

**SCHWEIZERISCHES AKTIONSKOMITEE
'JA ZUR SCHRITTWEISEN MODERNISIERUNG
DER KRANKENVERSICHERUNG'**

PRESSEAUSSCHUSS POSTFACH 5664 3001 BERN

TEL. 031/44 58 94

FAX 031/44 03 30

PRESSEDIENST NR. 1

17. AUGUST 1993

An die Medien der deutschen
und rätoromanischen Schweiz

Sehr geehrte Redaktorinnen und Redaktoren

Am 26. September 1993 stimmen wir unter anderem über den Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung ab, gegen den die Partei der Arbeit (PdA) das Referendum ergriffen hat. Rund drei Monate vor der geplanten Inkraftsetzung des totalrevidierten Krankenversicherungsgesetzes (KVG) steht dieses Referendum der PdA etwas schief in der politischen Landschaft, zumal es sich einzig gegen die Kostenbeteiligung von zehn Franken pro Spitaltag richtet. Das Referendum richtet sich denn auch weniger gegen den dringlichen Bundesbeschluss, sondern will im Hinblick auf die KVO-Reform politische Positionen abstecken. Mit drei Pressediensten möchten wir Sie über diese Hintergründe informieren.

In unserem ersten Pressedienst finden Sie - wie immer zu Ihrer freien Verfügung - folgende Beiträge:

1. Sinnvoller Zwischenschritt

Gründungscommuniqué des schweizerischen Aktionskomitees "Ja zur schrittweisen Modernisierung der Krankenversicherung"

2. Ja zum dringlichen Bundesbeschluss - Ja zur Kostendämpfung

Von Nationalrat Albrecht Rychen (SVP/BE)

3. Die Linke will keine Kostenbremse

Von FDP-Presseshefin Anna-Marie Kappeler

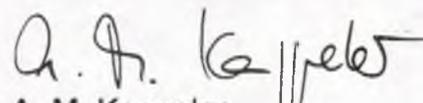
4. Liste des Patronatskomitees (Stand 9. August 1993)

5. Kurzarquamentarium (Broschüre)

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Unterlagen dienen zu können. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Für den Presseausschuss:


A.-M. Kappeler

**SCHWEIZERISCHES AKTIONSKOMITEE 'JA ZUR SCHRITTWEISEN
MODERNISIERUNG DER KRANKENVERSICHERUNG'**

PRESSEAUSSCHUSS POSTFACH 5004 3001 BERN TEL. 031 / 44 58 94 FAX 031 / 44 03 30

PRESSEDIENST NR. 1

17. AUGUST 1993

SINNVOLLER ZWISCHENSCHRITT

**Gründung des schweizerischen Aktionskomitees "Ja zur schrittweisen
Modernisierung der Krankenversicherung" (Communiqué)**

In Bern wurde heute das überparteiliche schweizerische Aktionskomitee "Ja zur schrittweisen Modernisierung der Krankenversicherung" gegründet. Hundert eidgenössische Parlamentarierinnen und Parlamentarier rufen die Schweizer Bevölkerung auf, den dringlichen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung anzunehmen, gegen den die Partei der Arbeit (PdA) das Referendum ergriffen hat.

Das PdA-Referendum wendet sich gegen einen einzigen Punkt des Bundesbeschlusses gegen die Kostensteigerung: gegen die Kostenbeteiligung von zehn Franken pro Spitaltag. Das Aktionskomitee unter dem Co-Präsidium von Ständerat Hans Jörg Huber (CVP/AG), Nationalrätin Suzette Sandoz (LPS/VD), Nationalrat Jean-Nicolas Philipona (FDP/FR) und Nationalrat Albrecht Rychen (SVP/BE) erachtet demgegenüber diese Kostenbeteiligung als tragbar. Sie schafft einen Ausgleich zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Bei Ablehnung des Bundesbeschlusses müssten erkrankte Versicherte für die in der Regel günstigere ambulante Behandlung wieder mehr bezahlen als für die stationäre Behandlung. Die Wahl der Behandlungsart soll aber allein aus medizinischen Gründen und nicht aus finanziellen Erwägungen erfolgen.

Insgesamt bringt der dringliche Bundesbeschluss wesentliche Verbesserungen für die Versicherten: die Prämienungleichheit für Männer und Frauen, die Begrenzung der Mitgliederbeitrags erhöhungen der Krankenkassen, die Einschränkung der Leistungen der Krankenkassen in der Pflege-Grundversicherung auf die gesetzlichen Pflichtleistungen und schliesslich die Pflicht der Kantone zur Planung im Gesundheitswesen. Das Aktionskomitee weist darauf hin, dass die Ausserkraftsetzung des Bundesbeschlusses schlagartig Preiserhöhungen von Krankenkassenprämien zur Folge hätte.

Das Aktionskomitee "Ja zur schrittweisen Modernisierung der Krankenversicherung" erachtet den dringlichen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung insgesamt als sinnvolle Zwischenlösung im Hinblick auf die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Das Referendum der PdA gegen den Bundesbeschluss rund 15 Monate vor der Inkraftsetzung des totarevidierten KVG steht demgegenüber schief in der politischen Landschaft.

**SCHWEIZERISCHES AKTIONSKOMITEE 'JA ZUR SCHRITTWEISEN
MODERNISIERUNG DER KRANKENVERSICHERUNG'**

PRESSEAUSSCHUSS POSTFACH 5004 3001 BERN TEL. 031 / 44 58 94 FAX 031 / 44 03 30

PRESSEDIENST NR. 1

17. AUGUST 1993

**JA ZUM DRINGLICHEN BUNDESBESCHLUSS -
JA ZUR KOSTENDÄMPFUNG**

Nationalrat Albrecht Rychen (SVP/BE)

Am 26. September ist das Schweizervolk aufgerufen, zum dringlichen Bundesbeschluss vom 9. Oktober 1992 über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung Stellung zu nehmen.

Wie kam es zu diesem Beschluss, was enthält er und warum stimmen wir darüber ab?

Wie kam es zum Beschluss?

Die starke Kostenentwicklung in der Krankenversicherung und die drohende Annahme der seinerzeitigen Krankenkassen-Initiative haben im Dezember 1991 zu den dringlichen Bundesbeschlüssen geführt. Mit einem Beschluss A gegen die Entsolidarisierung und einem Beschluss B gegen die Kostensteigerung sollten die grössten Schwachstellen in der Krankenversicherung notdürftig gekittet werden.

Der Beschluss A, der unter anderem den Risikoausgleich unter Krankenkassen, das Verbot von Klassenneugründungen, die Plafonierung der Verwaltungskosten und Subventionen für kantonale Prämienverbilligungen enthält, war kaum bestritten. Dieser Beschluss bleibt bis zum 31. Dezember 1994 in Kraft.

Anders der Beschluss B, der eine Plafonierung der Tarif-, Preis- und Prämien erhöhungen vorsah. Er stiess auf heftige Opposition der Krankenkassen. Sie warfen dem Parlament vor, bei den Prämien rasch und resolut auf die Bremse zu treten, bei den Taxen und Tarifen aber halbherzig und verspätet einzugreifen. Das Krankenkassen-Konkordat warnte - mit Recht, wie die Rechnungen 1992 zeigen - vor grossen Defiziten und Reservenabbau bei den Kassen.

Dem Beschluss B widersezten sich aber auch die Kantone vehement, weshalb er auf ein Jahr beschränkt wurde, um dannzumal durch einen neuen Beschluss abgelöst zu werden. Um diesen neuen Bundesbeschluss geht es bei der Abstimmung vom 26. September.

Was enthält der Bundesbeschluss?

1. Die Tarife und Preise im ambulanten Bereich werden praktisch eingefroren. Erhöhungen sind nur möglich, wenn der Kostenanstieg die Teuerung um weniger als ein Drittel übertrifft.
2. Die Tax- und Tariferhöhungen im stationären Bereich werden begrenzt.
3. Der Anstieg der Prämien wird plafoniert. Pro Kanton gilt in der Grundversicherung eine Höchstprämie.
4. Die Jahresfranchise gilt neu auch für den Spitalaufenthalt. Hinzu kommt ein Kostenbeitrag des Patienten von Fr. 10.- pro Spitaltag. Im Gegenzug wird die maximale Kostenbeteiligung der Versicherten von Fr. 750.- auf Fr. 500.- reduziert. Kinder, Chronischkranke und Frauen bei Mutterschaft sind von der Kostenbeteiligung im Spital befreit.
5. Die Krankenkassen müssen für Frauen und Männer die gleichen Prämien erheben.
6. Die Grundversicherung wird auf das gesetzliche Minimum reduziert.

Dringliches Bundesrecht vermag kaum je zu begeistern. Jedenfalls darf Notrecht nicht zu häufig angewendet werden; es muss die absolute Ausnahme bleiben. Dennoch sollten wir diesen Beschluss nicht ablehnen. Die Kostenbremsen scheinen langsam eine gewisse Wirkung zu zeigen. Die Kostensteigerung ist jedenfalls von knapp zehn Prozent im Jahre 1992 auf knapp fünf Prozent im ersten Quartal 1993 gesunken.

Warum stimmen wir ab?

Ein "Komitee gegen die Spitaltaxe", angeführt von der PdA, hat gegen den Bundesbeschluss das Referendum ergriffen. Um die bescheidene Spitaltaxe von Fr. 10.- zu bekämpfen, nimmt es in Kauf, dass die Kostenbremsen in der Krankenversicherung wieder gelöst werden.

Das Referendum hat nur einen Zweck: Weg mit der Kostenbeteiligung im Entwurf für ein neues Krankenversicherungsgesetz.

Damit beweist das Komitee eine kurzsichtige, für die Versicherten, auch für die Einkommensschwachen, letztlich kontraproduktive Haltung.

Es gilt folgende Tatsachen zur Kenntnis zu nehmen:

- Die Spitalkosten sind in den letzten 25 Jahren um das Siebzehnfache angestiegen. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen hat in dieser Zeit von 25 auf 42 Prozent zugenommen.
- Die Schweiz kennt im europäischen Vergleich die höchste Spitalaufenthaltsdauer (14 Tage gegenüber 10 Tagen im europäischen Durchschnitt).

- Es gibt immer mehr Eingriffe, die sich ambulant statt stationär und damit kostengünstiger durchführen lassen.
- Die ungleichen Spieße in der Kostenbeteiligung im ambulanten und im stationären Bereich verhindern die notwendige Verlagerung weg vom Spital. Sie fördern im Gegenteil die kostspieligere stationäre Medizin.

Darum ein Ja

Ein Ja zum Bundesbeschluss heisst:

- Die Kostenbremsen für Spitäler und Ärzte bleiben mindestens bis Ende 1994 bestehen.
- Der Kosten- und damit auch der Prämienanstieg verflacht sich.
- Das Parlament kann die Totalrevision der Krankenversicherung weiter vorantreiben.
- Die Kostenbeteiligung bleibt im Reformprogramm.
- Die Hoffnung auf ein neues Krankenversicherungsgesetz im Jahr 1995 mit mehr Solidarität und griffigen Kostendämpfungsmassnahmen wächst.

Dies alles ist Grund genug, das PdA-Referendum zurückzuweisen und dem Bundesbeschluss zuzustimmen. Ich verfechte ein klares Ja.

**SCHWEIZERISCHES AKTIONSKOMITEE 'JA ZUR SCHRITTWEISEN
MODERNISIERUNG DER KRANKENVERSICHERUNG'**

PRESSEAUSSCHUSS POSTFACH 5004 3001 BERN TEL. 031 / 44 58 94 FAX 031 / 44 03 30

PRESSEDIENST NR. 1

17. AUGUST 1993

DIE LINKE WILL KEINE KOSTENBREMSE
Anna-Marie Kappeler, Pressechefin FDP

Im Gesundheitswesen müsste eigentlich mehr als anderswo der Mensch im Mittelpunkt stehen. In Tat und Wahrheit dreht sich jedoch seit geraumer Zeit alles um die Krankenpflegekosten. Sie steigen seit 1956 im jährlichen Zehn-Prozent-Rhythmus, und mit ihnen die Prämien. Das bedeutet in etwas mehr als sieben Jahren eine Verdoppelung, nach knapp 15 Jahren eine Vervierfachung und innert 22 Jahren einen Anstieg um das Achtfache.

Was dem Sparkapital nur selten gelingt, nämlich sich über Jahre hinweg um zehnpromtente Zuwachsraten zu vermehren (z.B. von 10'000 Franken innert 22 Jahren auf 80'000 Franken), schaffen die Gesundheitskosten problemlos. Weshalb konnten sie seit 1970 von 4,4 Milliarden auf über 30 Milliarden Franken anwachsen, während die Bevölkerungszunahme, die Löhne und Preise bei weitem nicht Schritt hielten?

Fehler im System

Das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz aus dem Jahr 1911, das seither nur einmal revidiert worden ist (1964), enthält schwerwiegende und kostenintensive Mängel. Sie sind längst erkannt worden, und die vom Bundesrat in der Folge vorgeschlagene Totalrevision hat bereits den Ständerat passiert. Die Kollision verschiedenster Interessen, welche im Bereich des Gesundheitswesens aufeinanderprallen, erschwert jedoch die Lösung der Probleme.

Ärzte und Ärztinnen: Nach geltendem Gesetz sind die hervorragenden Diagnostiker unter den Haus- und Spezialärzten, diejenigen also, die eine Krankheit rasch erkennen und heilen, die Geprellten. Ihre effiziente Behandlung kommt mit wenig Konsultationen und Medikamenten aus. Das ist volkswirtschaftlich von Vorteil - für den Patienten, seine Krankenkasse, den Arbeitgeber; der gute Arzt hingegen verdient pro Patient weniger als jene Kollegen, welche für die Einleitung der richtigen Massnahmen mehr Zeit benötigen.

Spitäler: Noch düsterer erscheint das Bild im Bereich der Krankenhäuser, weil hier die finanziellen Auswirkungen der Gesetzes-Fehlkonstruktion weit stärker zu Buche schlagen. Es herrscht ein Überangebot von schätzungsweise 15'000 Akutbetten. Selbstverständlich tendiert jede Heilanstalt auf einen Ausnützungsgrad von gegen 100 Prozent. Die Versuchung ist daher gross, Patienten länger als nötig zu behalten. Es kann denn auch nicht überraschen, dass die Spitalaufenthalte der Schweizer Patienten im internationalen Vergleich am längsten währen.

Patienten: Die Krankenkassenmitglieder zahlen ihre Prämien ganz unabhängig davon, wieviel Pflegeleistungen sie beanspruchen. Ein zurückhaltender Gebrauch des medizinischen Angebots wird überhaupt nicht belohnt. Bonus-Versicherungen und Gesundheitskassen (HM0) sind lediglich versuchsweise bis Ende 1995 gestattet.

Sparanreize fehlen also, soweit das Auge reicht. Und schlimmer noch: der übermässige Konsum von Gesundheitsleistungen erweist sich für den einzelnen sogar von Vorteil, sofern er die Wahl zwischen ambulanter und stationärer Pflege hat. Entscheidet er sich für die volkswirtschaftlich günstigere Lösung Heimpflege durch Angehörige, Hausarzt und Spitex-Personal, so wird er durch das geltende Recht bestraft. Er zahlt die Jahresfranchise von mindestens 150 Franken, den Selbstbehalt von 10 Prozent auf die Arzt, Labor- und Medikamentenkosten sowie einen Teil der Entlohnung der Gemeindekrankenschwester. Die Verpflegung geht voll zu seinen Lasten. Die Angehörigen verrichten Gratisarbeit.

Wählt der Patient dagegen die stationäre Behandlung, so kostet ihn diese keinen Rappen. Krankenkasse und Steuerzahler decken alles. Zwar zahlt letzten Endes doch wieder der einzelne Patient mit seinen Prämien und seinem Steueraufkommen - aber eben nicht entsprechend der beanspruchten Leistung und auf Heller und Pfennig nachrechenbar wie bei der Heimpflege.

Dies war zumindest bis Ende 1992 der Fall. Seit diesem Jahr nämlich verpflichtet der Dringliche Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung den Spitalpatienten zu einem Kostenbeitrag von zehn Franken im Tag. Zwar decken diese paar Franken kaum die Verpflegungskosten, für die er zu Hause auch aufkommen müsste, dennoch witterte die Partei der Arbeit hier eine Chance, ihr zerstörtes Image etwas zu rehabilitieren. Mit Erfolg hat sie das Referendum ergriffen, so dass am 26. September 1993 über den Dringlichen Bundesbeschluss abgestimmt wird.

Koste es was es wolle

Der Kostenbeitrag von zehn Franken und die Ausdehnung der Jahresfranchise von 150 Franken auf den Spitalbereich bedeuten einen ersten Schritt hin zur längst fälligen Gleichstellung von stationärer und ambulanter Behandlung. Was den einzelnen Patienten vernünftig dünkt, nämlich die für ihn billigere Spitalbehandlungsvariante zu wählen, erweist sich volkswirtschaftlich je länger je mehr als unbezahlbarer Unsinn. Selbst mit der Zehn-Franken-Spittaltaxe fährt ein Patient, der sich für die Heilanstalt entscheidet, immer noch besser als mit der Spitex-Variante.

Jene Kranken und Verunfallten, die gar keine Wahl haben und nur im Krankenhaus die gebührende Pflege finden, müssten aber nicht etwa unermessliche Summen für einen monatelangen Aufenthalt aufbringen. Der Bundesbeschluss begrenzt nämlich die gesamte Kostenbeteiligung (stationär und ambulant) auf maximal 500 Franken pro Jahr. Zuvor lag dieser Höchstbetrag (allein für die ambulante Behandlung) sogar bei 750 Franken.

Was ändert sich damit für den Spitalpatienten? Die Jahresfranchise von 150 Franken hat er vermutlich schon mit den Konsultationen beim Hausarzt und später beim Spezialisten erreicht. Sie wird ihm im Krankenhaus nicht nochmals berechnet. Sein Beitrag beschränkt sich also im schlimmsten Fall auf 35 mal 10 Franken.

National- und Ständerat haben überdies weitere sozialpolitische Rücksichten genommen: Nach wie vor keine Spitaltaxe und -franchise zahlen Kinder, Frauen für Leistungen bei der Mutterschaft und alle Personen mit Spitalaufenthalt von über einem halben Jahr.

Wenn also gemäss demn bis Ende 1994 gültigen Bundesbeschluss ein Patient in der Grundversicherung jährlich nur noch maximal 500 Franken statt 750 Franken Kosten zu tragen hat, so mutet das Referendum der Kommunisten ausgerechnet gegen die Spitaltaxe um so seltsamer an.

Umverteilung statt Kostenbremse

1994 wird die nächste gesundheitspolitische Initiative zur Abstimmung kommen. Die Sirenenklänge "für eine gesunde Krankenversicherung" sollen darüber hinwegtäuschen, dass die Urheber aus der Sozialdemokratischen Partei und vom Gewerkschaftsbund unter "gesund" keineswegs die dringend gebotene Kosteneindämmung verstehen. Ihnen geht es vielmehr um die massive Umverteilung der Kosten vom Prämienzahler auf den Steuerzahler nach dem einfallslosen Rezept der 1992 vom Volk abgelehnten Krankenkassen-Initiative, das heisst mittels Aufblähung der Bundessubventionen.

Neu, aber deswegen nicht besser, wäre der Systemwechsel in der Finanzierung von der Kopfprämie zu Lohnprozentabzügen. Solche Experimente sind in rezessiven Zeiten mit erhöhten Abzügen für die Arbeitslosenversicherung und langfristig ungesicherter AHV-Finanzierung freilich nicht gern gesehen. Aber das konnten die Sozialisten nicht ahnen, als sie in der Euphorie der achtziger Jahre ihre Volksbegehren lancierten. Nur gilt eben, dass eine ernstzunehmende Initiative mehr als bloss Schönwetterblendwerk und Scheinlösungen beinhalten sollte.

Kostendämpfung dank Totalrevision

Der bundesrätliche Entwurf zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes bringt eine Reihe längst fälliger Verbesserungen. Wenn das Gesetz auf Anfang 1995 in Kraft treten könnte, so würden unter anderem endlich die ambulante und

die stationäre Versorgung gleichgestellt. Die kostengünstigere spitalexterne Krankenpflege wäre dann also voll versichert. Der heute auf 720 Tage beschränkte Versicherungsschutz würde zudem das Grossrisiko eines langen Spitalaufenthaltes abdecken.

Ganz entscheidend für eine wirksame Kosteneindämmung ist der "Quantensprung" zu einer Umkehr der Anreizstrukturen: Ärzte, Spitäler, Physiotherapeuten, Chiropraktoren - kurz alle Leistungserbringer - sollen an möglichst effizienter (und nicht mehr an möglichst ausgedehnter) Behandlung direkt interessiert sein. In den HMO-Gesundheitskassen, die im neuen Gesetz verankert werden, besteht diese Möglichkeit. Der Versicherte hat die Wahl: Er kann das bisherige, teurere System beibehalten oder zum HMO-Modell mit eingeschränkter Arzt- und Spitalwahl wechseln. Dafür zahlt er deutlich tiefere Prämien, weil kein HMO-Leistungserbringer an einer "Mengen"-Ausdehnung, sprich unnötigen Untersuchungen, interessiert ist.

Sollte nun aber selbst ein kleiner Schritt hin zur Eindämmung der Kostenflut im Gesundheitswesen mit einem erfolgreichen Referendum abgeblockt werden, so wäre ein Hauptteil der Totalrevision gefährdet. Die unmittelbar spürbare Folge eines Ja zum PdA-Referendum am 26. September 1993 : die Ausserkraftsetzung des Dringlichen Bundesbeschlusses am 8. Oktober 1993. Was dann mit den Tarifen und Preisen für medizinische Dienstleistungen und den Krankenkassenprämien geschieht, könnte die schlimmsten Erwartungen übertreffen.

**SCHWEIZERISCHES AKTIONSKOMITEE 'JA ZUR SCHRITTWEISEN
MODERNISIERUNG DER KRANKENVERSICHERUNG'**

PRESSEAUSSCHUSS POSTFACH 5004 3001 BERN TEL. 031 / 44 58 94 FAX 031 / 44 03 30

PRESSEDIENST NR. 1

17. AUGUST 1993

**PATRONATSKOMITEE
(Stand 9. August 1993)**

Co-Präsidium:

NR	Suzette Sandoz	(LPS/VD)
SR	Hans Joerg Huber	(CVP/AG)
NR	Jean-Nicolas Philipona	(FDP/FR)
NR	Albrecht Rychen	(SVP/BE)

Mitglieder:

Zürich:

Baumberger Peter, Dr., NR, Winterthur	CVP
Binder Max, NR, Illnau	SVP
Bortoluzzi Toni, NR, Affoltern a. A.	SVP
Dünki Max, NR, Oberrieden	EVP
Fehr Lisbeth, NR, Humlikon	SVP
Fritschi Oscar, Dr., NR, Wetzikon	FDP
Heberlein Trix, NR, Zumikon	FDP
Kern Armin, NR, Winterthur	APS
Maurer Ueli, NR, Hinwil	SVP
Seiler Rolf, NR, Zürich	CVP
Spoerry Vreni, NR, Horgen	FDP

Bern:

Aubry Geneviève, NR, Tavannes	FDP
Berli Christine, SR, Studen	FDP
Daepf Susanna, NR, Oppligen	SVP
Loeb François, NR, Bern	FDP
Schmied Walter, NR, Moutier	SVP
Schwab Heinz, NR, Lobsigen	SVP
Seiler Hanspeter, NR, Ringgenberg	SVP
Suter Marc F., NR, Biel	FDP
Zimmerli Ulrich, Dr. Prof, SR, Gümligen	SVP
Zölch Elisabeth, NR, Bern	SVP
Zwygart Otto, NR, Bolligen	EVP

Luzern:	Dormann Rosmarie, NR, Rothenburg Fischer Theo, Dr., NR, Sursee Meier Josi, SR, Luzern	CVP CVP CVP
Uri:	Danioth Hans, SR, Altdorf Steinegger Franz, NR, Altdorf Ziegler Oswald, SR, Bauen	CVP FDP CVP
Schwyz:	Bisig Hans, SR, Lachen Dettling Toni, NR, Schwyz Frick Bruno, SR, Einsiedeln	FDP FDP CVP
Obwalden:	Küchler Niklaus, Dr., SR, Sarnen	CVP
Nidwalden:	Schallberger Peter-Josef, SR, Ennetmoos	CVP
Glarus:	Schiesser Fritz, Dr., SR, Haslen	FDP
Zug:	Hess Peter, Dr., NR, Zug Stucky Georg, Dr., NR, Baar	CVP FDP
Freiburg:	Cottier Anton, SR, Fribourg Deiss Joseph, NR, Barberêche Gobet Alexis, NR, Villariaz	CVP CVP CVP
Solothurn:	Grossenbacher Ruth, NR, Niedererlinsbach Jäggi Paul, NR, Hüniken Simmen Rosemarie, SR, Solothurn Wanner Christian, NR, Messen	CVP CVP CVP FDP
Basel-Stadt:	Wick Hugo, Dr. med., NR, Basel Wyss Paul, Dr., NR, Basel	CVP FDP
Basel-Land:		
Schaffhausen:	Seiler Bernhard, SR, Thayngen	SVP
Appenzell AR:	Schoch Otto, SR, Herisau	FDP
Appenzell IR:	Engler Rolf, NR, Appenzell	CVP
St. Gallen:	Giger Titus, NR, Murg Kühne Josef, NR, Benken Oehler Edgar, Dr., NR, Balgach Rüesch Ernst, SR, St. Gallen Segmüller Eva, NR, St. Gallen	FDP CVP CVP FDP CVP

Graubünden:	Bezzola Duri, NR, Scuol	FDP
	Bühler Simeon, NR, Tschappina,	SVP
	Columberg Dumeni, Dr., NR, Disentis	CVP
Aargau:	Bircher Peter, NR, Wölflinswil	CVP
	Fischer Theo, NR, Häggingen	SVP
	Giezendanner Ulrich, NR, Rothrist	APS
	Keller Anton, Dr., NR, Untersiggenthal	CVP
	Mauch, Rolf, NR, Aarau	FDP
	Müller Reinhard, NR, Wiliberg	SVP
Thurgau:	Reimann Maximilian, Dr., NR, Gipf-Oberfrick	SVP
	Raggenbass Hansueli, NR, Kesswil	CVP
Tessin:	Rutishauser Paul, NR, Götighofen	SVP
	Camponovo Geo, NR, Chiasso	FDP
	Cavadini Adriano, Dr., NR, Pregassona	FDP
Waadt:	Salvioni Sergio, SR, Locarno	FDP
	Berger Jean-Pierre, NR, Dompierre	SVP
	Friderici Charles, NR, Lully	LPS
	Leuba Jean-François, Dr., NR, Chexbres	LPS
	Martin Jacques, SR, Gryon	FDP
	Narbel Jean-Marc, NR, Clarens	LPS
	Perey André, NR, Vuflens-le-Château	FDP
Pidoux Philippe, NR, Lausanne	FDP	
Wallis:	Reymond Hubert, Dr., SR, Savigny	LPS
	Bloetzer Peter, SR, Visp,	CVP
	Comby Bernard, NR, Saxon	FDP
	Couchepin Pascal, NR, Martigny	FDP
	Darbellay Vital, NR, Martigny	CVP
	Delalay Edouard, SR, St-Léonard	CVP
Neuenburg:	Hildbrand Franz-Joseph, NR, Gampel	CVP
	Cavadini Jean, SR, Neuchâtel	LPS
	Frey Claude, NR, Neuchâtel	FDP
Genf:	Scheurer Rémy, NR, Hauterive	LPS
	Coutau Gilbert, SR, Genève	LPS
	Ducret Dominique, NR, Genève	CVP
	Eggly Jacques-Simon, NR, Genève	LPS
	Gros Jean-Michel, NR, Satigny,	LPS
	Maitre Jean-Philippe, NR, Genève	CVP
	Petitpierre Gilles, SR, Genève	FDP
Poncet Charles, NR, Vandoeuvres	LPS	
Tschopp Peter Prof., NR, Vandoeuvres	FDP	

Jura:

Etique Pierre, NR, Bressaucourt
Flückiger Michel, SR, Porrentruy
Theubet Gabriel, NR, Porrentruy

FDP
FDP
CVP

9.08.1993 es
patpda