

gegen:

**"Revision des Krankenversicherungsgesetzes"**Abstimmungsdatum:  
04.12.1994Parl. Verabschiedung:  
18.03.1994Einreichungsdatum:  
27.06.1994Sammelfrist:  
04.07.1994Unterschriftenzahl:  
75'000**Gegenstand**

Gegen die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), (Botschaft vom 6.11.1991 / BBl 1992 I 93) haben verschiedene Interessengruppen das Referendum ergriffen: Krankenkasse Artisana, Swica-Krankenkassen-Gruppe, verschiedene alternativmedizinische Gruppierungen, Patientenorganisationen und ein Aerztekomitee. Ueber dieses fakultative Referendum wird am 4. Dezember zusammen mit der SPS/SGB-Initiative "für eine gesunde Krankenversicherung" entschieden.

**Inhalt**

Das geltende Gesetz über die Krankenversicherung stammt aus dem Jahre 1911. Einzig eine Teilrevision aus dem Jahre 1964 brachte einige Verbesserungen. Seither haben verschiedene Kreise in einigen ergebnislosen Anläufen versucht, eine neue Grundlage für unser Gesundheitswesen zu schaffen; ohne Erfolg. Mit der Totalrevision des KVG liegt nun eine parlamentarische Kompromisslösung vor, die vor allem drei Hauptziele anstrebt:

1. Die Entsolidarisierung zwischen Alt und Jung und Gesunden und Kranken soll gestoppt werden.

Im Mittelpunkt steht bei diesem Ziel die Prämie. So sollen in Zukunft die Krankenkassenprämien für die Grundversicherung für alle gleich hoch sein, also unabhängig von Geschlecht, Alter und Region. Wer jung und gesund ist, soll nicht mehr von tiefen Prämien bevorteilt sein, um im Alter seine hohen Krankheitsfallkosten durch die Träger der öffentlichen Hand finanzieren zu lassen. Als Folge davon werden "Billigkassen" (Bsp. Artisana) nicht mehr möglich sein. Für die Angleichung der Risikostruktur unter den Kassen sieht das neue Gesetz für die Dauer von zehn Jahren einen Risikoausgleich vor. Daneben sollen durch zielgerichtete Subventionen - also einer klugen Abkehr vom "Giesskannenprinzip", das alle ungeachtet ihres Einkommens oder Vermögens profitieren lässt - den Personen mit geringerem Einkommen wirkungsvoll geholfen werden können. Davon sollten vor allem Personen mit bescheideneren Einkommen, z.B. Familien mit Kindern und Betagte, profitieren können.

2. Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen soll durch das Gesetz eingedämmt werden.

Die Stossrichtungen im weitreichenden Bereich der Kostendämpfung heissen Eigenverantwortung der Beteiligten und fairer Wettbewerb unter den Leistungsanbietern und unter den Kassen. Wettbewerbsbeschränkende Absprachen und Kartelle sollen verboten werden. Die Versicherten erhalten durch das neue KVG mehr Freiheit, denn der heute für viele ältere Versicherte unmögliche Kassenwechsel soll für alle ohne Einschränkung möglich werden. Dank diesem Wettbewerbsansatz erhofft sich der Gesetzgeber eine gesunde Konkurrenz unter den Kassen. Damit diese Ziele erreicht werden können, hat der Gesetzgeber ein Obligatorium für die Krankenversicherung eingeführt. Erst wenn alle Beteiligten verpflichtet sind, in diesem System mitzumachen, wird der angestrebte Solidaritätseffekt erreicht. Das Obligatorium ist deshalb die nötige Grundlage für die volle Freizügigkeit beim Kassenwechsel.



### 3. Die bestehenden Lücken in der Grundversicherung sollen geschlossen werden.

Die Grundversicherung wird durch Bereiche ergänzt, die bis anhin über Zusatzversicherungen abgedeckt werden mussten. So sind zum Beispiel die Kosten für spitalexterne Krankenpflege (Spitex) abgedeckt und auch die Leistungen bei Spital- oder Pflegeheimaufenthalten werden inskünftig unbegrenzt sein. Diese umfassende medizinische Grundversorgung sorgt einerseits für Transparenz unter den Versicherern und Kassen und bietet für alle eine umfassende medizinische Grundversorgung.

#### Wichtigste Argumente der Befürworter / Gegner

##### Befürworter

Um kostendämpfend zu wirken ohne die Leistungsqualität zu schmälern, bringt das neue Krankenversicherungsgesetz erstmals einen echten Wettbewerb unter den Leistungsanbietern.

Die Versicherten erhalten die Möglichkeit, ohne negative Folgen die Krankenversicherung zu wechseln. Als Grundlage dafür wird ein Obligatorium der Krankenversicherung eingeführt.

Das KVG bietet mehr Solidarität. Billigkassen, die auf Kosten der traditionellen Kassen nur die "guten Risiken" versichern, werden nicht mehr möglich sein, was zur nötigen Solidarität zwischen Alt und Jung und Kranken und Gesunden führt.

Dank der Schliessung von Lücken in der Grundversicherung spart der Versicherungsnehmer bei den teuren Zusatzversicherungen. Das KVG bringt eine solide Grundversicherung für alle.

Mann und Frau werden im KVG gleichgestellt.

Durch gezielte und wirkungsvolle Subventionen kann jenen geholfen werden, die am meisten unter den hohen Prämien zu leiden haben.

Bis zum Inkrafttreten des KVG im Jahre 1996 bleiben Prämien erhöhungen untersagt. Bei Nicht-Annahme des Gesetzes ist mit einer weiteren Prämienexpansion zu rechnen.

Der Kranke kann weiterhin Arzt, Apotheke und Spital frei wählen.

##### Gegner

Das KVG bewirke alleine durch seinen erweiterten Leistungskatalog Mehrkosten, die zu einer Prämienhöhung von 20 - 30 % führten. Das Ziel der Kosteneindämmung könne somit nicht erreicht werden.

Die Auswirkungen für rund 2/3 der Versicherten wären sehr gravierend. Selbst das heutige Gesetz wäre dabei noch besser.

Das KVG führt zu einer Zweiklassenmedizin, da Zusatzversicherungen nur noch für einen Teil der Bevölkerung erschwinglich sein werden.

Weil das KVG einen abschliessend definierten Leistungskatalog vorschreibt, wird die Medizin zum Spielball der Politik. Ein Wettbewerb unter den Versicherern und den Leistungserbringern wird dadurch verhindert. Die Medizin wird verpolitisiert.

Alternativmedizin können sich die meisten Versicherten in Zukunft nicht mehr leisten.

Die kantonalen Finanzen werden durch die Prämien subventionen gefährdet. Die Kantone würden ihre Finanzhoheit verlieren.

Das KVG biete zu wenig Wettbewerbsanreize.

Das unnötige Obligatorium bei einer Versicherungsdichte von 99 % bewirke einen zusätzlichen Bürokratieschub.



## Trägerschaft

Als treibende Kraft im Kreis der Gegner der KVG-Revision gilt die Krankenkasse Artisana, die als "Billigkasse" mit vielen jungen Versicherten vom Gesetz benachteiligt würde. Mit politischen Argumenten setzt sie sich nun vehement und mit grossem finanziellen Engagement für ihre geschäftlichen Anliegen ein.

## Parlamentarische Behandlung

Der Ständerat behandelte als Erstrat die Vorlage in der Wintersession 1992, der Nationalrat in der Herbstsession 1993. Das anschliessende Differenzbereinigungsverfahren wurde in der Frühlingssession 1994 abgeschlossen und der Erlass am 18. März 1994 parlamentarisch endgültig verabschiedet. Das Ergebnis der Schlussabstimmung lautete im Ständerat 35 zu 1 Stimme und im Nationalrat 124 zu 38 Stimmen.

## Würdigung

Das Gesundheitswesen gehört seit Jahrzehnten unter verschiedensten Aspekten zu den komplexesten Wirtschaftszweigen. Als Teil der sozialen Sicherheit stellt es sachlich ausserordentliche und politisch aussergewöhnliche Anforderungen an den Gesetzgeber. Mit dem jüngsten Anlauf für ein totalrevidiertes Krankenversicherungsgesetz ist es den eidgenössischen Räten gelungen, eine ausgewogene und parlamentarisch breit abgestützte Kompromisslösung vorzulegen. Es hebt sich ohne Zweifel positiv ab vom geltenden Recht aus dem Jahre 1911 und den heutigen Notrechtsbeschlüssen mit interventionistischem Charakter. Diese Notrechtsbeschlüsse zeichnen sich zudem durch eine gefährliche Symptomtherapie aus, was langfristig kontraproduktive Effekte zeitigen kann. Die Neukonzeption der Finanzierung bewirkt eine nötige Entlastung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, ohne dass dadurch substantiell zusätzliche öffentliche Mittel oder gar neue Lohnprozentuale Abgaben - wie in der gleichzeitig zur Abstimmung kommenden SP-Initiative angestrebt - in Anspruch genommen würden. Eine Eindämmung der Kostenexpansion mit dem geltenden Recht (Jahrgang 1911) ist nicht zu erreichen. Eine Verwerfung der Vorlage könnte weitere Prämienschübe auslösen, was für grosse Teile der Bevölkerung ein Szenario grösster finanzieller Bedeutsamkeit wäre. Ohne neue Kostendämpfungsinstrumente - wie im KVG integriert - wird der Druck der Kostenexpansion weiter auf Bund und Kantone, aber auch auf den privaten Haushalten lasten. Wenngleich dieses Gesetz in seiner Form als politisches Kompromisswerk, nur den kleinsten gemeinsamen Nenner an wirksamen Instrumenten bietet, ist es im Sinne einer nötigen Erneuerung der Gesetzgebung im Gesundheitswesen zu befürworten.