

Nein zur „Einheitskrankenkasse“

Falsche Medizin mit fatalen Nebenwirkungen

21. Dezember 2006 Nummer 46/1 7. Jahrgang

dossierpolitik

Volksinitiative Einheitskrankenkasse – Falsche Medizin mit fatalen Nebenwirkungen

Das Wichtigste in Kürze

Am 11. März 2007 stimmen die Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über die Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“ ab. Die Initiative verlangt einen fundamentalen Systemwechsel in der medizinischen Grundversorgung. Auf der einen Seite soll die Grundversicherung mit einer einzigen Krankenkasse verstaatlicht werden. Auf der anderen Seite sollen Versicherungsprämien neu nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten berechnet werden. Das heisst: Aus Prämien werden jährlich steigende Gesundheitssteuern.

Position von *economiesuisse*

economiesuisse lehnt die Initiative entschieden ab. Sie bietet keine sinnvolle Lösung, um die gegenwärtigen Probleme im Gesundheitswesen zu lösen. Im Gegenteil: Es entstehen neue Ineffizienzen. Zum einen leidet die medizinische Grundversorgung unter der staatlichen Einheitskasse. Auf der anderen Seite trifft das neue Finanzierungsregime den Mittelstand am stärksten, der für die jährlich steigenden Gesundheitssteuern aufkommen müsste.

Nach wie vor machen sich Herr und Frau Schweizer Sorgen um Gesundheitsfragen. Das zeigt auch das *gfs-Sorgenbarometer 2006*. Das welsche „*Mouvement populaire des familles*“ glaubt, mit der Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“ ein Gegenmittel gefunden zu haben. Die Initiative verlangt eine staatliche Einheitskrankenkasse und will die Kopfprämien durch Gesundheitssteuern ersetzen. Am 11. März 2007 entscheiden Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über das Volksbegehren. Die Frage stellt sich, ob es eine wirksame Medizin darstellt?

Die Ziele der Initiative

Die Initiative „für eine soziale Einheitskasse“ besteht aus zwei Teilen. Auf der einen Seite soll eine Einheitskasse für die obligatorische Grundversicherung eingerichtet werden. Auf der anderen Seite sollen Versicherungsprämien neu nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit berechnet werden. Ziel der Initianten ist es, durch diese zwei Massnahmen „grössere soziale Gerechtigkeit und Solidarität“ zwischen den Versicherten zu schaffen.

Neue Monopolkasse

Nach einer Übergangsfrist von drei Jahren soll die neue Einheitskrankenkasse ihre Dienstleistungen aufnehmen. Bis dahin sind sämtliche Aktiven und Passiven der beste-

henden Krankenversicherer der Grundversicherung an die Einheitskasse zu übertragen. Die heute in der Grundversicherung tätigen Krankenkassen müssten sich auf das Geschäft mit Zusatzversicherungen konzentrieren. Die Initianten erhoffen sich dadurch Einsparungen bei den Verwaltungskosten, insbesondere Kosten für Werbung und Kassenwechsel sollen wegfallen.

Der Verwaltungsrat der Einheitskasse würde sich aus gleich vielen Vertretern der Behörden, der Leistungserbringer und Interessenvertreter der Versicherten zusammensetzen.

Neue Gesundheitssteuern

Die Initianten empfinden das heutige System der Kopfprämien als ungerecht. Neu sollen die Kosten der Grundversorgung deshalb ausschliesslich mit Steuern bezahlt werden. Die Ausgestaltung der neuen Finanzierung lassen die Initianten allerdings offen. Es ist einzig klar, dass das bewährte System der Kopfprämien mit Prämienverbilligungen aufgegeben und durch eine neue Gesundheitssteuer ersetzt werden soll.

Diese Idee ist keinesfalls neu. Schon vor vier Jahren hatten die gleichen Kreise einkommensabhängige Prämien und eine Erhöhung der Mehrwertsteuer gefordert. Das Schweizer Stimmvolk verwarf diesen Vorschlag haushoch mit einem 73-prozentigen Nein-Stimmen-Anteil. Die Initianten wollen diesen Volksentscheid nicht akzeptieren,

denn schon kurz nach der Niederlage lancierten sie die vorliegende Initiative.

Unklare Umsetzung

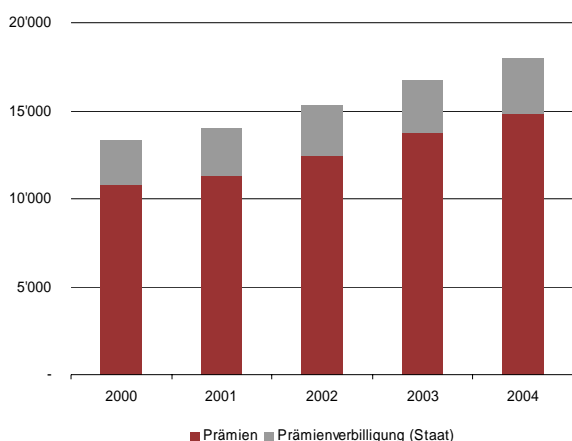
Gemäss Initiativtext beschränkt sich die Einheitskasse auf die Organisation der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in der sie das Monopol hat. Die Organisation und Rechtsform der Monopolkasse ist jedoch offen. Klar ist nur, dass im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat Behörden, Leistungserbringer und Interessenvertreter der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten wären. Wer diese wählt, steht nicht fest. Die Initianten geben auch keine Anhaltspunkte, wer für die Festsetzung der Prämien zuständig ist. Das Organ, das die Prämien festlegt, hat auch die Kompetenz, die Kostenaufteilung zwischen Versicherten und öffentlicher Hand zu machen. Solche Entscheide ausserhalb des demokratischen Prozesses sind problematisch. Denn das zuständige Organ würde über die Höhe der Gesundheitssteuern entscheiden – ohne demokratische Kontrolle.

Gravierende Nachteile für Patienten

Oberstes Ziel eines guten Gesundheitssystems ist es, die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen. An erster Stelle steht dabei die qualitativ hochwertige Leistung der Medizin. Innovative Behandlungsmethoden sollen allen Patienten zugänglich sein. Die Kosten für diese qualitativ hoch stehenden und innovativen Leistungen müssen möglichst tief sein. Vermag die Volksinitiative diese Ansprüche der Patientinnen und Patienten zu erfüllen?

Finanzierung der Grundversorgung

In Millionen Franken



Quelle: BFS

Leistungsabbau wahrscheinlich

Die Initianten beteuern, dass die Leistungen in der Gesundheitsversorgung mit einer verstaatlichten Grundversicherung nicht tangiert würden. Die Erfahrungen aus Ländern mit Einheitskassen zeigen aber ein anderes Bild.

Der Unmut in Ländern mit Einheitskasse über Versorgungslücken wächst. Einheitssysteme in England oder Kanada zum Beispiel zeigen, dass mit extrem langen Wartezeiten gerechnet werden muss. Auch für einfache ärztliche Beratungen müssen Patienten bis zu acht Stunden in den Vorzimmern warten. Dies hat in Kanada nicht nur dazu geführt, dass Patienten für medizinische Leistungen ins Ausland reisen, sondern hat das oberste Gericht veranlasst, den Bürgern Quebecs den Zugang zu privaten Versicherungen und Leistungserbringern zu öffnen, da die zum Teil lebensgefährlichen Wartezeiten gegen die in der Verfassung von Quebec verankerten Grundrechte verstossen. Um Kosten zu sparen, lassen Einheitskassen die Patienten warten und verzögern die Zulassung von neuen Therapien. Die Patienten haben das Nachsehen: Sie haben keine Ausweichmöglichkeiten, denn sie können nicht mit den Füssen abstimmen und die Kasse wechseln.

Der Monopolkasse ausgeliefert

Die staatliche Einheitskasse besitzt das Monopol in der obligatorischen Krankenversicherung. Die Versicherten sind damit dieser Kasse ausgeliefert. Wer mit dem Service der Krankenkassen nicht zufrieden ist, kann daran nichts mehr ändern, sondern muss bei der Einheitskasse bleiben. Eine Monopolkasse hat keinen Anreiz, in den Service für die Versicherten zu investieren oder neue Versicherungsmodelle anzubieten.

Auch auf der Seite der Verwaltungskosten entfaltet die Initiative kaum Wirkung. Während heute Krankenkassen bemüht sind, ihre eigenen Kosten tief zu halten und diese Vorteile ihren Versicherten weitergeben, entfällt bei einer Einheitskasse der Ansporn, effizienter zu werden und Verwaltungskosten zu sparen. Denn es fehlt der Markt, der solche Anstrengungen belohnen würde.

Auch wenn Wechsel- und zum Teil Marketingkosten mit einer Einheitskasse entfallen würden, so lassen sich die Verwaltungskosten kaum senken. Entstandene Vorteile durch die grosse Kundschaft würden durch Ineffizienzen, die in jedem Monopol entstehen, kompensiert.

Abschaffung der alternativen Versicherungsmodelle

Weil Wahlfranchisen und alternative Krankenversicherungsmodelle wie HMO oder Managed Care wegfielen, muss in der Grundversicherung mit einer sofortigen Kostenerhöhung gerechnet werden. Dies trifft vor allem mittlere Einkommen. Weil die heutigen Prämienverbilligungen von der Wahl der Franchise und des Versicherungsmodells

losgekoppelt sind, haben alle Versicherten einen Anreiz, Prämien zu sparen. Anders mit einer Einheitskasse: Mit prozentualen Einkommensbeiträgen ist auch der Anreiz, Kosten durch alternative Versicherungsmodelle zu sparen, abhängig vom Einkommen. Wer fast keine Prämien zahlt, hat auch kein Interesse an Kosteneinsparungen, da es sich nicht lohnt. Der im heutigen System vorhandene individuelle Sparanreiz ginge gänzlich verloren. Das ist eine fatale Entwicklung: Mit der Zunahme lebensstilabhängiger, meist chronischer und damit sehr teurer Krankheiten sind individuelle Sparanreize dringend notwendig – sie sind grundsätzlich auszubauen und nicht zu verunmöglichen.

Interessenkonflikte vorprogrammiert

Nach den Initianten soll eine verstaatlichte Grundversicherung die Machtposition der Versicherten gegenüber Ärzten und Spitälern stärken. Dies wird aber kaum gelingen, denn der Verwaltungsrat der Einheitskasse setzt sich aus gleich vielen Vertretern der Behörden, Leistungserbringer und der Versicherten zusammen. Interessenkonflikte innerhalb der neuen Einheitskasse sind somit vorprogrammiert. Das würde die Bemühungen zur Kosteneindämmung und Effizienzsteigerung erschweren. Die Interessenvertreter im Verwaltungsrat würden sich den Schwarzen Peter gegenseitig zuschieben. Wichtiger noch: Die bereits heute schwierigen, aber dringend notwendigen strukturellen Änderungen im Gesundheitswesen würden durch ein solches Kartell gesundheitspolitischer Entscheidungsträger schlicht verhindert. Ausserdem besteht die Gefahr des Machtmissbrauchs, da eine Monopolversicherung gegenüber politischem Druck empfänglicher ist.

Änderung BV Art. 117 wie folgt:

³ Der Bund richtet eine Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein. Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten.

Das Gesetz regelt die Finanzierung der Kasse. Es legt die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten fest.

Übergangsbestimmung BV Art. 197 Ziff. 2 wie folgt: Zu Art. 117 Absatz 3 (obligatorische Krankenpflegeversicherung)

Die Einheitskasse nimmt ihre Arbeit spätestens drei Jahre nach Annahme von Artikel 117 Absatz 3 auf. Sie übernimmt die Aktiven und Passiven der bestehenden Einrichtung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Neue Gesundheitssteuern zur Finanzierung

Aus Sicht der Wirtschaft beschränken sich die Argumente gegen die Volksinitiative nicht auf die Fehlkonstruktion einer Einheitskrankenkasse an sich, sondern vor allem auf den Finanzierungsteil der Initiative. Die Initiative würde zu einem gewaltigen Steuerschub führen. Privatpersonen und Wirtschaft sähen sich ständig steigenden Gesundheitssteuern ausgesetzt.

Im Jahr 2005 haben die Kosten der Grundversicherung über 20 Mrd. Franken betragen. Die Initiative verlangt, dass diese Kosten neu über Steuern finanziert werden. Zum Vergleich: Im Jahr 2005 betragen die Einnahmen des Bundes gut 51 Mrd. Franken. Durch die neue Gesundheitssteuer würde die Fiskalquote massiv erhöht – von 30 auf rund 35 Prozent. Das heisst: Mit der Einheitskasse strebt die Linke eine weitere Steuererhöhung an. Das ist eine reine Zwängerei, denn gerade der Ersatz der Kopfprämie durch eine steuerlich finanzierte Grundversicherung wurde mit der Gesundheitsinitiative massiv abgelehnt.

Die vorgeschlagene Finanzierung der Grundversicherung über neue Steuern schwächt den Standort Schweiz. Ein entscheidender Standortvorteil ginge verloren, die steuerlichen Rahmenbedingungen würden sich im internationalen Vergleich verschlechtern. Nicht nur sähen sich die schweizerischen Steuerzahlerinnen und Steuerzahler mit laufenden Steuererhöhungen durch das Wachstum der Gesundheitsausgaben konfrontiert, auch im internationalen Standortwettbewerb würden sich die Karten für die Schweiz verschlechtern. Potenzielle Investoren würden durch die hohe Steuerbelastung abgeschreckt. Unternehmen hätten Mühe, hoch qualifizierte Spezialisten in die Schweiz zu holen, da die Schweiz für solche Arbeitskräfte an Attraktivität verlöre.

Einschneidende Steuererhöhung

Die Initianten wollen sich nicht zur konkreten Umsetzung ihrer Forderung äussern, sie verlangen einzig, dass die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten festgelegt werden. Das heutige System der Kopfprämien und der Prämienverbilligung hätte auf jeden Fall ausgedient. Grundsätzlich sind zwei Varianten möglich, die Kosten von 20 Mrd. Franken aufgrund der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auf die Einwohner umzulegen:

– Verdoppelung der Mehrwertsteuer auf rund 15 Prozent. Jedes Mehrwertsteuerprozent bringt rund 2,3 Mrd. Franken. Aus der Sicht der Wirtschaft ist eine Erhöhung der Mehrwertsteuer ganz sicher nicht erwünscht. Sie stünde auch in Konkurrenz mit vielen weiteren Begehrlichkeiten, die von den selben Kreisen an die Mehrwertsteuer gerichtet werden, beispielsweise für die Finanzierung der IV oder der AHV. Sicher ist, je-

de Erhöhung der Mehrwertsteuer stellt für Konsumenten und Wirtschaft eine zusätzliche Belastung dar. Eine derart massive Erhöhung der Mehrwertsteuer auf einen Schlag ist kategorisch abzulehnen.

- Erhöhung der direkten Bundessteuer und Einführung einer Vermögenssteuer auf Bundesebene. Der Ertrag der direkten Bundessteuern betrug 2005 gut 12 Mrd. Franken. Die Gesundheitssteuer würde die direkten Bundessteuern um den Faktor 2,5 erhöhen. Dies zeigt auf einen Blick, wie unsinnig der Finanzierungsvorschlag der Initiative ist.

Die Dimension der neuen steuerlichen Finanzierung zeigt sich auch bei einem Vergleich mit den kantonalen Steuern. Die Kantonssteuern müssten im Schnitt verdoppelt werden, um dem Finanzierungsbedarf gerecht zu werden.

Heute gibt es massive Unterschiede in der Höhe der Krankenkassenprämien je nach Kanton. Eine Einheitskasse in der ganzen Schweiz schreit geradezu nach Einheitsprämien. Das heisst, mit einer Einheitskasse würden die bestehenden kantonalen Unterschiede der Prämien sicher verschwinden. Das trifft vor allem jene Kantone mit unterdurchschnittlichen Gesundheitskosten. Die Konsequenz: Eine Mehrheit der Kantone müsste mehr für die Krankenversicherung bezahlen.

Automatisch höhere Steuern jedes Jahr

Seit 1998 sind die Kosten der Grundversicherung um jährlich 5,4 Prozent pro Person gewachsen. In den letzten Jahren war das Kostenwachstum konstant, eine substanzielle Abschwächung ist nicht in Sicht, die Kosten steigen weiter. Einerseits sind der demografische Wandel, steigende Nachfrage und neue kostenintensive Therapien Gründe für den Kostenanstieg, andererseits aber vor allem auch die weiterhin falschen Anreize für Leistungserbringer und Patienten. An diesen Gründen wird auch eine staatliche Einheitskasse nichts ändern.

Niemand erwartet heute weder im In- noch Ausland fallende Kosten für die Gesundheitsversorgung. Mit anderen Worten: Steigende Kosten werden in Zukunft zu steigenden Steuern führen. Automatisch wird so die Steuerbelastung jedes Jahr erhöht. Damit wird die Einheitskasse für den Mittelstand zum Fass ohne Boden.

Mittelstand am stärksten betroffen

Wer würde unter der neuen Steuerbelastung am stärksten leiden? Einige Musterberechnungen von santésuisse sprechen Klartext. Ganz tiefe Einkommen (< 20'000 Franken z.B.) würden vollständig von Prämien befreit. Der Mit-

Finanzielle Belastung im Vergleich zweier Musterfamilien

		Heute	Bei Annahme der Initiative	Zunahme
		(in CHF)	(in CHF)	
Familie mit 3 Kindern, 70'000 Franken Jahreseinkommen, kein Vermögen, wohnhaft im Kanton Zug	Prämie 2006	9'744	2'320	
	Prämienverbilligung	8'820	0	
	Nettoprämie	924	2'320	
	Gesundheitssteuern*	250	250	
	Total	1'174	2'570	119%
Familie mit 3 Kindern, 200'000 Franken Jahreseinkommen, 400'000 Franken Vermögen, wohnhaft im Kanton Zug	Prämie 2006	9'744	14'500	
	Prämienverbilligung	0	0	
	Nettoprämie	9'744	14'500	
	Gesundheitssteuern*	2'600	2'600	
	Total	12'344	17'100	39%

*Gesundheitsausgaben von Bund und Kantonen für Spitäler und Prämienverbilligungen; Quelle: santésuisse 2006

telstand hingegen würde zur Kasse gebeten. Mittelgrosse Verdiener müssen eine deutlich höhere Steuerlast hinnehmen. Nach der Studie von santésuisse würde deren steuerbares Einkommen 2007 zusätzlich mit 15 Prozent belastet. Das entspricht rund einer Verdoppelung der Kantonssteuer. Für höhere Einkommen würde eine Obergrenze festgelegt (Plafonierung), da ansonsten die Steuern für Wohlhabende unverhältnismässig stark steigen würden – mit negativen Konsequenzen für das Steuersubstrat.

Unter dem Strich würde vor allem der Mittelstand mit höheren Gesundheitsausgaben belastet. Der Mustervergleich in der Tabelle auf Seite 4 macht deutlich: Während sich die finanzielle Belastung für die Krankenversicherung einer Familie mit drei Kindern mit einem steuerbaren Einkommen von z.B. 70'000 Franken im Kanton Zug mehr als verdoppelt, müsste dieselbe Familie mit Einkommen von 200'000 Franken und einem Vermögen von gesamthaft 400'000 Franken nur knapp 40 Prozent mehr zahlen.

Initiative als wahltaktisches Kalkül

Unmittelbar nachdem das Schweizer Stimmvolk 2003 die letzte Gesundheitsinitiative der SP mit 73 Prozent Nein-Stimmen verworfen hatte, plante eine Gruppe um den Waadtländer Parlamentarier Josef Zisyadis eine neue Initiative. Der Volksinitiative enthält dieselben Forderungen wie die Gesundheitsinitiative aus dem Jahr 2003, weshalb die politische Linke zunächst das Vorhaben ablehnte. Mit Skepsis unterstützen die Sozialdemokraten und die Grünen die Initiative nun trotzdem, wohl um im Wahljahr ein gesundheitspolitisches Gegenstück zur Prämienverbilligungsinitiative der SVP vorzuweisen

Die Einheitskasse ist aber selbst innerhalb der Linken umstritten. So entsagt zum Beispiel Konsumentenschützerin und Ständerätin Simonetta Sommaruga ihre Unterstützung.¹ Auch der Präsident der Stadtzürcher SP, Koni Löpfe, hat das Begehren in der „Wochenzeitung“ offen kritisiert.

Der Bundesrat lehnt die Initiative ab. Das Parlament ist dem Antrag des Bundesrats gefolgt und hat die Einheitskasse deutlich verworfen. Im Nationalrat lautete das Verdikt 122 zu 67, im Ständerat 34 zu 6 gegen die Volksinitiative.

Die bürgerlichen Bundesratsparteien bekämpfen das Ansinnen der Linken. Sie treten in einer breiten Allianz mit Wirtschaft, Versicherern und Leistungserbringern gegen die Initiative an. Die Bürgerlichen wollen auf dem eingeschlagenen Weg weitergehen und die laufende Revision des Krankenversicherungsgesetzes vorantreiben.

¹ Vgl. „Tages-Anzeiger“ vom 16. Juni 2006, S. 2.

Kommentar

economiesuisse lehnt die Volksinitiative für eine soziale Einheitskrankenkasse ab. Die Initiative löst die Probleme im Gesundheitswesen nicht. Die Ineffizienzen werden nicht abgebaut. Im Gegenteil: Es entstehen neue.

Ein qualitativer Fortschritt der Dienstleistungen der Monopolkasse ist nicht zu erwarten. Die Versicherten sind ihr ausgeliefert und haben keine Möglichkeit, die Kasse zu wechseln. Es ist zu befürchten, dass die Qualität der medizinischen Leistungen nicht gehalten werden kann. Wie Beispiele aus dem Ausland zeigen, leidet die medizinische Grundversorgung unter einer Einheitskasse.

Unter der neuen Finanzierung über Steuern – Kosten der Grundversicherung 2005: 20 Mrd. Franken – leidet in erster Linie der Mittelstand, der eine jährlich steigende Steuerbelastung hinnehmen muss. Unter der Steuerbelastung leidet aber auch die Wirtschaft. Der Wirtschaftsstandort Schweiz verliert an Attraktivität, wenn die Fiskalquote weiter steigt. Das steuerliche Umfeld sollte im Gegenteil verbessert werden. Bei der ganzen Diskussion darf auch nicht vergessen werden, dass der Bund schon jetzt schwer an der Last der Sozial- und Gesundheitsaufgaben trägt, die immer mehr andere Aufgaben verdrängen.

Ein starkes und effizientes Gesundheitssystem ist wichtig für die Lebens- und die Standortqualität der Schweiz. Unser Gesundheitswesen wird von der Bevölkerung sowie internationalen und nationalen Experten als gut, aber ineffizient erachtet. Reformen sind deshalb notwendig, um die Effizienz- und Kostenproblematik in den Griff zu bekommen.

Dabei sind aber die Prioritäten richtig zu setzen: Notwendig sind z.B. neue, innovative Versicherungsmodelle, die gesundes Verhalten und Vorsorge belohnen, und die Einführung des ausgewiesenen medizinischen Qualitäts- und Kostenwettbewerbs unter den Leistungserbringern. Ziel ist der Leistungswettbewerb – denn gerade im Gesundheitswesen muss Qualität nicht teuer sein. Diese Erkenntnis wird es im Kartell der Interessenvertreter einer Einheitskasse schwer haben – sie werden nur auf die absolu-

ten Kosten fokussiert sein und dazu wie im Ausland über Rationierung, verspäteten Zugang zu neuen Therapien und anderen planwirtschaftlichen Massnahmen versuchen, die Kosten zu senken. Die Einheitskasse stammt aus dem Giftschränk der linken Staatsmedizin. Sie ist der falsche Weg: Erstens für die einer Einheitskasse ausgelieferten Patienten. Zweitens für die Wirtschaft, die die Kosten einer schlechteren Qualität der Gesundheitsversorgung z.B. über längere Absenzen der Mitarbeiter mittragen muss. Drittens für die volkswirtschaftliche Entwicklung der Schweiz. Ein starkes, dem Qualitätswettbewerb verschriebenes Gesundheitswesen im Cluster mit weltweit führender klinischer Forschung, Pharma und Medtech, soliden Spitälern, Tourismus und dem Ruf für Qualitätsarbeit ist eine Wachstumschance. Die Schweiz profitiert von der Internationalisierung des Gesundheitswesens und dem Scheitern der planwirtschaftlichen Gesundheitssysteme. Experimente im Gesundheitssektor sind heikel; nicht erlaubt sind sie, wenn die negativen Folgen absehbar bzw. im Ausland mehrfach erlebt wurden. Die Volksinitiative ist ein solches Experiment. Wie vor vier Jahren setzt sich die Wirtschaft zusammen mit Bundesrat und Parlament dafür ein, dass dieses Experiment vom Souverän wuchtig verworfen wird.

Rückfragen:

andreas.bosshart@economiesuisse.ch

stefan.brupbacher@economiesuisse.ch