

31. Oktober 1994

# PRESSEDIENST

## NR. 2

### INHALT

- 1 Was bringt die Initiative den RentnerInnen und Arbeitslosen?
- 2 Zuger Sanitätsdirektor Urs Birchler: 2 x Ja für ein wirtschaftliches Gesundheitswesen mit einem sozial gerechten Versicherungssystem
- 4 Zuviel ist zuviel: Nein-Komitee missbraucht desinformierte Familien
- 6 Die Rechnung ohne die Initiative gemacht
- 7 Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

## Was bringt die Initiative den Rentnerinnen und Rentnern sowie den Arbeitslosen?

Die Broschüre für ein doppeltes JA ist auf ein gutes Echo gestossen. Sie belegt eindrücklich, dass vorab die Lohnabhängigen – und gerade jene mit mittleren Einkommen – alles Interesse daran haben, für die Initiative zu stimmen.

Wie sieht es nun aber bei den Rentnerinnen und Rentnern sowie bei den Arbeitslosen aus?

- Wer Altersrenten oder Arbeitslosengelder bezieht, würde neu aufgrund seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (Einkommen aus Versicherung und Vermögen) Beiträge bezahlen.

- Diese Beiträge für die Krankenversicherungen würden je nach Kanton 3 bis 4 Prozent jener Gelder ausmachen, über die der Versicherte verfügt.

- Für Arbeitslose gilt weiter: Alle Kinder zahlen künftig keine Kopfprämien mehr, sondern sind richtigerweise mitversichert.

Dieses System führt natürlich zu einer grossen Entlastung der AHV-Rentnerinnen und Rentner mit kleinen und mittleren Einkommen sowie faktisch aller Arbeitslosen und Familien.

Einige Beispiele mögen dies illustrieren:

→ Bei einem doppelten Nein zahlt ein alleinstehender Arbeitsloser mit einem Taggeld-Einkommen von 30'000 Franken im Kanton Graubünden durchschnittlich 1464 Franken, bei Annahme des Gesetzes 1200 Franken und bei Annahme der Initiative 900 Franken. Ist er verheiratet und hat er Kinder, so explodieren die Kosten sowohl beim doppelten Nein wie auch bei der Annahme nur des Gesetzes. Bei der Initiative hingegen zahlt er für seine Prämie nie mehr als 3 Prozent seiner Taggelder für die Krankenversicherung, zusätzlich allenfalls 50 Franken für seine nichterwerbstätige Ehefrau.

→ Das gleiche gilt auch für AHV-Rentnerinnen und Rentner. Sie werden – wenn die Initiative durchkommt – in kostengünstigen Kantonen wie Graubünden nicht mehr als 3 Prozent ihres Renteneinkommens für die AHV aufwenden müssen. In Kantonen wie Genf steigt dieser Betrag auf 4 Prozent an.

Umgekehrt belastet die Initiative richtigerweise die kleine Schicht der alten Menschen mit grossen und sehr grossen Einkommen stärker als heute. Dies ist auch richtig, denn reiche Rentner benötigen keine Subventionen von Seiten des Staates. Vielmehr sollen auch sie einen Beitrag zur Finanzierung des Sozialstaates leisten. Anstatt ihnen die AHV-Renten zu kürzen sollen sie Prämien im Verhältnis zu ihrem Einkommen bezahlen – eine Regelung, die – wie Umfragen des Komitees belegen – dem Willen von 60 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer entspricht.

## Ein wirtschaftliches Gesundheitswesen mit einem sozial gerechten Versicherungssystem

*Regierungsrat Urs Birchler, Sanitätsdirektor des Kantons Zug*

Das Schweizerische Gesundheitswesen hat drei Grundschwächen:

1. Es enthält falsche Anreize für die Leistungserbringer, weshalb nicht bedürfnisgerecht produziert wird und
2. weshalb die Leistungserbringung insgesamt zu teuer ist.
3. Vor allem aber ist die Finanzierung sozial nicht gerecht.

**Zum ersten Punkt:** Die Tarife für die stationäre Behandlung sind für die Geldempfänger höher als die Tarife für die ambulante Behandlung, weshalb in den vergangenen 30 Jahren die Spitalstruktur zu stark ausgebaut worden ist. Verschärft wird dieses Problem dadurch, dass die Kassen all das obligatorisch bezahlen müssen, was die Arztpersonen selber durchführen oder was sie allenfalls anordnen. Spitex, Pflegeheime, Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Logopädie, ambulante Psychiatrie und anderes sind jahrzehntelang ungenügend, ja nicht bedürfnisgerecht entwickelt worden. Heute müssen die Strukturen im Gesundheitswesen mit viel Geld mühsam "umgebaut" werden.

Es braucht kostengerechte Tarife und eine Krankenversicherung, welche die nötigen Leistungen bezahlt. Die Grundversicherung darf nicht nur die Akutmedizin im Spital und in der Arztpraxis obligatorisch bezahlen. Kein Wunder, dass viele Aerzte gegen das KVG sind, denn ihre Arbeit wird ja heute aufgrund eines Gesetzes bezahlt, das aus den Anfängen dieses Jahrhunderts stammt. Wenn andere Angebote ebenfalls gleichwertig bezahlt werden, erwächst ihnen höchstens Konkurrenz (Spitex) oder es erfolgt eine Verlagerung der Pflege vom Spital zum Pflegeheim.

Die Grundversicherung wird mit dem neuen KVG und/oder der Krankenkassen-Initiative teurer; dafür wird alles Notwendige durch die Grundversicherung auch tatsächlich abgedeckt werden. Heutzutage ist es geradezu fahrlässig, ohne Zusatzversicherung alt zu werden. Die Krankenkasse bezahlt heute im Pflegeheim obligatorisch lediglich 9 Franken pro Tag; die Tagestaxe im Pflegeheim liegt jedoch zwischen 120 Franken und 180 Franken; nach 720 Tagen muss die Kasse nicht mehr bezahlen.

In die aufgezeigten Lücken sind in den letzten Jahren Kantone und Gemeinden gesprungen. Sie bezahlen Millionenbeiträge für Spitex, Pflege im Heim etc. Je nach Kanton und teilweise je nach Gemeinde stehen (vor allem auch preislich) höchst unterschiedliche Angebote zur Verfügung. Damit ist das notwendige Angebot oft nicht nur sehr teuer, sondern vielfach nur auch ungenügend und manchmal sogar überhaupt nicht vorhanden. **Mit dem neuen KVG werden kostengerechte Tarife entstehen und vor allem werden jene Angebote, die dem Bedürfnis entsprechen, entwickelt, weil sie auch obligatorisch bezahlt werden.**

**Zum zweiten Punkt:** In allen Regionen ist die verbindliche Spitalplanung ein Gebot der Stunde. Die Kapazitäten in der Akutmedizin müssen eher knapp gehalten werden, sonst kommt es zwangsläufig zur Mengenausweitung. Die Abgeltung der Spitalleistung darf zudem nicht durch Einzeltarife, sondern muss durch Fallpauschalen erfolgen. Mit verschiedenen Rahmenbedingungen in der Spitalplanung kann eine notwendige Kapazitätsverknappung erreicht werden, ohne dass daraus unsoziale Auswirkungen entstehen. **Die Spitalplanung muss aber politisch durchsetzbar sein. KVG und Initiative geben hierzu die Grundlage.**

**Zum dritten Punkt:** Die Kosten dürfen nicht mehr zum überwiegenden Teil durch Kopf-Prämien finanziert werden. Hier liegt eindeutig die Stärke der Initiative gegenüber dem neuen KVG. Dieses behält die Kopf-Prämie bei und erstattet sie den einkommensschwächeren Schichten nachträglich mit einem Millionen-Administrationsaufwand individuell wieder zurück. Die Initiative ist im Vollzug so kostengünstig und effizient wie die AHV. Vor allem ist der Prämienbezug über Lohnprozente (Arbeitnehmer) und/oder über Steuerzuschläge (übrige Personen) bereits "an der Quelle" einkommensabhängig. Eine aufwendige Rückerstattung erübrigt sich. Zudem verpflichtet die Initiative den Bund, 25% der Krankenkassenkosten mit Bundesgeldern aufzubringen. Dies wiederum entspricht dem Solidaritätsgedanken. **Zudem ist der Bund - weil er "am Risiko" finanziell beteiligt ist - selbst daran interessiert, dass das Gesundheitswesen kostengünstig wird.**

**Zum Schluss:** Mit dem neuen KVG und der Initiative werden die Grundlagen gelegt, dass sich im schweizerischen Gesundheitswesen in den nächsten Jahren

- bedürfnisgerechte Versorgungsstrukturen bilden,
- und zwar zu kostengerechten Tarifen.
- Vor allem bewirkt die Annahme der Initiative, dass das KVG, das am 4. Dezember angenommen werden muss, im Finanzierungsteil durch eine zukünftige Teilrevision deutlich sozialer ausgebildet wird.

**Daher Ja zum KVG und Ja zur Krankenkassen-Initiative.**

## Populistisches Nein-Komitee missbraucht desinformierte Familien...

### Zuviel ist zuviel

Man nehme: Etwas Polemik, etwas rote Farbe und eine unbescholtene Durchschnittsfamilie. Daraus mache man eine millionenschwere Medienkampagne. Dass dabei die Durchschnittsfamilie falsch beraten ist, spielt keine Rolle. Hauptsache, die KVG-Revision und die SP/SGB-Initiative werden per Verwirrungstaktik am 4. Dezember kräftig bachab geschickt.

*Von Michael Kaufmann*

"Ich bezahle für meine Versicherung monatlich 250 Franken, das ist zuviel." Frau Hänggi aus dem berischen Kirchberg hat recht. Denn Ehemann Reymond, Analytiker und Programmierer, zahlt fast nochmals soviel und die beiden Kinder sind auch noch da. Das trotz seiner Mitgliedschaft bei der Artisana-Günstigversicherung. Hänggis versteuern laut Steuerregister 45'500 Franken Jahreseinkommen und haben kein Vermögen. Eine monatliche Familienprämie um 500 Franken ist bei einem Monatseinkommen von rund 5000 Franken wirklich kein Schleck.

### Die Panikmache

Genau aus dem Zorn über diese Kosten haben Hänggis eingewilligt, ihr Familienfoto der Nein-Kampagne gegen die KVG-Revision zur Verfügung zu stellen. Und so prangt die Familie jetzt auf Grossinseraten des Komitees "Nein zum unbezahlbaren KVG" in den Massenblättern. Die Schmerzgrenze sei erreicht, heisst es im Text, durchschnittlich Versicherte müssten mit der KVG-Revision 40 Prozent, Kollektive sogar 60 Prozent mehr bezahlen. Tausende von Familien stünden vor dem Konkurs. Was die Werbemanager der Nein-Kampagne, hinter der vor allem die Billigversicherungen stehen, vorenthalten haben, wissen Hänggis nicht. Frau Hänggi sagt auf Anfrage, sie hätten keine genauere Kenntnis der Vorlage. Die Werber hätten keine detaillierten Berechnungen vorgelegt. Man habe ihnen das Inserat gezeigt und dem hätten sie halt zugestimmt. Ueberhaupt gehe es ihnen nur darum, nach einer besseren Lösung für die Familie zu suchen. Hänggis überlegen sich deshalb ohnehin einen Kassenwechsel.

### Die Tatsachen

Die Polemik des Inserates trifft auf die Familie Hänggi nicht zu. Diese "Durchschnittsfamilie" hat nämlich beim momentanen Einkommen vom neuen KVG wenig zu befürchten. Die Rechnungen des Bundesamtes für Sozialversicherung gehen für vergleichbare Familien von einer Familienprämie von rund 460 Franken monatlich

aus. Ein Betrag also, der zwar happig ist, nicht aber höher als die bisherige Prämie der Familie Hänggi.

Wesentlich verteuert würde die bisherige Prämie höchstens, wenn Hänggi kollektiv versichert wäre. Dies ist er nach Aussage seiner Frau jedoch nicht. Diese günstige Prämienform wird nämlich durch das neue KVG aufgehoben, was für die Betroffenen zu einem Prämienschub bis zu 50 Prozent führen kann. Nur: Die Kollektivversicherungen haben zu einer massiven Desolidarisierung des KVG-Systems geführt. Nicht kollektiv Versicherte - so die Alten, die Selbständigerwerbenden, die Hausfrauen - zahlen für die Privilegierten den Ausgleich. Ver-schwiegen wird vom Nein-Komitee zudem die neue freie Versicherungswahl, die Prämien-gleichstellung von Frau und Mann, die neuen Prämien-erleichterungen für untere Einkommen - und die Möglichkeit jeder Kasse, ein Bonus-System zu führen. Für die Hänggis also alles Vor-teile des neuen KVG. Vor allem, wenn sie im freien Konkurrenzsystem die günstigste Variante für ihre Familie immer noch sucht.

#### **Das Ausblenden**

Völlig allein lässt das gewerblich-bürgerliche Nein-Komitee die Familie Hänggi betreffend SP/SGB-Initiative, über die am 4. Dezember ebenfalls abgestimmt wird. "Darüber sind wir nicht informiert", betont Frau Hänggi. Schade, denn gerade bei der - in der Grundleistung mit der KVG-Vorlage vergleichbaren - Initiative liegt für die Prämien-Geplagten der grosse Vorteil: Die Finanzierung soll über Lohnprozente erfolgen. Die Initianten rechnen mit 3.5 Lohnprozenten, die Hälfte davon zulasten der Arbeitgeber. Kinder sind damit prämienfrei. Die Minimalprämie beträgt 50 Franken für Frau Hänggi, und Herr Hänggi müsste über die Lohnsumme von rund 60'000 Franken für seinen Anteil von monatlich 175 Franken auf-kommen. Die Initiative halbiert damit Hänggis bisherigen Betrag.

Fazit: Wer sich wirklich über massiv zu hohe Krankenkassenprämien aufregt, wäre besser beraten, sich statt einem Nein zur KVG-Revision für die Initiative stark zu machen. Ein Scherbenhaufen am 4. Dezember bringt der Familie Hänggi keinen einzigen Vorteil und höchstens den weiteren Kampf im teuren Versicherungsdschungel.

## Die Rechnung ohne die Initiative gemacht

"Zuviel ist Zuviel!" Mit diesem Slogan engagiert sich die Familie Hänggi aus Kirch-berg BE in vielen Zeitungen gegen das neue Krankenversicherungsgesetz. Offenbar hat sie noch nichts von der Initiative "für eine gesunde Krankenversicherung" ge-hört, die am 4. Dezember 1994 zur Abstimmung gelangt. Sonst würde sie sich mit Sicherheit für diese einsetzen.

*Beatrice Pfister, wissenschaftliche Mitarbeiterin SP Schweiz*

Familie Hänggi und das Komitee "Nein zum unbezahlbaren KVG" wenden sich vorab an die Kollektivversicherten und kündigen ihnen an, dass ihre Prämien mit der Annahme des Gesetzes durchschnittlich um 60 Prozent steigen würden. Sie sagen ihnen jedoch nicht, dass die Prämien für Kollektivversicherte heute im Durchschnitt etwa 20 Prozent günstiger und die Kollektivprämien für die Grundversicherung in absoluten Frankenwerten sehr tief sind. 1992 betragen sie nämlich im Durchschnitt nur gerade achtzig Franken, derweil Einzelversicherte dafür durchschnittlich um die hundert Franken bezahlen.

Familie Hänggi freut sich offensichtlich über diese Privilegierung. Im Prinzip sind die heutigen Vergünstigungen für Kollektivversicherte aber ungerecht. Sie stehen nur gerade bestimmten Gruppen - oftmals nur den jüngeren Versicherten - offen. Und sie verteuern die Prämien der Einzelversicherten! Besonders schlimm ist die Situation für die älteren Erwerbslosen. Mit dem Stellenverlust verlieren sie auch ihre Zugehörigkeit zur bisherigen Kollektivversicherung. Eine neue wird sie ihres Alters wegen nicht akzeptieren. So finden sie nur noch gegen teures Geld - und schlimmstenfalls mit Vorbehalten - als Einzelversicherte Aufnahme in einer Krankenkasse. Die Initiative "für eine gesunde Krankenversicherung" hingegen bringt einkommensabhängige Prämien und damit ein System, das sich flexibel an alle Lebenslagen anpasst.

Das Inserat suggeriert weiter, dass nach dem 4. Dezember vorab Familien mit kleinen und schulpflichtigen Kindern schlechter fahren. Das ist falsch. Die Initiative entlastet kinderreiche Familien sogar ganz besonders: Kinder unter sechzehn Jahren sind prämienfrei! Das gilt auch für die Hänggis in Kirchberg BE. Herr und Frau Hänggi bezahlen für ihre Grundversicherung und jene ihrer beiden Kinder heute schätzungsweise 500 Franken monatlich. Angenommen, ihr Familieneinkommen beträgt 60'000 Franken im Jahr, so müssen sie dank der Initiative künftig nur noch 163 Franken monatlich hinblättern oder 88 Franken, falls beide erwerbstätig sind. Fazit: Mit "einkommensabhängigen Prämien" und "prämienbefreiten Kindern" wird die Krankenversicherung dank der Initiative zu *der* Familienversicherung par excellence.

## Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

- ◆ *"Bei der SPO haben die Beratungsfälle innert drei Jahren um 70 Prozent zugenommen. Die Fälle wegen Kassenproblemen sind im gleichen Zeitraum auf das Zweieinhalbfache geklettert! (...) Die Ratsuchenden beklagen vor allem: mangelnde Kassenleistungen bei Spitex und langen Spitalaufenthalten; keinerlei Leistungen selbst bei schweren Zahnerkrankungen; massive Prämiensprünge; Kündigung der Krankenversicherung, weil das Haushaltsbudget nicht mehr ausreicht; eine restriktive Handhabung der Kassenleistungen (was früher bezahlt wurde, wird nicht mehr übernommen). In all diesen Punkten bringt das neue KVG massgebliche Verbesserungen. Es stärkt die Stellung der Versicherten und der Patienten." (Margrit Bossart, Vizepräsidentin Stiftung Schweizerische Patienten-Organisationen SPO)*
- ◆ *"Ich werde selbstverständlich 2 x Ja stimmen., denn mit dem doppelten Ja werden Versicherte mit tieferen Einkommen bessergestellt." (Daniel Schmutz, Regierungs-rat, Direktor des Gesundheitsdepartements des Kantons Waadt)*
- ◆ *"Ich bitte Sie um ein klares Ja zum neuen KVG, weil wir regional gleiche Prämien für alle wollen, ob jung oder alt, gesund oder krank, Frau oder Mann." (Bundesrat Adolf Ogi anlässlich der Delegiertenversammlung der SVP vom 22. Oktober 1994)*
- ◆ *"Ein Nein zum neuen KVG würde uns um Jahre zurückwerfen." (Hanspeter Konrad, Nationalrat SVP und Präsident der sozialpolitischen Kommission der SVP)*
- ◆ *"Das neue KVG bringt einen modernen Leistungskatalog mit einem hohen Standard. Der Zweiklassenmedizin wird damit der Riegel geschoben: allen Versicherten wird das zugesichert, was sie brauchen, um zu genesen und gesund zu bleiben." (Dr. med. Ruth Gonseth, Nationalrätin GP, Liestal)*
- ◆ *"Politik ist bekanntlich die Kunst des Möglichen. Insgesamt bedeutet das neue Gesetz einen Schritt in die richtige Richtung, der einen grossen Teil der bestehenden Probleme beseitigt oder lindert." (Dr. Ralph Lewin, Präsident des Verbandes Oeffentlicher Krankenkassen der Schweiz)*
- ◆ *"Auch bei Revision des KVG findet die JUSO Schweiz Haare in der Suppe. So sind beispielsweise die Tatsachen, dass die Zusatzversicherungen neu vollständig zum Privatrecht gehören werden oder dass die Alternativmedizin immer noch zu wenig berücksichtigt wird, zu bedauern. Trotzdem bügelt die Revision das überalterten, von 1911 stammenden Gesetzes aus und ist deshalb als Kompromiss zu begrüssen. Richtig Sinn macht die Revision aber nur, wenn gleichzeitig die Initiative angenommen wird. Denn nur sie bringt die dringend nötige obligatorische Lohnausfallversicherung und macht die Prämienhöhe einkommensabhängig. Denn das heutige Kopfsteuerprinzip ist absolut überholt und stürzt immer mehr Menschen mit unteren oder mittleren Einkommen in unlösbare Finanzprobleme. In ganz Europa haben sämtliche (!) Staaten mit Ausnahme der Schweiz einkommensabhängige Prämien, oder diese werden gar vom Staat berappt." (Alex Fischer, JUSO Schweiz)*