

14. November 1994

PRESSEDIENST

NR. 4

INHALT

- 1 Bundesrätin Ruth Dreifuss:
"Das neue KVG benachteiligt die Komplementärmedizin nicht"
- 2 Regierungsrat Eduard Belser:
"Das neue KVG ist kein (finanzielles) Problem für Baselland!"
- 4 Nationalrat Rudolf H. Strahm:
"Das Artisansa-Modell würde uns teuer zu stehen kommen"
- 5 Katz und Maus: "Wer finanziert die Schweizer Politik?"
- 6 Verkommt die Schweiz zur Bananenrepublik?
- 7 Offener Brief: "Aber, aber Herr Engler..."
- 8 Béatrice Despland:
"Quand une longue maladie devient synonyme de précarité..."
- 10 Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

Bundesrätin Ruth Dreifuss: "Das neue KVG benachteiligt die Komplementärmedizin nicht"

Benachteiligt das neue KVG die Komplementärmedizin? Auf diese Frage antwortete Bundesrätin Ruth Dreifuss an einer Veranstaltung der Schweizerischen Vereinigung Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA mit einem klaren Nein. Im Gegenteil, sagte die Sozialministerin, das neue Gesetz bringe für die Komplementärmedizin im Vergleich zum heutigen Recht sogar eine Öffnung. Hier weitere Auszüge aus ihrer Rede:

◆ "Das neue Gesetz benachteiligt die Komplementärmedizin nicht. Im Gegenteil. Es öffnet sich der Komplementärmedizin und räumt ihr eine faire Chance ein. Dies wurde von den Kommissionssprechern im Ständerat und im Nationalrat wiederholt und eindeutig klargestellt und von anderen Ratsmitgliedern bestätigt. In den Beratungen wurde vor allem immer wieder unterstrichen, dass der vom Ständerat eingefügte Satz, wonach die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachzuweisen ist, **kein Monopol für die Schulmedizin aufstellt und dass damit nicht eine Form der Wissenschaft gegen eine andere ausgespielt wird.** Ich selber habe dies bei der Beratung von Artikel 32 des Gesetzes mehrfach und mit aller Deutlichkeit bestätigt."

◆ "Das Gesetz verlangt gemäss Artikel 32 nicht mehr und auch nicht weniger, als dass die von der Krankenversicherung vergüteten Massnahmen den Anforderungen der **Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit** entsprechen. Dies gilt für alle **diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, welcher medizinischen Richtung oder Schule sie auch zuzurechnen sind.** Es gilt also für die Schulmedizin genauso wie für die Komplementärmedizin."

◆ "Bestehen mit Bezug auf ein Verfahren oder eine Methode Zweifel am Vorliegen eines der drei Kriterien, so ist die betreffende Methode oder dieses Verfahren - gleichgültig, ob es zur Schul- oder zur Komplementärmedizin gehört - zu überprüfen. Das Gesetz sagt, dass dabei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachzuweisen ist. **Es sagt dagegen nicht, und es impliziert auch nicht, dass für diesen Nachweis nur schulmedizinisch anerkannte wissenschaftliche Methoden in Frage kommen.** Ich möchte dies in aller Deutlichkeit noch einmal sagen, weil fälschlicherweise immer wieder das Gegenteil behauptet wird."

◆ "Die Leistungen der **Erfahrungsmedizin und die Leistungen der homöopathischen Medizin, deren Wirksamkeit erwiesen ist, werden zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehören.**"

◆ "Bei einer Ablehnung des Gesetzes würden sich die Chancen einer verstärkten **Anerkennung der Komplementärmedizin in absehbarer Zukunft nicht verbessern.** Dagegen würde ein Reformwerk zerstört, das allen Beteiligten wertvolle Verbesserungen bringt. Deshalb appelliere ich an Sie: Nützen wir die Chance, die heute besteht, um eine grundlegende und dringende Reform unserer Krankenversicherung zu verwirklichen. **In dieser Reform hat auch die Komplementärmedizin ihren Platz.** Gefährden wir diese Chance nicht durch Misstrauen."

Das neue KVG: kein (finanzielles) Problem für Baselland

Die meisten Kantone schreiben derzeit in ihren Haushaltsbudgets rote bis tiefrote Zahlen. Die verantwortlichen Säckelmeister wehren sich deshalb – verständlicherweise – mit Händen und Füßen gegen alles, was mit neuen Kosten verbunden ist. Nun sind einige unter ihnen offenbar auch der Meinung, das neue Krankenversicherungsgesetz KVG würde die Kantonskassen finanziell übermässig strapazieren und allenfalls sogar Steuererhöhungen nach sich ziehen. Doch das ist Schwarzmalerei.

Regierungsrat Eduard Belser, Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft

Als Sanitätsdirektor des Kantons Baselland interessieren mich die Auswirkungen des neuen KVG natürlich ganz unmittelbar. Und wir haben im Baselbiet selbstverständlich genau wissen wollen, was uns die Annahme des neuen Gesetzes unter dem Strich "kostet". Kurz gesagt: viel weniger, als uns die Schwarzmalerei weismachen wollen! Es stimmt zwar, dass die Kantone durch das neue Gesetz stärker belastet werden, aber man muss eben auch sehen (bzw. sehen wollen), dass es andernorts dafür nicht unerhebliche Entlastungen gibt.

Am Beispiel des Kantons Basel-Landschaft sieht die "Rechnung" bei Annahme des neuen Krankenversicherungsgesetzes folgendermassen aus:

87 Mio. Franken	könnten wir im Baselbiet im Jahr 1996 insgesamt zur Prämienverbilligung einsetzen;
62 Mio. Franken	bekämen wir als Subvention vom Bund,
25 Mio. Franken	müssten wir also aus kantonalen Mitteln beisteuern.

Und hier die Gegenüberstellung mit dem Ist-Zustand, mit dem Jahr 1994:

7,5 Mio. Franken	entrichtet der Kanton heute schon als generelle Subvention an die Krankenkassen.
5,7 Mio. Franken	erhalten die Krankenkassen zusätzlich, um wirtschaftlich schwache Familien von den Krankenkassenprämien für unmündige Kinder zu befreien.
2 Mio. Franken	machen etwa die Leistungen aus, die der Kanton über Ergänzungsleistungen an die Krankenversicherungen beisteuert.
1 Mio. Franken	Entlastung ergäbe sich nach dem neuen KVG dadurch, dass in den Spitälern keine ausgesteuerten Langzeitpatienten mehr unterstützt werden müssten.
2 Mio. Franken	beträgt schätzungsweise die Minderbelastung für den Kanton durch höhere Krankenkassenbeiträge im Sektor Pflegeheime.
ca. 18 Mio. Franken	bezahlt der Kanton BL also bereits nach dem heutigen System in irgend einer Form an die Krankenversicherungen.

Das neue Krankenversicherungsgesetz wird somit dem Kanton Basel-Landschaft im Jahr 1996 lediglich Mehrkosten in der Höhe von rund 7 Millionen Franken verursachen. Mit einer bescheidenen Anhebung unserer recht tiefen Spitaltaxen liesse sich dieses "Defizit" ohne Probleme ausgleichen.

Ich bin fast sicher, dass die Verhältnisse in etlichen Schweizer Kantonen etwa ähnlich liegen wie bei uns im Baselbiet und dass die finanzielle Zusatzbelastung der Kantone nicht als stichhaltiges Argument gegen das neue Krankenversicherungsgesetz ins Feld geführt werden kann. Die überzeugenden Argumente liegen für mich eindeutig auf der Seite des neuen KVG: Mit einem Ja kommen wir in der Schweiz endlich zu einer zeitgemässen Krankenversicherung, indem die Subventionen von Bund und Kantonen nicht mehr mit der Giesskanne an die Kassen ausgeschüttet werden, sondern direkt und gezielt denjenigen Menschen zugute kommen, die es materiell nötig haben.

"Das Artisana-Modell würde uns teuer zu stehen kommen!"

Drei Fragen an Rudolf H. Strahm, Ökonom und Nationalrat SP, Bern

1. Frage: Nach den neuesten OECD-Zahlen hat die Schweiz – gleich nach den USA – das zweitteuerste Gesundheitswesen der Welt. Halten Sie das für einen Zufall?

Rudolf H. Strahm: Diese Rangliste ist ein typisches Beispiel für eine statistische Finte. Es ist doch klar: In Franken ausgedrückt sind die Pro-Kopf-Ausgaben in der Schweiz immer höher. Aber bei uns sind eben auch alle Löhne und Lebenshaltungskosten, in Franken ausgedrückt, im internationalen Vergleich höher. Wenn man aber die OECD-Vergleiche für die Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) anschaut, ist die Schweiz unter den Industrieländern im Mittelfeld. Mit 7.9 Prozent des BIP liegt sie nur knapp über dem OECD-Mittel (7.8%) oder im 13. Rang der 24 OECD-Länder.

2. Frage: Das "Komitee für eine bezahlbare Krankenversicherung" behauptet, mit der Initiative würden 85% der Bevölkerung finanziell besser fahren als heute. Ist das nicht ein wenig übertrieben?

Rudolf H. Strahm: Nein, diese Zahl liegt richtig. Um das zu sehen, muss man eine Rechnung der sozialen Inzidenz anstellen, das heisst: Wer zahlt wieviel mehr, und wer wird auf der andern Seite um wieviel entlastet? Man muss sich im Klaren sein: Die Gesundheitskosten werden nicht eingespart; die Frage ist nur, wer sie bezahlt. Die Krankenkassen-Initiative will die Lasten des Gesundheitswesens nach der Einkommensstärke und mittels Lohnprozenten auf die Unternehmen verteilen. Die Schweiz war bisher das einzige Land Europas, das die Krankenkassenprämien als Kopfprämien für alle gleich gestaltet hat.

3. Frage: Und wer zahlt wieviel, wenn das Krankenversicherungsgesetz und die Initiative abgelehnt werden?

Rudolf H. Strahm: Die Artisana und die Gewerbekreise, die das KVG bodigen wollen, haben sich geweigert, ihr Krankenversicherungsmodell noch vor der Abstimmung bekanntzugeben. 1991 aber hat die Artisana ihr Konzept vorgestellt - ein Konzept, das auf der Entsolidarisierung zwischen Alt und Jung und zwischen Männern und Frauen beruht. Würde das Artisana-Modell verwirklicht, müssten Versicherte ab dem 40. Lebensjahr 25 Prozent höhere Prämien, ab dem 55. Lebensjahr gar 50 Prozent Prämienzuschlag in Kauf nehmen. Frauen müssten mit Sicherheit mehr zahlen als Männer. So rahmen Kassen wie die Artisana, die nach dem Wildwest-Prinzip arbeiten, die guten Risiken" ab, nämlich die jüngeren Männer, die natürlich zunächst viel weniger Kosten verursachen. Vor dem Artisana-Modell aber müssen alle Frauen und alle Personen ab 40 Jahren gewarnt werden – es würde sie teuer zu stehen kommen.

Katz und Maus: Wer finanziert die Schweizer Politik?

Die Finanzierung der Parteien ist in ganz Europa ein Thema. Nur in der Schweiz nicht. Dies erstaunt alle, welche die laufenden Kampagnen gegen eine gesunde Krankenversicherung mitverfolgen.

Seit einigen Wochen pflastert die Wirtschaftsförderung sämtliche Gazetten der Schweiz mit Inseraten "gegen Sozialismus und Verstaatlichung des Gesundheitswesens" voll. Dabei will die Initiative das Gesundheitswesen gleich finanzieren wie alle übrigen europäischen Staaten. Von Verstaatlichung und Sozialismus kann also keine Rede sein. Doch dies spielt jenen keine Rolle, die dank dem Einsatz von Millionenbeträgen faktenfrei Emotionen schüren.

Umgekehrt hat jenes bürgerliche Komitee, das zwar die Initiative bekämpft, aber wenigstens für das neue Gesetz eintritt, kein Geld für eine wirkungsvolle Kampagne. Die federführende CVP hat bei der Wirtschaftsförderung jedenfalls ohne sichtbaren Erfolg für eine Umverteilung der Mittel nachgesucht. Was heisst das im Klartext? - Die Fadenzieher der Wirtschaft wollen letztlich nichts anderes als das doppelte Nein - sie wagen dies nur nicht öffentlich zu sagen. So verteufeln sie die Initiative, ohne die notwendigen Mittel für das neue Gesetz locker zu machen.

Es ist offensichtlich: Die bürgerlichen Parteien sind gegenüber der Wirtschaft machtlos. Nicht einmal bei der Verteilung der Werbemittel können sie ein gewichtiges Wort mitreden. Sie hängen an der Nadel jener, die mit ihnen Katz und Maus spielen.

Und noch etwas: Die bürgerlichen Parteien fordern bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit ein gemeinsames Auftreten des Bundesrates und der Bundesratsparteien. Die Reform der Krankenversicherung, welche wesentlich die Handschrift eines bürgerlichen Bundesrates trägt, wäre nun ein gute Gelegenheit, um diese Theorie in die Praxis umzusetzen. Doch auch hier sprechen die Fakten für sich:

- ◆ Die SVP hat unter dem Druck des Zuger Flügels die Nein-Parole beschlossen.
- ◆ Jeden zweiten Tag kippt eine neue Kantonalpartei der FdP in das Lager des doppelten Nein.
- ◆ Auch zwei CVP-Kantonalparteien haben das Nein beschlossen.

Ein gefährliches Spiel, denn am Ende dieser Übung droht ein neuer Scherbenhaufen. Dabei sollte allen bereits heute klar sein:

- ◆ Mit den Krücken des geltenden Notrechtes werden die Kantone nicht besser, sondern schlechter fahren als mit dem neuen Gesetz.
- ◆ Der Spielraum zur Finanzierung der Komplementärmedizin wird mit Sicherheit nicht wachsen, wenn die Initiative abgelehnt wird.

Aber vielleicht ist das Volk für eine Überraschung gut.

Unterwegs zur Bananenrepublik?

"Ist die Schweiz eine Bananenrepublik?" Diese Frage stellte der bekannte Wirtschaftsjournalist Werner Vontobel in der letzten Ausgabe der "Weltwoche" und lieferte - gestützt auf neuere nationale und internationale Studien - auch gleich die Antwort, nämlich:

1. Die Einkommen und Vermögen in der Schweiz werden immer ungerechter verteilt. Die Reichen werden reicher, die Armen werden ärmer.
2. Kein anderer europäischer Industriestaat ist derart unsozial wie die Schweiz.
3. Neuere amerikanische Studien belegen: Je ungleicher die Vermögen und Einkommen verteilt sind, desto langsamer wächst die Wirtschaft.
4. Der Prozess der unsozialen Umverteilung wird 1995 weiterlaufen, indem das Bruttosozialprodukt nominal um 5 Prozent wachsen wird, während die Löhne mit 1.5 Prozent hinter der Teuerung nachhinken. Dies bedeutet eine Umverteilung in der Grössenordnung von über 6 Milliarden Franken.
5. Die Banken reiben sich erfreut die Hände und analysieren messerscharf: Das Kapital wird gegenüber der Arbeit attraktiver.

Diese Entwicklung ist nicht nur sozial, sondern auch wirtschaftlich ungesund, weil kontraproduktiv. Sie bedarf dringend der Korrektur, und hierzu liefert die "Initiative für eine gesunde Krankenversicherung" das beste Instrument:

1. Wird die Initiative angenommen, müssen die Schweizer Unternehmen - wie in allen anderen europäischen Ländern ebenfalls - die Krankenversicherung mitfinanzieren.
2. Diese Mitfinanzierung würde die Unternehmen rund 5 Milliarden Franken kosten und damit einen Teil jener Mittel Richtung Arbeit zurückfliessen lassen, welche sich das Kapital während der Rezession unter den Nagel gerissen hat.
3. Weil 85 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer weniger Prämien zahlen müssten, würde die Schweiz nicht nur sozialer, sondern auch wirtschaftlich stärker, denn die Kaufkraft würde steigen und diese Steigerung brächte endlich die notwendige Stimulierung des Binnenmarktes mit sich.

Fazit: Wer die Schweiz nicht zur unsozialen Bananenrepublik verkommen lassen will, stimmt am 4. Dezember 2 x Ja.

Aber, aber Herr Engler...

Offener Brief an Rolf Engler, Nationalrat CVP Appenzell und Co-Präsident des Komitees "NEIN zum unbezahlbaren KVG"

Bundesrat Flavio Cotti ist Mitglied der CVP. Das neue Gesetz über die Krankenversicherung trägt ganz wesentlich seine Handschrift. Und immer wieder hat Bundesrat Cotti betont: Wenn dieses Gesetz nicht durchkomme, müsse der Bundesrat die Unterstützung der Initiative von SP und Gewerkschaften ins Auge fassen.

Ständerat Anton Cottier ist Präsident der CVP. Und immer wieder hat Ständerat Cottier betont, wie wichtig es sei, dass die Bundesratsparteien geschlossen hinter den Vorlagen des Bundesrates stehen würden.

Auch Nationalrat Rolf Engler ist Mitglied der CVP. Gleichzeitig ist er aber auch Verwaltungsrat der Swica und macht heftig Propaganda gegen das neue Gesetz. Sein Hauptargument: Leidtragende des neuen Gesetzes sei der Mittelstand. Dieser werde zur Kasse gebeten, ebenso wie die Kollektivversicherten. Was Nationalrat Engler verschweigt: **Wer die Lohnabhängigen mit mittleren Einkommen und die Kollektivversicherten wirklich entlasten will, muss nicht zweimal Nein, sondern zweimal Ja stimmen.** Denn nur die Initiative bringt den Lohnabhängigen (mit einem Jahreseinkommen bis 120'000 Franken) die gewünschte Entlastung.

Fazit: Nationalräte, die das Brot gewisser Krankenkassen essen, sollten sich im Abstimmungskampf zurückhalten.

Quand une longue maladie devient synonyme de précarité

Béatrice Despland, secrétaire Union Syndicale Suisse

Une couverture sociale limitée

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur, les caisses-maladie sont tenues de prendre en charge les frais d'hospitalisation, sans franchise ni participation de l'assuré(e). Couverture sociale suffisante? Non, car elle est assortie d'une restriction de taille: le versement des prestations est limité à 720 jours. La justification de ce système est intéressante. C'est lors de la révision de 1964 que fut introduite la disposition relative à l'hospitalisation. Pour le Conseil fédéral et le Parlement, le fait de limiter les obligations des caisses-maladie (à 720 jours) permettait de sauvegarder l'équilibre de ces dernières, tout en assurant une protection suffisante dans la plupart des cas. Une exception fut cependant introduite en faveur des rentiers AI: pour eux, la couverture des frais d'hospitalisation est illimitée.

Ainsi donc, par une révision qui date de 30 ans, on croyait avoir adopté un système social équilibré et, probablement, équitable. La réalité infirme cependant ces intentions louables.

Longue maladie et hospitalisation = précarité

Nombre de personnes souffrant de maladies de longue durée se retrouvent, en fait, dans une situation analogue à celle de certains chômeurs: elles "épuisent leur droit" aux prestations. Allongement de l'espérance de vie, développement des sciences et techniques médicales, sont parmi les facteurs qui expliquent une telle évolution. Au terme des 720 jours d'hospitalisation, la personne assurée se voit contrainte de payer des cotisations, sans pouvoir faire valoir un droit relatif au séjour hospitalier. Le tarif alors facturé par l'établissement est celui qui est réservé aux assuré(e)s sans caisse-maladie, c'est à dire beaucoup plus élevé que le tarif établi, par convention, pour les caisses-maladie. Double "pénalité" pour la personne malade qui se retrouve, ainsi, exposée à la précarité, voire à la pauvreté.

Inégalités entre cantons

La loi fédérale laisse aux cantons la compétence de rendre l'assurance obligatoire ou d'adopter des normes de protection plus favorables. Les six cantons qui ont, à l'heure actuelle, utilisé une telle compétence pour couvrir toute la population à titre obligatoire, ont également supprimé la limitation des 720 jours en cas d'hospitalisation. Même si l'assurance n'est pas obligatoire, il peut exister des modalités plus favorables à l'assuré(e): ainsi, jusqu'en 1993, le canton de Genève connaissait un système dans lequel les caisses-maladie étaient tenues de reprendre le versement des prestations un an après l'épuisement du droit aux prestations (720 jours).

Cette mosaïque a des conséquences intolérables: les personnes malades ne sont pas égales en droit... Dans certains cantons (minoritaires), elles sont protégées sans limite de temps par la sécurité sociale, dans d'autres cantons, elles dépendent (souvent rapidement) de l'assistance.

Supprimer une limitation choquante

La votation du 4 décembre donne l'occasion de mettre fin à cette situation inadmissible. Tant la révision de la loi fédérale que l'initiative prévoient le versement de prestations illimitées dans le temps. Cette mesure a, au moins, deux effets: elle instaure un système social digne de ce nom, en donnant des droits égaux aux malades sur tout le territoire suisse. En outre, elle permet aux cantons de réaliser des économies substantielles en ce qui concerne les prestations complémentaires, ou l'assistance, versées aux intéressé(e)s. Dans une récente étude, le canton d'Argovie a établi que ce montant devrait se chiffrer en millions de francs. Dans le canton de Genève, on évalue à quelque dix millions l'économie réalisée par la seule suppression de l'année des "suspension" (entre deux périodes de 720 jours).

Pour que l'assurance-maladie devienne équitable et solidaire envers les malades de longue durée, il y a une seule solution: Voter 2 X OUI le 4 décembre prochain.

Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

- ◆ *"Es geht darum, aus unserer Krankenversicherung wieder eine soziale Versicherung zu machen, die für uns alle bezahlbar bleibt. (...) Während die Kosten seit den siebziger Jahren jährlich um durchschnittlich 10% zunahmen, stiegen die Löhne dagegen lediglich um 6%. Die Versicherten mussten daher einen zunehmenden Teil ihres Einkommens für Prämien aufwenden. Weil es Kopfprämien sind, die auf das Einkommen keine Rücksicht nehmen, nimmt dadurch die Belastung der Versicherten umso mehr zu, je niedriger ihr Einkommen ist. Das ist auf die Dauer nicht tragbar." (Bundesrätin Ruth Dreifuss, anlässlich der Veranstaltung des SVHA vom 10. November 1994 in Bern)*
- ◆ *"Prämienverbilligung - ein sozialpolitischer Durchbruch. Wir werden bei den Sozialversicherungen in Zukunft vermehrt darauf achten müssen, dass in erster Linie jene von ihnen profitieren, die am meisten darauf angewiesen sind. Das heisst Abkehr vom Giesskannenprinzip. Diese Forderung wird in der Krankenversicherung schon seit Jahren gestellt. Sie wird mit dem neuen KVG erfüllt." (Hans Jörg Huber, Ständerat CVP, Zurzach AG)*
- ◆ *"Dem herbeigeredeten Argument der KVG-Gegner, das neue KVG habe eine massive Prämienexplosion insbesondere in der Zusatzversicherung zur Folge, widersprechen einerseits die Berechnungen des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV. Andererseits ist eine allfällige Prämienhöhung in der Zusatzversicherung auf das bisher praktizierte System der Quersubventionierung zurückzuführen." (Trix Heberlein, Nationalrätin FDP, Zürich)*
- ◆ *"Das neue KVG ist ein Schritt in die richtige Richtung, weil es einen Grossteil der bestehenden Lücken schliesst. Zwei wesentliche Probleme löst allerdings nur die Initiative. Erstens das Problem der Taggeldversicherung: Ohne die Initiative wird es auch in Zukunft noch sehr viele Leute geben, die im Krankheitsfall keinen Lohn mehr erhalten - ein Zustand, der für unser Land unwürdig ist. Zweitens das Problem der Finanzierung: Das neue KVG sichert den Bedürftigen das Engagement des Staates nur kurzfristig; er könnte sich - wie er das in den letzten 20 Jahren leider auch getan hat - allmählich wieder aus der Verantwortung stehlen. Die Initiative verhindert das. Wer also auf Nummer sicher gehen und eine dauerhafte Lösung will, stimmt am 4. Dezember 2 x Ja." (Dr. Ralph Lewin, Direktor)*
- ◆ *"Welches Fazit ist nun insgesamt zu ziehen? In einer sozialetischen Sichtweise muss zweifellos der Volksinitiative "für eine soziale Krankenversicherung" der Vorzug gegeben werden, weil sie ein sozial abgestuftes Beitragssystem vorsieht. (...) Auf die Ersetzung der Kopfprämien durch ein von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abhängiges Beitragssystem und auf die längst überfällige Entlastung der Familien in der Krankenversicherung darf unseres Erachtens nicht länger verzichtet werden." (Schweiz. Nationalkommission Justitia et Pax, in: Gesundheit hat keinen Preis: Solidarität in der Krankenversicherung, Zürich 1994)*