zählen sind, sollen uns Mahnung sein, diese Zielvorgabe im Dschungel der Interessenkonflikte nicht aus den Augen zu verlieren. Der Bundesrat und das Parlament tragen die alleinige Verantwortung, wenn sich unsere Gesellschaft immer augenfälliger in zwei Klassen spaltet: in eine erste Klasse, welche die Krankenkassenprämien

aus eigenerwirtschafteten Mitteln bezahlen kann, und in eine zweite, die sich diese elementare Absicherung gegen die Folgen von Krankheiten nicht mehr leisten kann und staatlich unterstützt werden muss. Verstärkung der Solidarität in der Krankenversicherung heisst, deren rasanten Zerfall aufzuhalten. Besonders ältere Versicherte und Personen in einem schlechten Gesundheitszustand haben heute schwerwiegende Nachteile in Kauf zu nehmen. So ist ein Wechsel zu einer anderen Kasse praktisch ausgeschlossen, da die neue Kasse von älteren Versicherten eine höhere Prämie verlangen kann.

Verschiedene Massnahmen im neuen KVG dienen zur Verstärkung der Solidarität. Eine davon ist die Aufhebung der Prämienunterschiede nach Eintrittsalter und nach Geschlecht sowie die Aufhebung der Sonderprämien in Kollektivverträgen.

Das Kopfprämiensystem hat ausgedient und kann nicht mehr als tauglich bezeichnet werden.

Die faktische Prämien-gleichheit macht eine uneingeschränkte Freizügigkeit möglich, das heisst: jede

Person kann, unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand, frei den Versicherer wählen; einzige Ausnahme von der Einheitsprämie pro Kasse und Region: die Prämien der minderjährigen Versicherten dürfen niedriger sein als diejenigen der Erwachsenen.

Über 50 Prozent der Versicherten können ihre Absicherung gegen die Folgen von Krankheiten nicht mehr aus eigenerwirtschafteten Mitteln bezahlen.

All diese Massnahmen zur Verstärkung der Solidarität in der sozialen Krankenversicherung erfordern die Einführung des Versicherungsobligatoriums. Das Versicherungsobligatorium ist also nicht Selbstzweck, sondern ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung einer verbesserten Solidarität. Die Solidarität kann zwischen Gesunden und Kranken nur spielen, wenn die Solidarität zwischen den Versicherungen eingeführt wird. Dieser sogenannte Risikoausgleich bewirkt, dass die Versicherungen, welche über einen Bestand mit geringem Risiko verfügen, weil ihre Versicherten jung und gesund sind, die vermehrte Last derjenigen Versicherungen mittragen sollten, die eine kostspieligere Risikostruktur haben mit mehr Betagten und Frauen. Wir fordern den Risikoausgleich als unerlässliche Dauermassnahme, da beispielsweise die Kostenunterschiede zwischen Alten und Jungen immer bestehen bleiben werden und ausgeglichen werden müssen. All diese Massnahmen zur Verstärkung der Solidarität und die Einführung des von unserer Seite seit langem geforderten Versicherungsobligatoriums finden unsere Unterstützung und bedeuten einen echten sozialen Fortschritt. Sie fanden auch auf Druck unserer Initiative für «eine gesunde Krankenversicherung» im Vor-

schlag des Bundesrates Aufnahme. Eine Verstärkung der Solidarität wird im weiteren erreicht, indem die Beiträge von Bund und Kantonen ausschliesslich zur Prämienverbilligung an wirtschaftlich Schwächere eingesetzt werden. Auf diese Weise wird die Solidarität zwischen Menschen mit unterschiedlichen Einkommen ein klein wenig verbessert. Das vorgeschlagene Subventionierungssystem sieht vor, dass denjenigen, bei denen die Prämie einen bestimmten Prozentsatz ihres Einkommens übersteigt, vom Staat die Differenz zwischen dieser Grenze und dem effektiven Prämienbetrag zurückerstattet wird. Da die Subventionen von Bund und Kantonen für diesen sozialen Ausgleich ausschliesslich aus Steuereinnahmen gespeist werden, wird nicht nur die Art der Prämienverbilligung, sondern auch deren Finanzierung die Solidarität zwischen «arm» und «reich» verbessert. Sie ist aber meines Erachtens ungenügend, weil das Kopfprämiensystem an sich unsozial ist. Es kann auch nicht mit Hilfe einer komplizierten Prämienverbilligung substantiell verbessert werden. Echte Solidarität wäre in diesem Punkt erst mit der Prämiengestaltung nach der wirtschaftlichen Stärke erreicht, wie es in allen europäischen Industrieländern sozialer Standard ist und als Hauptforderung in unserer Initiative steht. Im Grundsatz können wir der Prämienverbilligung nur als Übergangslösung auf dem Weg zu einer sozial gerechten Prämienhebung zustimmen. Das Kopfprämiensystem hat ausgedient und kann im Ernst nicht mehr als tauglich bezeichnet werden, wenn über 50 Prozent der Versicherten ihre Absicherung gegen die Folgen von Krankheiten nicht mehr aus eigenerwirtschafteten Mitteln bezahlen können, zu Subventionsbezüglern werden und in eine unerwünschte Abhängigkeit gegenüber dem Staat geraten. Im weiteren sind wir nur bereit, das System «Prämienverbilligung» als Übergangslösung zu akzeptieren, wenn deren Finanzierung gesichert ist. Der Passus im entsprechenden Artikel, wonach die Bundesgelder in Abhängigkeit zur Finanzlage des Bundes gesprochen werden, bereitet mir Sorge. Frau Bundesrätin Dreifuss hat aber zu dieser Frage eine klare und verbindliche Antwort abgegeben und die Bundesgelder

zur Prämienverbilligung als gesichert bezeichnet.

In einer ersten Beurteilung bewerte ich das durch den Nationalrat verabschiedete KVG als genügend. Wichtige Anliegen wie die obligatorische Versicherung, die volle Freizügigkeit und die Prämien-gleichheit zwischen Frau und Mann bei der Grundversicherung sind auf gutem Weg, müssen aber möglicherweise über eine Referendumsabstimmung erkämpft werden. Trotz wesentlichen Verbesserungen bleiben gravierende Mängel bestehen. Es sind dies das fehlende Obligatorium in der Taggeldversicherung und die Mutterschaftsversicherung, die als verfassungsmässiger Auftrag nicht realisiert wurde. Was die Kostendämpfung betrifft, sind wir auf halbem Weg steckengeblieben. Dem Bundesrat wurde die Kompetenz zur Globalbudgetierung und zur Beschränkung der Zulassung von Leistungserbringern in Zeiten von aussergewöhnlichen Kostensteigerungen nicht erteilt. Die Kantone werden mit einer Kann-Formulierung ermächtigt, mit Globalbudgets zur Kostendämpfung einzugreifen.

Die Vorlage geht nun zurück an den Ständerat, der in der Dezember-Session das Geschäft behandeln wird. Es ist zu hoffen, dass er mit dem Erreichten behutsam umzugehen weiss und die Zielvorgabe der Revision stets vor Augen

Der Spielraum für Verschlechterungen der Vorlage ist eng.

behält, nämlich die Solidarität in der sozialen Krankenversicherung zu verstärken und im Sinne der vielgerühmten Opfersymmetrie Gruppeninteressen hinter das Gemeinwohl zu stellen. Der Spielraum für Verschlechterungen der Vorlage, wie sie vom Nationalrat verabschiedet wurde, ist eng und kann nicht ohne Folgen beliebig erweitert werden. Wir haben uns in wichtigen Fragen kompromissbereit gezeigt und stehen noch hinter der Vorlage. Dies im Gegensatz zur Mehrheit der FDP-Fraktion, die mit der Ablehnung in der Gesamtabstimmung als Bundesratspartei eine sozial-

politisch fragwürdige Haltung im Fahrwasser der äussersten Rechten (Autopartei und Schweizer Demokraten) eingenommen hat. Auch bei der Freisinnigen Partei sollte die Einsicht reifen, dass wir uns eine Null-Lösung gegenüber unseren BürgerInnen schlicht und einfach nicht leisten können und eine tragbare Lösung nur über den Kompromiss erreicht werden kann. Im Dreiecksverhältnis Versicherte, Versicherungen und Leistungsanbieter müssen alle Partner Haare lassen.

Was passiert in der Zwischenzeit mit unserer Initiative für «eine gesunde Krankenversicherung»? Neben dem nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Revision des KVG kann ich getrost festhalten, dass es unserer Initiative wie einem guten Wein geht, nämlich dass sie mit zunehmendem Alter immer besser wird. Sie kommt bestimmt nicht vor der Referendumsabstimmung über das revidierte KVG vor das Volk. Sollte die KVG-

Neben dem nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Revision des KVG kann ich getrost festhalten, dass es unserer Initiative wie einem guten Wein geht: Sie wird mit zunehmendem Alter immer besser.

Revision scheitern, hielt der Bundesrat in seiner Botschaft zu unserer Initiative ausdrücklich fest, müsste er möglicherweise seine Haltung ihr gegenüber ändern.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund und die Sozialdemokratische Partei haben 1986 ihre Volksinitiative mit 110 000 Unterschriften eingereicht. Ein wichtiger Schwerpunkt der neuen Krankenversicherung wäre neben dem Versicherungsobligatorium bei der Krankenpflege die obligatorische Taggeldversi-

cherung für alle ArbeitnehmerInnen und die Möglichkeit für Nichtversicherte, sich ihr anzuschliessen. Für die Taggeldversicherung wird die Finanzierung abschliessend in Prozenten des versicherten Einkommens festgelegt. Bei der Krankenpflegeversicherung wird lediglich festgehalten, dass die Subventionen des Bundes und der Kantone mindestens 25 Prozent der Gesamtkosten abdecken müssten. Im weiteren würden die Beiträge der Versicherten nach Massgabe der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abgestuft. Die Arbeitgeber hätten sich an den Prämien der Arbeitnehmer zur Hälfte zu beteiligen. Dieser Systemwechsel von der unsozialen Kopfprämie zur Prämienbemessung nach wirtschaftlicher Stärke ist der grosse sozialpolitische Zankapfel der Initiative. Die Arbeitgeberverbände giesen mit der Frage «Wollt ihr mehr Lohnprozente?» wohlweislich Öl ins Feuer, um von der viel wichtigeren Frage abzuweichen, ob sie bereit wären, die hälftigen Prämien ihrer Arbeitnehmer zu übernehmen. Deshalb möchte ich kurz auf die zwei Punkte eingehen, nämlich auf die Belastung der Arbeitgeber durch Sozialversicherungsbeiträge in der Schweiz im europäischen Vergleich und auf die Frage nach der Prämienbemessung nach der wirtschaftlichen Stärke der Versicherten.

Tatsache ist, dass, wenn je die Prämien für die Krankenpflegeversicherung über Lohnprozente finanziert würden, die schweizerischen Arbeitgeber immer noch mit äusserst tiefen Sozialbeiträgen im internationalen Vergleich rechnen könnten. Eine Studie zeigt (NZZ-Artikel «Gesundheitskosten im internationalen Vergleich» vom 19. März 1992), dass die Schweizer Arbeitgeber mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen 8,8 Prozent der Gesundheitsausgaben mittragen, im Vergleich zu 31,9 Prozent im europäischen Vergleich. Die zitierten Zahlen sind im NZZ-Artikel mit dem Titel «Schwache Belastung der Arbeitgeber durch Gesundheitsausgaben» versehen. Es kann also in keiner Art und Weise von unverkräftbaren und wettbewerbsbehindernden Beiträgen gesprochen werden. Weil solch klare Zahlen das Argument der Wettbewerbsverzerrung widerlegen, operieren die Arbeitgeber mit

dem Schlagwort «Lohnprozente». Dabei ist festzuhalten, dass die Initiative ausdrücklich nicht von lohnprozentualer Finanzierung spricht, sondern bewusst viel Spielraum auf Gesetzesstufe offen lässt. Es sind durchaus verschiedene

Auch wenn je die Prämien für die Krankenpflegeversicherung über Lohnprozente finanziert würden, könnten die schweizerischen Arbeitgeber immer noch mit äusserst tiefen Sozialbeiträgen im internationalen Vergleich rechnen.

Modelle zur Beitragserhebung möglich und in Anlehnung an die Durchführung der Arbeitslosen- oder Unfallversicherung denkbar. Ein zweigeteiltes System hätte Wettbewerbscharakter, indem für Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber Kollektiv-Verträge bei Versicherungen abgeschlossen werden könnten und für alle anderen ein Individual-System mit Prämienverbilligung nach wirtschaftlicher Stärke den notwendigen sozialen Ausgleich zu schaffen hätte.

Die mittelfristige Zukunft unserer Krankenversicherung wird einen Systemwechsel in der Prämienhebung bringen müssen. Im Moment müssen wir unsere Kräfte auf die Realisierung der KVG-Revision konzentrieren, um damit ein erstes Etappenziel zu erreichen. Nur auf diese Weise wird es uns gelingen, aus der kranken Krankenversicherung einen tragfähigen Pfeiler unserer sozialen Absicherung zu machen, die vom unruhmlischen Ruf, die unsozialste aller Sozialversicherungen zu sein, befreit wird.