

07. November 1994

PRESSEDIENST

NR. 3

INHALT

- 1 Wirbel um 2xJa-Abstimmungszeitung: Geld und Gesundheit einstampfen?
- 3 Adam Riese: "Auch Kollektivversicherte stimmen 2 x Ja!"
- 6 Nationalrätin Ursula Hafner: "2 x Ja - damit wir die Krücken des Notrechts endlich in die Ecke stellen können"
- 8 Ständerat Gian Reto Plattner: "Wer 2 x Ja sagt, denkt weiter..."
- 9 Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

Wirbel um die Abstimmungszeitung der Krankenkassen-Initiative

Geld und Gesundheit einstampfen?

Die Ringier AG fordert das "Komitee 2 x Ja für eine bezahlbare Krankenversicherung" ultimativ auf, die Produktion ihrer Abstimmungszeitung "Geld und Gesundheit" zu stoppen und die bereits gedruckten Exemplare unverzüglich zu vernichten.

Für den Urnengang vom 4. Dezember hat das "Komitee 2 x Ja für eine bezahlbare Krankenversicherung" eine Abstimmungszeitung herausgegeben, deren Erscheinungsbild an das Ringier-Zugpferd "Cash" erinnert: "Geld und Gesundheit" heisst es dort anstelle von "Cash", und aus der "Wirtschaftszeitung der Schweiz" wurde die "Zeitung für eine bezahlbare Krankenversicherung". Verantwortlich für das politische Werbemittel zeichnet Pietro Cavadini vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund SGB. "Um den Zusammenhang von Geld und Gesundheit zu illustrieren, liess ich mich von der bekanntesten Wirtschaftszeitung der Schweiz inspirieren", rechtfertigte sich dieser Ende Oktober gegenüber "Cash", und das könne durchaus als "Kompliment" aufgefasst werden.

Mit einem versöhnlichen "Merci" schienen die Cash-Verantwortlichen die Sache zunächst auf sich beruhen lassen zu wollen. Schliesslich ist es nicht das erste Mal, dass ein Ringier-Layout für politische Zwecke verwendet wurde: Vor allem der "Blick" wurde schon dutzende Male nachempfunden, ohne dass der Verlag deswegen gleich auf die Barrikaden gestiegen wäre. Im aktuellen Fall aber schlägt die Ringier AG plötzlich andere Töne an: Mit der Begründung, die Abstimmungszeitung verletze "das Urheberrecht sowie den wettbewerbsrechtlichen Schutz gemäss Bundesgesetz über den unlauteren Wettbewerb" fordert der Zürcher Rechtsanwalt Andreas Meili in Ringiers Namen das 2xJa-Komitee ultimativ auf, die Produktion unverzüglich zu stoppen und "sämtliche noch nicht in Umlauf gesetzten Exemplare vollständig zu vernichten."

Für Pietro Cavadini vom SGB hat die Ringier-Reaktion System: "Nachdem unsere Initiative im laufenden Abstimmungskampf ohnehin beinahe totgeschwiegen wird, sollen wohl auch noch unsere einzigen Werbemittel aus dem Verkehr gezogen werden." Offenbar wolle man mit allen Mitteln verhindern, dass das Volk die Vorteile der Krankenkassen-Initiative noch rechtzeitig vor dem 4. Dezember erkenne und ein doppeltes Ja in die Urne lege. Im übrigen sei es ohnehin zu spät, die beanstandete Abstimmungszeitung einzustampfen, denn die sei "längst bei den Leuten".

Bleibt die Frage: Wer oder was steckt hinter der überraschend harten Intervention der Ringier AG? Doch nicht etwa die Billig-Krankenkasse "Artisana", welche an vorderster Front gegen die beiden Abstimmungsvorlagen kämpft? Immerhin bringt diese Kasse mit ihren doppelseitigen Inseraten eine Menge Cash ins "Cash".

GELD und Gesundheit

Zeitung für eine bezahlbare Krankenversicherung

Wettbewerb

Gratis-Abstimmungszeitung

Herausgeber: Komitee 2 x Ja für eine bezahlbare Krankenversicherung
Postfach 7876, 3001 Bern
Redaktion: Pietro E. Cavadini, SGE
Grafik: Medienbüro selezione, Luzern

Prämien: Jeder fünfte hat finanzielle Probleme

Neue Umfrage zeigt: Krankenkassenprämien drängen viele an den Rand des Ruins

Gesundheit ist ein kostbares Gut – und ein teures obendrein: Die Prämien für die Krankenkassen sind in den letzten Jahren massiv und unaufhaltsam gestiegen. Ein Grund dafür liegt in den gestiegenen Gesundheitskosten. Eine andere Ursache ist das unsoziale Prämiensystem bei den Krankenkassen. Am 4. Dezember kann das geändert werden: Mit einem Ja zur Volksinitiative für eine gesunde Krankenversicherung.

Die Zahlen des GIS-Forschungsinstitutes sind eindeutig: 17 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer haben finanzielle Probleme bei der Begleichung ihrer Krankenkassenprämien. Jeder sechste Haushalt, dem ein Schweizer oder eine Schweizerin vorsteht, kennt finanzielle Schwierigkeiten, wenn es um das Gesundheitswesen geht. Die Zahlen sind in einer repräsentativen Meinungsumfrage unter Leitung des bekannten Wissenschaftlers Claude Longchamp erhoben worden.

In Zahlen ausgedrückt bedeutet das Ergebnis, dass rund 750'000 Stimmberechtigte einen mehr oder weniger starken Problemdruck verspüren, wenn es um die Kosten der Krankenkassen

geht. Faktisch dürfte die Zahl grösser sein: In der Befragung nicht berücksichtigt sind nämlich die Ausländer, die überdurchschnittlich finanzielle Probleme mit ihren Prämien haben. Unter dem Strich ist deshalb davon auszugehen, dass rund eine Million Menschen in der Schweiz Probleme beim Bezahlen ihrer Krankenkassenprämien haben. Das ist jeder fünfte Bewohner unseres Landes.

Damit jedoch nicht genug: Die Befragung hat ergeben, dass 62 Prozent die Prämien der Krankenkassen als hoch, aber gerade noch tragbar empfinden. Interpretierbar ist diese Haltung etwa so: Entweder möchten die Menschen für die gebotene Leistung gerne weniger bezahlen oder aber für ihr Geld mehr von den Krankenkassen bekommen.

In der Umfrage waren es nur gerade 18 Prozent der Antwortenden, die angaben, die Bezahlung der Prämien stelle für sie überhaupt kein Problem dar.

Für das reichste Land der Welt ist es beschämend, dass rund 20 Prozent ihrer Bewohnerinnen und Bewohner in finanzielle Bedrängnis geraten, wenn sie ihre Krankenversicherung bezahlen müssen. Die Ursache für diesen unhaltbaren Zustand: In der Schweiz wird beim Festlegen der Krankenkassenprä-

mien keine Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse der Versicherten genommen. Alle zahlen gleich viel Prämien – ob arm oder reich. Dieses reine Kopfprämiensystem ist ungerecht. Die meisten übrigen Industrienationen mit sozialer Krankenversicherung kennen andere Systeme. Diese berücksichtigen in der Regel die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherten bei der Prämienfestsetzung.

Ein solches System schlägt auch die Initiative für eine gesunde Krankenversicherung vor, über die am 4. Dezember abgestimmt wird. Zur Finanzierung der Krankenversicherung heisst es deshalb im Initiativtext:

«Die Versicherung wird finanziert:

a) durch Beiträge der Versicherten nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit; bei Erwerbstätigen wird das volle Erwerbseinkommen zur Bemessung des Beitrages herangezogen, wobei die Arbeitgeber bei Arbeitnehmern mindestens die Hälfte übernehmen. Kinder bezahlen keine Beiträge.

b) durch einen Beitrag des Bundes von mindestens einem Viertel der Ausgaben; das Gesetz regelt die Beteiligung der Kantone am Bundesbeitrag.»

Übersetzt in Zahlen und Fakten bedeutet dieser Passus in der Initiative beispielsweise:

Ein Ehepaar mit zwei Kindern und einem Einkommen von 60'000 Franken zahlte bisher 5938 Franken Krankenkassenprämie. Nach Annahme der Initiative werden es nur noch 1874 Franken sein. Bei einem Einkommen von 80'000 Franken wird die Prämie 2197 Franken gegenüber heute ebenfalls 5938 Franken betragen.

Eine alleinstehende Person mit einem Einkommen von 70'000 Franken zahlt heute 2167 Franken. Neu würden es nur noch 1135 Franken sein; bei einem Einkommen von 50'000 Franken gar nur 812 Franken.

Diese Zahlen gehen von einem Beitrag des Bundes an die Krankenversicherungskosten in Höhe von 25 Prozent aus. Die Angaben über die heutige Prämienbelastung sind Durchschnittszahlen. Sie können von Kanton zu Kanton nach oben oder nach unten schwanken.

Die Initiative wird aber auf jeden Fall für Einkommen bis zu 100'000 Franken günstigere Krankenkassenprämien bringen – und das erst noch bei einem besseren Leistungsangebot als heute.

Selbstverständlich wird auch die freie Wahl des Arztes für alle wie heute gewährleistet.

Was bringt die Volksinitiative?

Die Initiative «für eine gesunde Krankenversicherung» wurde vom schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) und der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz (SPS) im März 1986 mit 103'575 gültigen Unterschriften eingereicht. Sie will die ungerechte und unsoziale Finanzierung über Kopfprämien durch ein System wie bei der AHV ersetzen.

Die Initiative hat folgende Ziele:
Einen umfassenden Versicherungsschutz für alle: Keine Leistungsvorbehalte mehr bei Kasseneintritt und allenfalls bei Kassenwechsel; keine Altersgrenzen mehr für die Aufnahme in eine Kasse; zeitlich unbegrenzte Leistungen auch bei Spitalaufenthalt.

Bessere Leistungen: Das Unfallrisiko ist immer versichert; die Hauskrankenpflege wird bezahlt; Massnahmen der Gesundheitsvorsorge werden übernommen; erkrankte Arbeitnehmer erhalten mindestens 80 Prozent Ersatzlohn.

Günstigere Prämien: Keine nach Eintrittsalter abgestufte Prämien mehr; kein Prämienunterschied mehr zwischen Männern und Frauen; Limitierung der Kostenbeteiligung pro Jahr, Prämien abgestuft wie bei der AHV.

Mittel zur Kostendämpfung: Bund und Kantone werden an den Kosten beteiligt; sie müssen verbindliche Tarif- und Abrechnungsnormen sowohl



Zu teure Krankenkassenprämien

Für die überwältigende Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer sind die Krankenkassenprämien zu hoch. Rund 750'000 haben gar mit ernststen finanziellen Problemen

Seite 7
Wer zahlt bei Krankheit Lohn?
Oft führt Krankheit in den finanziellen Ruin, weil die Lohnfortzahlung bei uns schlecht geregelt ist.

Seite 2
Fieber: Segen oder Verhängnis?
Hohe Körpertemperatur kann gefährlich sein. In den meisten Fällen trägt jedoch Fieber zur Gesundung bei.

Seite 1
Nationalrat Jöri sagt 2 x JA
Der Arzt und Nationalrat Werner Jöri sagt am 4. Dezember 2 x Ja: Interview mit dem Gesundheitspolitiker.

Seite 3
Panikmacher der Wirtschaft
Lohnprozente sind das Schreckgespenst der Wirtschaft. Zu unrecht, wie «GELD und Gesundheit» zeigt.

Seite 1
Kopfweg oder Migräne
Kopfweg kann ganz unterschiedliche Ursachen haben. Nicht immer ist der Schmerz völlig harmlos.

Seite 4
Kassensturz bei den Prämien
85 Prozent der Versicherten könnten billigere Krankenkassenprämien haben. Entschieden wird am 4. 12. 1994.

Seite 6
Grosser Gratis-Wettbewerb
Die grosse Chance, zwei Jahre lang keine teure Krankenkassen-Prämie bezahlen zu müssen.

Gesundheit muss

Kollektivversicherte: Wer rechnen kann, stimmt für die Initiative

Adam Riese: "Auch Kollektivversicherte stimmen 2 x Ja!"

Mit ihrer Strategie der Angstmacherei hat das "Komitee Nein zum unbezahlbaren KVG" vor allem die Kollektivversicherten ins Visier genommen. Wider besseres Wissen prognostiziert es in sträflich verallgemeinernder Weise, das "JA zur KVG-Revision" löse für Kollektivversicherte einen Prämien Schub von durchschnittlich 40 Prozent aus. Geflissentlich verschweigt es dabei, dass das soziale Finanzierungsmodell der Krankenversicherungsinitiative für die grosse Mehrheit der Bevölkerung und vorab für Kollektivversicherte einen massiven Prämienrückgang bewirken wird.

Beatrice Pfister, wissenschaftliche Mitarbeiterin der SP Schweiz

Das gegenwärtige Krankenversicherungssystem lässt auch im Bereich der Grundversicherung bezüglich Prämienhöhe und Leistungskatalog unterschiedliche Lösungen zu. Was die Prämienhöhe anbelangt, so privilegiert es im Rahmen des Kopfprämien systems die 1,4 Millionen Kollektivversicherten. Dies ist aber nur auf dem Buckel der 5,6 Millionen Einzelversicherten möglich. Was den Leistungskatalog angeht, so legt das geltende Recht zwar einen Mindeststandard fest. Dieser wird aber den Anforderungen an eine zeitgemässe Grundversicherung nicht gerecht. Einzelne Krankenkassen haben diesen Standard eins zu eins übernommen, andere haben ihn zurecht überboten. Die Versicherten können somit aus einem breiten Krankenversicherungsangebot auswählen - oder vielmehr: Sie könnten es, wenn ein Kosten- und Leistungsvergleich für sie überhaupt möglich und sinnvoll wäre und wenn sie jederzeit frei ihre Krankenkassen auswählen könnten.

Doch all dies ist ihnen und vorab den Kollektivversicherten heute verwehrt: Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind gewissermassen "zwangskollektivversichert". In ihrem Arbeitsvertrag steht beispielsweise: "Die Zugehörigkeit zur Betriebskrankenkasse ist obligatorisch. Abweichungen sind nur ausnahmsweise möglich." So haben sie keine freie Kassenwahl und somit auch keinen Anlass, die verschiedenen Angebote zu vergleichen. Möchten sie trotzdem wissen, wie gut die Leistungen sind, die sie für ihr Geld erhalten, so verunmöglicht die breite Versicherungspalette den gewünschten Kosten- und Leistungsvergleich. Da nützt ihnen auch der Gratis-Taschenrechner nichts, den das "Komitee Nein zum unbezahlbaren KVG" zu Werbezwecken mit der Giesskanne unter die Leute bringt (siehe Beilage).

Oder vielleicht doch? Nimmt man nämlich die Abstimmungsbroschüre des "2 x JA-Komitees" zur Hand (Seite 18-20), so lässt sich mit einigen wenigen Rechenoperationen feststellen, dass - wer nicht zu den Grossverdienenden gehört - am 4. Dezember 1992 mit einem "2xJA" nur gewinnen kann. Zwar wird es dann keine Kollektivversicherung mehr geben, aber:

- Das revidierte KVG und die Initiative bringen allen die Garantie einer kompletten Grundversicherung und damit die Gewissheit, dass sie stets Zugang zu allen notwendigen Pflegeleistungen haben.
- Dank der Initiative wird diese Grundversicherung sozial finanziert, das heisst: Jene, die weniger verdienen, haben für weniger Geld Zugang zu dieser Grundversicherung. Und jene, die viel verdienen, bezahlen hierfür mehr. Das Portemonnaie von 85 Prozent der Bevölkerung wird künftig entlastet werden - und das gilt auch für die Kollektivversicherten: Sie werden künftig 1,5 bis 2 Prozent ihres Jahreseinkommens für die Prämien aufwenden müssen und allenfalls 600 bis 1000 Franken für nichterwerbstätige Personen über sechzehn Jahre desselben Haushalts. Ihre Kinder sind prämienbefreit. Nach Adam Riese wird das Haushaltsbudget also massiv entlastet, sogar im teuren Kanton Genf, wie das (reelle) Beispiel einer Genfer Familie beweist (siehe Kasten).

Genfer Familie: 2 Erwachsene, 2 Kinder. Jahreseinkommen 50'000:

Prämien heute : 1 Person kollektiv versichert	Fr. 5730.-
Prämien bei 2 x JA : 1 Person unselbständig erwerbstätig	Fr. 2200.-
Prämien bei 2 x JA : 2 Personen unselbständig erwerbstätig	Fr. 1000.-

Zuviel ist zuviel!

Einmal mehr sollen wir Prämienzahlerinnen und Prämienzahler für einen Schlamassel geradestehen, für den wir nichts können. Statt zu sparen, bittet uns der Staat noch mehr zur Kasse:

Um durchschnittlich 40 %, für die Kollektivversicherten sogar um durchschnittlich 60 %, sollen die Kassenprämien steigen. Und dies, obwohl der Bund schon heute Notrecht anwenden muss, um Tausende von Familien vor dem Konkurs zu bewahren.

Rechnen Sie nach!

Um wieviel würde sich Ihre Krankenkassenprämie erhöhen?

Und wie stark würde das KVG Ihr Haushaltsbudget belasten?



Wir meinen: Die Schmerzgrenze für Kassenprämien ist längstens erreicht. Denn die meisten der Schweizerinnen und Schweizer arbeiten bereits heute länger als einen Monat pro Jahr nur für die Kassenprämien!

Wir fordern: Nochmals über die Bücher - aber Hände weg von unserem Geld!

Unbezahlbares
Krankenversicherungsgesetz

KVG: Nein

Ich möchte nachrechnen...

Vorname: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Kleben Sie den Talon auf eine Postkarte und senden Sie ihn an:
Schweizerisches Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG
Postfach 171, 8031 Zürich



Schweizerisches Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG
Postfach 171, 8031 Zürich, PC 80-7646-1

"2 x Ja - damit wir die Krücken des Notrechts endlich in die Ecke stellen können!"

Fünf Fragen an Ursula Hafner, Nationalrätin, Vize-Präsidentin SP, Schaffhausen

1. Frage: Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren. Woher kommt das?

Ursula Hafner: Das hat viele Gründe. Ein Grund ist sicher der medizinische Fortschritt: Als das Krankenversicherungsgesetz KVG im Jahr 1911 geschaffen wurde, hatte die Medizin noch bedeutend weniger technische, weniger kostspielige Möglichkeiten. Wenn jemand einen Herzinfarkt hatte, starb er. Die Kranken wurden noch vorwiegend zuhause gepflegt, brauchten also nicht unbedingt ins Spital zu gehen. Und gerade die Spitäler sind es, welche die Gesundheitskosten in die Höhe getrieben haben, zum Teil auch, weil schlecht geplant und koordiniert wurde. Von einer eigentlichen Kostenexplosion würde ich aber nur bei den Prämien sprechen: Diese sind noch stärker gestiegen als die Gesundheitskosten, weil der Bund die Krankenkassen seit den 70er Jahren immer weniger unterstützt und die Kosten den einzelnen Versicherten aufgebürdet hat. Deshalb sind die Prämien heute so hoch, dass 750'000 Schweizerinnen und Schweizer oder 17 Prozent der Bevölkerung Mühe haben, sie zu bezahlen.

2. Frage: Befürchten Sie also, dass Gesundheit immer mehr zum Luxus wird?

Ursula Hafner: Genau das. Im gegenwärtigen Klima des Sparens und Deregulierens wird der Graben zwischen arm und reich immer grösser. Mit der Initiative für eine gesunde Krankenversicherung können wir dieser Tendenz entgegenreten. Die Initiative verlangt nämlich, dass die Höhe der Prämie künftig auf die finanziellen Verhältnisse der Versicherten Rücksicht nehmen muss. Es ist einfach ungerecht, wenn ein Fabrikdirektor mit einem Einkommen von 30'000 Franken pro Monat gleich viel für die Krankenversicherung ausgeben muss wie eine Putzfrau, die fürs gleiche Geld ein ganzes Jahr lang arbeiten muss.

3. Frage: Wie stellen Sie sich diese einkommensabhängigen Prämien konkret vor?

Ursula Hafner: Wie in allen andern europäischen Ländern sollen die Krankenkassen nicht mehr über Kopfprämien, sondern zum Beispiel über Lohnprozente finanziert werden. Wer wenig verdient, zahlt wenig; wer viel verdient, zahlt viel. Zusammen mit den andern Neuerungen der Initiative und des KVG würde die finanzielle Belastung dadurch bei 85 Prozent der Versicherten sinken.

4. Frage: Dafür würden der Staat und die Wirtschaft umso stärker belastet?

Ursula Hafner: Vor allen Dingen würden die Reichen stärker zur Kasse gebeten. Das sind diejenigen, die momentan eine Menge Geld für die Nein-Kampagne ausgeben. Der Staat müsste sich wieder in ähnlichem Rahmen an den Kosten beteiligen wie vor 20 Jahren. Sowohl das neue KVG als auch die Initiative bringen aber auch Massnahmen, welche die Gesundheitskosten generell abdämpfen werden. Mit dem Ärztekartell wird es zu Ende sein, und die Krankenkassen werden günstigere Verträge aushandeln. Alle Versicherten werden nämlich problemlos die Kasse wechseln können, wenn sie nicht zufrieden sind. Günstigere Kassen werden auch ältere und nicht mehr so gesunde Menschen ohne Vorbehalt aufnehmen müssen. Es wird für die Patientinnen und Patienten

auch nicht mehr billiger sein, sich im Spital statt zuhause pflegen zu lassen, denn die Heimpflege wird neu in der Grundversicherung inbegriffen sein. Heute wird sie von den Krankenkassen nicht oder nur mangelhaft abgedeckt, obwohl sie massiv billiger und für die Betroffenen auch viel angenehmer wäre als lange Spitalaufenthalte.

5. Frage: VertreterInnen der "grünen Medizin", also der Alternativ- oder Komplementärmedizin, machen die Schulmedizin als solche für den Schlamassel verantwortlich und fordern einen grundlegenden Richtungswechsel im Gesundheitswesen. Bringen die Abstimmungsvorlagen vom 4. Dezember einen solchen Richtungswechsel?

Ursula Hafner: Gesetz und Initiative werden das Gesundheitswesen nicht umkrempeln - es wird also keine Revolution geben. Sie enthalten aber durchaus einige Schritte in Richtung einer sanfteren Medizin, zum Beispiel eine bessere Abdeckung der Spitexleistungen, mehr Hauspflege, mehr ambulante Behandlungen. Das neue Gesetz stellt auch die Alternativmedizin besser, die künftig nur noch die Wirksamkeit, nicht mehr die Wirkungsweise ihrer Methoden wissenschaftlich belegen muss. Akupunktur und Homöopathie beispielsweise werden also ganz bestimmt zu den kassenpflichtigen Leistungen gehören. Das ist doch immerhin etwas. Und sollten Initiative und Gesetz an der Urne bachabgehen, dann werden wir erneut Jahre und Jahrzehnte auf derartige Verbesserungen warten müssen. Unser heutiges Krankenversicherungssystem funktioniert ja nur noch mit den Krücken des Notrechts. Mit einem doppelten Ja können wir diese Krücken endlich in die Ecke stellen.

Wer 2 x JA sagt, denkt weiter

Gian Reto Plattner, Ständerat SP, Basel

Was sagen besonnene Leute zu den beiden Krankenversicherungsvorlagen: zur Revision des Gesetzes und zur Initiative von SP und Gewerkschaften?

Wer 2 x Nein sagt, macht einen Fehler:

- Er setzt alle Massnahmen ausser Kraft, die im heutigen befristeten Notrecht die Kosten erfolgreich dämpfen – wir haben seit langem erstmals keine höheren Krankenkassenprämien auf Anfang Jahr! – und die unbedingt ins künftige Recht übernommen werden müssen. Beide Vorlagen enthalten wesentliche Kostenbremsen. Werden beide abgelehnt, steigen Kosten und Pärmen ungehindert weiter.
- Er kriecht den Lobbies auf den Referendumsleim: der Billigkasse "Artisana" zum Beispiel. Sie nahm jahrelang bevorzugt junge, gesunde Männer in Kollektivverträge auf und will sich nun um die finanzielle Solidarität mit jenen Krankenkassen drücken, bei denen viele Frauen und Rentnerinnen und Rentner versichert sind. Beide Vorlagen bringen mehr Solidarität zwischen Alt und Jung, zwischen Mann und Frau, zwischen Kranken und Gesunden, aber eben auch zwischen den Krankenkassen. Deshalb hat die "Artisana" das Referendum ergriffen. Das ist reine Interessenpolitik.

Wer 1 x Ja sagt (zur Gesetzesrevision) aber 1 x Nein (zur Initiative) verpasst zwei grossen Chancen:

- Er stimmt für die unsoziale Kopfprämie statt für einkommensabhängige Beiträge, wie sie die Initiative verlangt. Die Schweiz ist das einzige Land Europas, in dem der Bankdirektor und die Arbeiterin gleichviel Krankenkassenprämien bezahlen! Das muss sich ändern.
- Er verzichtet auf die obligatorische Taggeldversicherung, die bei Krankheit 80 Prozent des Lohnes garantiert. Das bringt nur die Initiative. Während einer Krankheit sollen nicht auch noch Lohnausfälle verkraftet werden müssen. Diesen Schutz brauchen alle, die kein grosses Vermögen haben.

Nur wer 2 x JA sagt, denkt weiter:

- Er stimmt für die Gesetzes-Revision und damit für sozialen Fortschritt: Kleine Einkommen werden gezielt entlastet, niemand wird nach 720 Tagen Pflege ausgesteuert und endlich wird auch die spital-externe Pflege bezahlt.
- Er geht mit der Initiative aber noch wichtige und nötige Schritte weiter: Kinder bezahlen keine Prämien mehr, die Finanzierung nach dem AHV-System entlastet nicht nur kleine, sondern auch mittlere Einkommen. Und vor allem:

Wer der Schweiz nach jahrelangen horrenden Kosten- und Prämiensteigerungen und nach bald zehnjährigen Parlamentsdiskussionen wieder zu einer bezahlbaren und umfassenden sozialen Krankenversicherung verhelfen will, statt ihr einen Scherbenhaufen zu beschenken, muss 2 x JA sagen. **Wer 2 x JA sagt, stimmt genau richtig.**

Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

- ◆ *"Ich bitte Sie um ein klares Ja zum neuen Krankenversicherungsgesetz, weil wir wegkommen wollen vom Giesskannenprinzip und weil wir eine bessere Abdeckung der Spitexleistungen wollen." (Bundesrat Adolf Ogi anlässlich der Delegiertenversammlung der SVP vom 22. Oktober 1994)*
- ◆ *"Für mich gilt ganz einfach die Devise: Wer mehr verdient, soll mehr bezahlen, wer weniger verdient, bezahlt weniger. Ich denke im zweiten Fall in erster Linie an Familien, Rentner, an Menschen, die die Prämien vom Munde absparen müssen. Deshalb bitte ich Sie, der Initiative zuzustimmen." (Pfarrer Ernst Sieber, Nationalrat EVP, Zürich)*
- ◆ *"Geben wir dem neuen KVG eine Chance! Das neue Gesetz will schlussendlich nur die Solidarität im System der sozialen Krankenversicherung wieder herstellen sowie Lücken in der Grundversicherung schliessen." (Pierre Moulin, Präsident des Kantonalverbandes Baselstädtischer Krankenkassen)*
- ◆ *"Mit der Initiative haben wir die Möglichkeit, den Krankenkassen auch mal auf die Finger zu schauen. Wir kritisieren die hohen Ärzttarife zu Recht, aber vielleicht müssen wir auch einmal die hohen Kosten für die Direktoren der verschiedenen Kassen und Kässeli kritisieren, denn diese zahlen auch wir Versicherten, und sie sind auch ein Bestandteil unserer Gesundheitskosten. Ich bin der Meinung, dass in diesem Bereich der Kostendämmung mutige Schritte nötig sind, und dazu liefert uns natürlich die Initiative auch ein gutes Instrument." (Otto Piller, Ständerat SP, Freiburg)*
- ◆ *"Das neue KVG, das im Dezember zur Abstimmung kommt, öffnet den fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und ermöglicht damit eine Einsparung von 1.8 bis 4.9 Milliarden Franken im heutigen Gesundheitswesen. Diesen Einsparungen stehen allerdings Mehrkosten gegenüber, da das Gesetz den Leistungsumfang der Grundversicherung ausdehnt. Bei voller Ausschöpfung der Liberalisierungen im Gesetz ist es aber möglich, diese Mehrkosten durch Sparmassnahmen zu kompensieren. Damit kann eine weitere Kostenexplosion im Gesundheitswesen verhindert werden." (Pressemitteilung der "Arcovita", der Kooperationsgesellschaft der vier Krankenkassen CSS, Grütli, KKB und Evidenzia)*
- ◆ *"Es ist für mich nicht einsehbar, dass ich als Zahnarzt grundsätzlich die gleiche Kopfprämie zu bezahlen habe wie meine Eltern, die mit dem Einkommen einer Fabrikarbeiterin bzw. eines LKW-Fahrers fünf Kinder zu versorgen hatten! Mit einem Ja zur Initiative können wir diesem ungerechten Kopfprämiensystem endlich ein Ende bereiten." (Dr. med. dent. Werner Jöri, Nationalrat SP, Luzern)*