



Eidg. Volksabstimmung KVG vom 4. Dezember 1994

10 starke Argumente gegen das KVG

☹ NEIN zur Prämienexplosion

Die Abkehr vom Giesskannenprinzip bei den Subventionen erachten wir als positiv - es wäre auch erfreulich, wenn ein Drittel der Versicherten tatsächlich von einer Prämien-senkung profitieren könnte. "Könnte", denn der Bundesrat hat aber bis anhin ver-schwiegen, dass für diesen Teil der Bevölkerung die finanzielle Entlastung nur vorüber-gehend sein wird, da die jährlich stark steigenden Mehrkosten schon sehr bald die er-höhten Subventionen überkompensieren werden.

Da die Bundeskasse und die Kantonskassen leer sind, werden sich die Kosten auf die anderen Versicherten, das sind zwei Drittel der Bevölkerung, übertragen. Zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung werden in der Einzelversicherung eine durchschnittliche Prämien-erhöhung von 40 % erdulden müssen, Kollektivversicherte gar von 60 %!

☹ NEIN zur Strafaktion gegen Frauen, Senioren und Mittelstand

Die versprochenen Prämienverbilligungen betreffen rund einen Drittel der Versicherten. Zwei Drittel der Bevölkerung hingegen müssen mit einer massiven Kostensteigerung rechnen. Zu diesen Verlierern gehören insbesondere:

- Frauen
- ältere Leute
- die Bergbevölkerung
- der Mittelstand
- Kollektivversicherte
- Landwirte
- die Wirtschaft
- die Privatkliniken
- Kantone mit tiefen Gesundheitskosten
- die Vertreter der Komplementärmedizin und der freien Therapiewahl
- die Reformwilligen

- alle gesundheits-, qualitäts- und kostenbewussten Personen
- Gutsituierte
- wir alle, die Steuern bezahlen.

Alle diese Verlierer werden gleich doppelt bestraft: mit saftig steigenden Prämien und mit höheren Steuern. Unter Solidarität verstehen wir etwas anderes!

☹ NEIN zu einem neuen Kostenschub in Milliardenhöhe

Der übertrieben ausgebauter Pflichtleistungskatalog bringt Mehrkosten von jährlich mindestens 1,74 Milliarden Franken. Doch da bis anhin alle Kostenschätzungen der Behörden viel zu optimistisch waren, muss das Schweizer Volk auch hier mit massiv höheren Kosten rechnen. Die Mehrkosten setzen sich, so hat es das Bundesamt für Sozialversicherung ausgerechnet, wie folgt zusammen:

• Unbeschränkte Leistungsdauer	215 Mio
• Abschaffung der Versicherungsvorbehalte	140 Mio
• Ausbau der Pflegeheimleistungen	685 Mio
• Ausbau der Mutterschaftsleistungen	12 Mio
• Spitalexterne Krankenpflege	120 Mio
• Psychotherapien	135 Mio
• Prävention	110 Mio
• Transportkosten	50 Mio
• Unfälle	110 Mio
• Zahnarztkosten	90 Mio
• Uebrige Leistungen	60 Mio
• Gesundheitsförderung	15 Mio

☹ NEIN zu höheren Steuern

Für 1996 schätzt das Bundesamt für Sozialversicherung die Kosten der Krankenpflegeversicherung nach dem neuen Gesetz auf 18 Milliarden Franken. Die Kostenbeteiligung des Bundes würde sich auf einen Viertel der Aufwendungen, d.h. auf etwa 4.5 Milliarden Franken, belaufen. Hinzu kommt, dass für Kantone, die heute keine oder geringe Beiträge an die Krankenversicherung leisten, die Kosten zunehmen werden. Was das genau heisst, weiss niemand. Das Bundesamt für Sozialversicherung sagt wörtlich: "Eine Darstellung der konkreten Auswirkungen der individuellen Prämienverbilligung ist erst

möglich, wenn die Regelungen der einzelnen Kantone bekannt sind." Darum sind viele kantonale Gesundheits- und Finanzdirektoren gegen das neue KVG.

Die Kantonskassen sind ebenso gähnend leer wie die Bundeskasse. Der Bund hat heute schon 80 Milliarden Franken Schulden; jährlich kommen 7 Milliarden Franken dazu. Wer, wenn nicht der Steuerzahler, muss für diesen neuen Subventionsregen aufkommen? Das zeigt doch, dass das neue KVG für die öffentliche Hand, für den Bund wie für die Kantone, also für uns Steuerzahler, unbezahlbar ist.

☹ NEIN zur staatlich diktierten Therapie

Das neue Gesetz will eine umfassende Grundversorgung für alle Versicherten - die sogenannte Einklassenmedizin -, mit Ergänzung des Wahlbedarfs durch die Zusatzversicherungen (z.B. komplementärmedizinische Behandlung, Zahnarztkosten, Kosten für Brillen, halbprivater und privater Spitalaufenthalt mit freier Arztwahl, Transporte). Gerade bei den Zusatzversicherungen macht sich die Zweiklassenmedizin bemerkbar, denn die werden dem privaten Versicherungsrecht unterstellt. Im Klartext heisst dies, dass in allen Zusatzbereichen Risikoprämien verlangt werden, und hier sind Frauen und ältere Menschen besonders benachteiligt.

Immer mehr Menschen wünschen sich Alternativen zur Schulmedizin (natürliche Heilverfahren, Komplementärmedizin). Doch diese werden mit dem neuen Gesetz nicht gewährleistet. Inskünftig werden nur noch Gutsituierte von der Kompiementärmedizin profitieren können, da nur sie die teuren Zusatzversicherungen zahlen können. Das ist keine Solidarität, sondern Diskriminierung und Zweiklassenmedizin. Die Therapiefreiheit - ein wesentlicher, bewährter Pfeiler eines freiheitlichen, marktwirtschaftlichen und patientenfreundlichen Systems - wird eingeschränkt. Der Staat schreibt vor, was den Bürger gesund machen soll!

☹ NEIN zu neuen Profiteuren

Unter dem Deckmantel der Solidarität lässt das neue KVG folgende Gruppen - gewollt oder ungewollt - zu Profiteuren werden:

- die Anhänger einer Staatsmedizin
- Pharmaindustrie

- öffentliche Spitäler ohne Wettbewerbsdruck und Kostentransparenz
- Psychotherapeuten.

Finanziell Schwachgestellte würden anfänglich entlastet, allerdings nur kurzfristig, da die Bundeskasse und die genauso leeren Kantonskassen mit höheren Steuern oder Sondersteuern gefüllt werden müssten. Finanziell Schwachgestellte würden von diesen Massnahmen nicht ausgeschlossen!

☹ NEIN zu vorgetäuschter Solidarität

Die propagierte Prämiengleichheit für Männer und Frauen ist nur die halbe Wahrheit. In der Grundversicherung sind wohl Einheitsprämien ab dem 25. Altersjahr und die Aufhebung der Prämien nach Eintrittsalter vorgeschrieben. Doch da neu die Zusatzversicherungen dem privaten Versicherungsrecht unterstellt sind und aus diesem Grund in allen Zusatzbereichen Risikoprämien verlangt werden, sind gerade Frauen besonders benachteiligt. Konkret bedeutet dies, dass die Prämien für Frauen etwa 30 bis 50 Prozent höher als jene für Männer liegen werden.

Doch nicht nur Frauen werden im neuen Gesetz benachteiligt, sondern auch Senioren, die ebenfalls Zusatzversicherungen abschliessen müssen, wenn sie genügend versichert sein wollen. Vom Solidaritätsprinzip, wie es uns das neue KVG weismachen will, ist hier nichts zu spüren!

☹ NEIN zur Bestrafung der Kollektivversicherten

Das neue KVG will nur Einheitsprämien für Einzel- und Kollektivversicherte und damit den Wettbewerb, d.h. Verhaltensanreize von Risikogemeinschaften, verhindern. Wer bisher als Arbeitnehmer oder als Landwirt kollektiv versichert war, muss mit Prämien erhöhungen von 60% rechnen, in einzelnen Fällen gemäss EDI sogar von 80%.

☹ NEIN zu einem überflüssigen Obligatorium

99 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz sind heute schon versichert. Wir brauchen kein neues Obligatorium. Die Erfassung des restlichen Prozents allein verschlingt jährlich über 50 Millionen Franken. Das Obligatorium zwingt alle Krankenkassen, für alle Versi-

cherten die genau gleichen Grundversicherungsleistungen zu erbringen. Der Wettbewerb könnte nur noch in der Administration stattfinden! Das Obligatorium ist ein unnötiger Leerlauf.

⊗ NEIN zu einem unbezahlbaren Gesetz

Das revidierte KVG bringt mit der Abkehr vom Giesskannenprinzip bei den Subventionen und mit der vollen Freizügigkeit beim Kassenwechsel im Bereich Grundversicherung zwei positive Elemente. Doch diese werden durch zahlreiche, schwerwiegende Nachteile wieder zunichte gemacht.

1. Der übertrieben ausgebaute Pflichtleistungskatalog der Grundversicherung führt zu einem weiteren, staatlich diktierten, unerwünschten Kostenschub in Milliardenhöhe.
2. Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung muss nur schon für die obligatorische Grundversicherung mit massiven Prämien erhöhungen von zwischen 40 und 60 Prozent rechnen. Dazu werden die Zusatzversicherungen erheblich teurer; das benachteiligt vor allem Frauen und ältere Menschen.
3. Das neue Gesetz zementiert kostentreibende Mechanismen und verhindert einen sinnvollen Wettbewerb, um die Kostenentwicklung kontrollieren und beeinflussen zu können. Ausserdem wird die Therapiefreiheit beschnitten. Statt nur Minimalleistungen zu definieren, schreibt der Staat vor, was den Bürger gesund machen soll.
4. Kantone mit hohen Gesundheitskosten erhalten mehr Subventionen als Kantone mit tiefen Kosten. Die ausserdem den Kantonen vorgeschriebene Spitalsubventionierung verhindert Kostentransparenz und einen fairen Konkurrenzkampf zwischen öffentlichen und privaten Spitälern.
5. Qualitätsverbesserungen und innovative Lösungen im Gesundheitswesen, die wir so dringend benötigen, werden durch das neue Gesetz verhindert oder eingeschränkt.

Selbstverständlich soll das Gesetz von 1911 revidiert werden. Das neue KVG ist aber nicht, wie uns der Bundesrat weismachen will, die letzte Chance für die Verwirklichung einer ausgewogenen Lösung in der Krankenversicherung. Im Gegenteil: Es sind Alternativen vorhanden und zwar echte, vernünftige und rasch realisierbare Alternativen.

5.10.94