

Abstimmung vom 4.12.1994

Nach mehreren Anläufen kommt das neue Kranken- versicherungsgesetz nur knapp durch

**Angenommen: Bundesgesetz über die Kranken-
versicherung (KVG)**

Roswitha Dubach

Dieser Artikel ist erstmals 2010 im «Handbuch der eidgenössischen Volksabstimmungen 1848–2007» erschienen, welches von Wolf Linder, Christian Bolliger und Yvan Rielle herausgegeben und beim Haupt Verlag publiziert wurde.

Empfohlene Zitierweise: Dubach, Roswitha (2010): Nach mehreren Anläufen kommt das neue Krankenversicherungsgesetz nur knapp durch. In: Linder, Wolf, Christian Bolliger und Yvan Rielle (Hg.): Handbuch der eidgenössischen Volksabstimmungen 1848–2007. Bern: Haupt. S. 527–529.

Herausgeber dieses Dokuments: Swisssvotes – die Datenbank der eidgenössischen Volksabstimmungen. Année Politique Suisse, Universität Bern, Fabrikstrasse 8, 3012 Bern. www.swisssvotes.ch.

VORGESCHICHTE

Als 1987 erneut ein Versuch scheitert (vgl. Vorlagen 245.1/245.2 und 349), das aus dem Jahre 1911 stammende Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zu revidieren – bisher fand einzig 1964 eine Teilrevision statt –, entscheidet sich der Bundesrat, eine Totalrevision des KVG in Angriff zu nehmen. Bis der Totalrevisionsentwurf indes vorliegt, erlassen Bundesrat und Parlament – zur Entschärfung der Kostenentwicklung bei der Krankenversicherung und den Prämien – vorweg drei dringliche Bundesbeschlüsse; einen davon mit Absegnung des Souveräns (Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerungen in der Krankenversicherung, vgl. Vorlage 397).

Damit geht es bei der Totalrevision des KVG einerseits um die Überführung beziehungsweise Ablösung eines Teils dieser befristeten und bereits in Kraft stehenden Massnahmen in ordentliches Recht sowie um die Einführung neuer Massnahmen andererseits.

In den Grundfragen (Obligatorium, Freizügigkeit beim Kassenwechsel, Ausdehnung des Leistungskatalogs der Grundversicherung, Prämien-gleichheit von Mann und Frau sowie Jungen und Alten in der Grundversicherung, Prämienverbilligungen der öffentlichen Hand, Zulassung neuer Versicherungsformen) folgt das Parlament dem bundesrätlichen Gesetzesrevisionsentwurf. Dennoch kommt es zu langen und kontroversen Detailberatungen in und zwischen den beiden Räten. Dabei monieren rechtsgerichtete Parlamentarierinnen und Parlamentarier vor allem, dass die Vorlage zu einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens führe. Vertreter der Linken bemängeln vor allem die Beibehaltung der ihrer Meinung nach unsozialen Kopfprämien, die Mehrbelastung der Patientinnen und Patienten durch den Selbstbehalt im Spital sowie die wenigen vorgesehenen kostendämpfenden Instrumente. Am umstrittensten – neben der Frage der Zulassung der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft – ist indes die Frage der Prämienverbilligung für wirtschaftlich Schwächere, deren Finanzierung und die Modalitäten ihrer Ausrichtung. Bezüglich der Finanzierung der Prämienverbilligungen einigen sich die Räte darauf, dass die Kantone der Bundessubventionen (rund 1 Milliarde Franken) um mindestens die Hälfte aufstocken müssen. In der Gesamtabstimmung passiert das Gesetz im Ständerat mit 35 zu 1 und im Nationalrat mit 124 zu 38 (bei 14 Enthaltungen). Gegen das Gesetz stimmen vor allem Vertreter der Rechts- und Linksaussenparteien.

Bereits bevor die Räte das Gesetz definitiv verabschieden, kündigt die Krankenkasse Artisanas – unterstützt von der Swica und der Winterthur sowie vier Ärztevereinigungen aus dem Bereich der Komplementärmedizin – das Referendum an, das diese Akteure problemlos zustande bringen. Die Revision kommt am gleichen Tag zur Abstimmung wie die von der Linken eingebrachte Volksinitiative «für eine gesunde Krankenversicherung» (vgl. Vorlage 416).

GEGENSTAND

Am 4. Dezember 1994 stimmt der Souverän über das neue KVG ab. Es bringt insbesondere folgende Neuerungen gegenüber dem geltenden Gesetz, wobei aufgrund der laufenden dringlichen Bundesbeschlüsse ein Teil der Massnahmen bereits in Kraft ist: Das Versicherungsobligatorium für die Grundversicherung soll eingeführt werden, und künftig sollen alle Erwachsenen pro Kasse dieselben Prämien bezahlen und die Kasse im Bereich der Grundversicherung jederzeit ohne Nachteil wechseln können. Zudem deckt das revidierte Gesetz mehr Leistungen in der Grundversicherung ab. Weiter sollen die Hauspflegekosten (Spitex) in grössem Umfang vergütet, die Kosten für einen Spitalaufenthalt unbegrenzt übernommen, Leistungen der Komplementärmedizin bezahlt und die Mutterschaftsleistungen verbessert werden. Schliesslich schenkt das Gesetz auch kostendämpfenden Massnahmen Beachtung und will den Wettbewerb unter Kassen, Ärzten und Spitälern stärken sowie Wahlmöglichkeiten bei Versicherungsmodellen und Kostenbeteiligung offenlassen. Schliesslich sollen Bund und Kantone die Krankenkassenprämien für Einzelpersonen und Familien mit tiefen Einkommen verbilligen können.

ABSTIMMUNGSKAMPF

Abgesehen von der SVP geben alle Regierungsparteien sowie die LP, der LdU, die EVP und die Grünen die Japarole aus. Bei FDP und CVP – sowie umgekehrt auch bei der SVP – stellen sich indes eine Reihe von Kantonnalsektionen gegen die Parole ihrer Mutterpartei. Abgesehen vom SGV unterstützen auch die grossen Wirtschaftsdachverbände und die Arbeitnehmerorganisationen sowie der Apotheker-Verein, die Patienten- und Konsumentenorganisationen und das Krankenkassenkonkordat die Vorlage.

Gegen das neue KVG stellen sich – neben der SVP und dem SGV – die PdA, die SD, die EDU, die FPS und die Lega dei Ticinesi sowie die Vereinigung der Krankenhäuser und der Privatkliniken. Die Vereinigung der schweizerischen Ärzteschaft (FMH) sowie die Sanitätsdirektorenkonferenz beschliessen Stimmfreigabe.

Die Gegner des neuen KVG fechten mit der Behauptung, das neue Gesetz sei zu dirigistisch und zu sehr der Schulmedizin verhaftet, zu wenig wettbewerbsorientiert und zu teuer für die öffentliche Hand und die Versicherten. Der Ausbau der Grundversicherung werde zu einem massiven Aufschlag bei den Prämien führen, der in erster Linie den Mittelstand treffe.

Die Befürworter bestreiten die Möglichkeit eines einmaligen Prämienaufschlags nicht, argumentieren aber, die verbesserte Grundversicherung mache für viele die teuren Zusatzversicherungen überflüssig. Ferner verweisen sie auf die vorgesehenen Prämienverbilligungen, die rund einem Drittel der Bevölkerung zugute kommen sollen. Daneben preisen sie das neue Gesetz als wirksame Massnahme gegen die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Es schaffe einen guten Interessenausgleich

zwischen allen Beteiligten und stelle endlich Solidarität her in der Krankenversicherung.

Wegen der Festsetzung ihres Beitrages auf die Hälfte der Bundessubventionen äussern viele Kantone – wenn auch eher hinter vorgehaltener Hand – Vorbehalte gegen das neue Gesetz. Acht Kantonsregierungen – jene der Kantone Aargau, Bern, Schaffhausen, Solothurn, St.Gallen, Schwyz, Thurgau und Zürich – drohen schliesslich unverhohlen mit Steuererhöhungen, falls das revidierte KVG angenommen werde.

ERGEBNIS

Bei einer Stimmbeteiligung von 44,0% wird das neue KVG nur sehr knapp mit 51,8% Jastimmen gutgeheissen. Ausschlaggebend für die Annahme sind die hohen Jastimmenanteile im Tessin und in der Westschweiz, wo jeweils mehr als 66% der Vorlage zustimmen, im Kanton Jura gar 83,8%. In der deutschen Schweiz begegnet man der KVG-Revision dagegen grossteils ablehnend: Mit Ausnahme des Kantons Bern und den beiden Basel sowie von Glarus und Uri lehnt das ganze deutschsprachige Mittelland die Vorlage ab. Gemäss einer Abstimmungsanalyse stellten die Themenkreise Solidarität (Obligatorium, unbeschränkte Leistungspflicht bei Spitalaufenthalt, gleiche Prämien) und Eindämmung der Kostensteigerung die wichtigsten Beweggründe für ein Ja dar. Bei den Neinstimmenden war das Argument des Anstiegs der individuellen Prämien zentral.

QUELLEN

BBI 1992 I 93; BBI 1994 II 236. Erläuterungen des Bundesrates. APS 1987 bis 1994: Sozialpolitik – Sozialversicherungen – Krankenversicherung. Vox Nr. 55. Degen 2008a.

Ein Literaturverzeichnis mit den ausführlichen bibliographischen Angaben finden Sie auf unserer Website www.swissvotes.ch.