



Musterreferat

Wir sagen NEIN zum unbezahlbaren KVG

Am 18. März 1994 glaubte die Mehrheit der National- und Ständeräte, eine politische und taktische Meisterleistung vollbracht zu haben, die allen Ansprüchen gerecht werde, wohl ausgewogen sei und für einige Jahrzehnte Bestand haben werde. Wir reden vom neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung, kurz KVG. Es sollte das alte Gesetz von 1911 ablösen und gleichzeitig dem kränkelnden schweizerischen Gesundheitswesen auf die Beine helfen. Und dies alles wenn möglich ohne neue grosse Kosten... Die Schlussabstimmung im Parlament kam denn auch einem grossen Aufatmen gleich, der grosse Brocken war endlich vom Tisch.

Bei Licht besehen allerdings tauchen dann aber *Fragen über Fragen* auf, die keine Antworten finden. Und dort, wo Antworten gegeben werden, tauchen neue Kostenschübe auf. Jahrzehntsprünge entpuppen sich plötzlich als bescheidene Schrittlein, wenn möglich nach dem Motto "Eins nach vorn, zwei nach hinten, eins zur Seite".

Volksentscheid nötig

150'000 Schweizerinnen und Schweizer erachteten dieses neue Gesetz als verfehlt und haben deshalb mit einem Referendum eine Volksabstimmung verlangt. Das neue Gesetz verankert jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz als versicherungspflichtige Person im Bereiche der obligatorischen Krankenversicherung. Wenn ein Gesetz für alle gilt, sollen auch alle, oder mindestens alle Stimmberechtigten, an der Urne darüber befinden können. Es geht nicht an, dass nur 246 Köpfe über ein derart weitreichendes Gesetzeswerk im Alleingang befinden können. Die Volksabstimmung soll klarmachen, was das Volk von krankmachenden Gesundheitsprämien hält. Es soll zeigen, ob sich das Volk von Politikern und staatlichen Stellen noch höhere Prämien gefallen lassen muss. Und die Volksabstimmung soll schliesslich den Weg frei machen, unverzüglich neue und konsumentenfreundlichere Lösungen auszuarbeiten.

Ungenügende Fortschritte

FOLIE Das neue KVG, das sei vorweg festgestellt, bringt auch Fortschritte. Dazu gehört u.a. die volle *Freizügigkeit bei Kassenwechsel in der Grundversicherung* - die Versicherungspflichtigen können in gesunden und kranken Tagen unter den Versicherern frei wählen, und die Versicherer müssen in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen [Art. 4]. Wir bejahen dieses Grundprinzip, so wie es auch z.B. im Bereiche der Pensionskassen gilt.

Zu den Fortschritten zählen wir auch die *Einführung einer einkommensabhängigen Subventionierung der Krankenkassenprämien und damit die Abkehr vom bisherigen Giesskannenprinzip*. Die bisherige Geldverteilung mit der Spritzkanne hat nämlich nicht unterschieden, ob die Empfänger das Geld auch wirklich brauchen und ob es nicht im Gegenteil den wirklich darauf Angewiesenen fehlt. Allerdings, darauf ist noch zurückzukommen, wird dieser Vorteil, den die Befürworter und auch das Bundesamt für Sozialversicherung lauthals unterstreichen, durch andere Massnahmen mehr als wieder wett- bzw. zunichtegemacht. Hier hat der Gesetzgeber offenbar das Motto "Wie gewonnen, so zerronnen" gewählt, statt echte Reformen vorzusehen...

Neue Milliardenkosten

F Das neue KVG heizt die Gesundheitskosten an, statt sie zu bremsen. Landauf landab sind die Gesundheitskosten Gesprächsthema Nr. 1: am Stammtisch, am Familientisch, im Büroklatsch, am Expertenstreitgespräch, in allen Medienbeiträgen. Ein Blick auf entsprechende Statistiken und ein Blick auf Arzt-, Spital- und Apothekerrechnungen, auch auf die Rechnungen der Krankenkassen und Krankenversicherungen, spricht eine ernüchternde Sprache. Und ein Vergleich zum Verhalten des Landesindex der Konsumentenpreise macht diese Misere gleich nochmals deutlich. Die Konstrukteure des neuen Gesetzes behaupten, mit dem KVG die Kostenprobleme im schweizerischen Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Das Gegenteil ist der Fall.

F Der vorgesehene *Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Grundversicherung* [Art. 25] wird massiv ausgebaut. Dies allein führt schon zu einem zusätzlichen, staatlich diktierten und unerwünschten Kostenschub in Milliardenhöhe. Diesen Ko-

stenschub kann sich unser Gesundheitswesen, können wir uns alle gar nicht mehr leisten. Das Departement Dreifuss rechnet mit folgenden (wie die Vergangenheit gezeigt hat, eher untertriebenen) Kosten durch den Leistungsausbau:

F	• 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

Dies allein sind schon *1 Milliarde und 742 Millionen Franken Mehrkosten*. Alle Erfahrungen in den letzten Jahrzehnten und Jahren belegen, dass wir damit noch längst nicht zu einem Ende mit Schrecken kommen, sondern weiterhin mit einem Schrecken ohne Ende leben müssen. Alle bisherigen Kostenschätzungen der Behörden waren viel zu optimistisch. Erinnerung sei auch an die letzte KVG-Revision von 1964. Diese hat insbesondere wegen des Leistungsausbaus zu massiv höheren Kosten geführt. Und einmal mehr zeigt sich auch heute, dass es sehr einfach ist, Wunschkataloge zu definieren, wenn man nicht selber die Rechnung bezahlen muss...

40 bis 60% höhere Prämien

Sollte das neue KVG in Kraft treten, müsste der grösste Teil der schweizerischen Bevölkerung mit saftigen Prämien erhöhungen rechnen. *Einzelversicherte* ohne Subventionsanspruch müssten durchschnittlich 40 % mehr bezahlen. *Kollektivversicherte* ohne Subventionsanspruch trifft es mit durchschnittlich 60 % mehr; das Bundesamt für Sozialversicherung schliesst sogar Fälle mit Kostensprüngen von 80 % nicht aus. Dies alles ist nicht verkraftbar, dies ist unhaltbar, dies ist unsozial, und

dagegen müsste eigentlich auch der Preisüberwacher energisch einschreiten können. Dies ist für unser Volk eine unakzeptable Zumutung.

Der Einwand der Befürworter, dies alles werde ja durch höhere Subventionen von Bund und Kantonen wieder aufgefangen bzw. dem Einzelnen wieder ausgeglichen, sticht nicht. Selbst Personen mit bescheidenem Einkommen, die von der neuen Subventionsregelung kurzfristig profitieren könnten, müssen aufgrund der Kostensteigerung bereits *rasch wieder* und *jährlich* mit weiteren starken Prämien erhöhungen rechnen.

Strafaktion gegen Frauen, Senioren und Mittelstand

Auch die *Zusatzversicherungen* werden erheblich teurer, weil diese neu dem Versicherungsvertragsgesetz unterstellt werden und weil deshalb Risikoprämien verlangt werden. *Besonders benachteiligt sind Frauen und ältere Personen.* Entspricht dies der lauthals gepredigten Solidarität und dem Gedanken der Gleichberechtigung? Entspricht es auch dem Sinn und Geiste des Gesetzauftrages, wenn erneut der Mittelstand stark belastet und ausgehöhlt wird? Woher nehmen die Behörden das Recht zu einer derartigen Strafaktion gegen Frauen, Senioren und Mittelstand?

Keine Dämme gegen Kostenexplosion

Das immer noch geltende KVG von 1911 zählte 41 Artikel. Das neue KVG bringt es nicht nur zu einer Kosteninflation, sondern auch zu einer Paragrapheninflation mit 107 Artikeln. Darin sind ganze 2, und erst noch schwammig genug abgefasst, der Kosteneindämmung gewidmet [Art. 54/55].

Diese 2 Artikel sollen wohl nach Ansicht der Befürworter die von allen Seiten verlangten griffigen Massnahmen zur Kosteneindämmung ersetzen - frei nach dem Motto "Damit etwas passiert und nichts geschieht" Tatsache ist, dass echte Staudämme gegen Kostenüberflutungen ebenso fehlen wie echte Verhaltensanreize für die Versicherten, die Aerzte und Spitäler sowie für Krankenkassen. Das neue KVG kommt damit seinem Grundauftrag nicht nach. Denn das bedeutet nichts anderes, als dass das Konsumverhalten weiter gefördert wird.

Wer kann sich das leisten, und wer übernimmt dafür die Verantwortung, wenn dieser Milliardenmarkt weiter aufgebläht wird, bis uns allen die Luft ausgeht? Müssten wir nicht bereits heute vernünftig werden, statt das Gesundheitswesen noch länger auf die Intensivstation zu schieben? Wer hat eigentlich ein Interesse daran, schon bald mit Trauermiene zum Leichenmahl zusammentreten zu müssen?

Ein Gesetz von und für Verhinderer

Das neue KVG *zementiert kostentreibende Mechanismen* und *verhindert einen sinnvollen Wettbewerb*, um die Kostenentwicklung kontrollieren und vor allem um sie positiv, d.h. bremsend, beeinflussen zu können. Es *verhindert auch einen echten Wettbewerb zur Verbesserung der Qualität*. Und es *verhindert echte Reformen des schweizerischen Gesundheitswesens*. Zu viele glauben nach wie vor an die segensreichen Wirkungen der sogenannten Pflasterlipolitik. Nötig sind indessen chirurgische Eingriffe. *Innovative Strategien und Schritte*, wie sie einzelne Krankenkassen und Gesundheitsorganisationen in den letzten Jahren immer wieder eingeleitet haben, wurden durch unzählige Vorschriften behindert statt gefördert. Und das, was von den Befürwortern als Innovation des neuen Gesetzes gepriesen wird, wie z.B. Gesundheitszentren, HMO-Modelle, neue Tarifsysteme, Bonus-Varianten etc, wurden bereits unter dem heute geltenden Recht realisiert. Neu sollen aber die Anreize, alternative Systeme zu wählen, durch ein übertriebenes Solidaritätssystem noch kleiner werden.

Unser Gesundheitswesen kann mit den Strukturen von gestern nicht einmal die Probleme von gestern und heute lösen. Wie soll es dann mit diesen überholten und nun erneut zementierten Strukturen die Probleme von morgen lösen?

Eigenverantwortung besser spielen lassen

Die *freie Therapie- und Arztwahl* - ein wesentlicher, bewährter Pfeiler eines freiheitlichen, marktwirtschaftlich und patientenfreundlich ausgerichteten Systems - wird eingeschränkt. Die natürlichen Heilverfahren der Komplementärmedizin werden diskriminiert und müssen durch teure Zusatzversicherungen bezahlt werden. Das Gesetz würde gescheiter nur Minimalleistungen im Sinne der Grundanforderungen und einer Grundversorgung definieren. Statt dessen schreibt der Staat vor,

vielmehr diktiert der Staat, was den Bürger gesund machen soll. Statt auf unnötige Leistungen zu verzichten und die Eigenverantwortung zu stärken, soll dieser gesetzliche Pflichtleistungskatalog weiter und stark ausgebaut werden. Wollen wir denn am Schluss eigentlich ein Gesundheitssystem nach schwedischem oder englischem Muster? Ich nehme an, dass wir Schweizerinnen und Schweizer für derartige Diktate kein Verständnis haben.

Fairer Wettbewerb unterbunden

Noch ein weiteres Musterchen aus diesem verfehlten Gesetz: *Kantone* mit hohen Gesundheitskosten erhalten mehr Subventionen als Kantone mit tiefen Kosten. Die Kantone werden verpflichtet, 50 % der Spalkosten der allgemeinen Abteilung von öffentlichen Spältern zu tragen. Das verhindert doch die Kostenwahrheit, die Kostentransparenz und einen fairen Konkurrenzkampf zwischen öffentlichen und privaten Spältern. Die öffentlichen Spälter werden so zu wenig angehalten, einen wirksamen Beitrag an die Sparanstrengungen zu leisten. Da die komplementärmedizinischen Kliniken in der kantonalen Spalplanung nicht zwingend berücksichtigt sind, besteht auch hier wieder die Gefahr der Diskriminierung.

Kollektivversicherte zusätzlich bestrafen?

Ein letzter Punkt, der für Kollektivversicherte gilt: Prämienvorteile für Kollektivversicherte in der Grundversicherung will das neue Gesetz abschaffen. Kollektivversicherte - das sind z.B. viele Arbeitnehmer über ihren Betrieb und viele Bauern - müssen zwischen 60 und 80% mehr bezahlen. Was heisst dies? Sparanreize werden auch hier amtlich und staatlich verhindert, weil dies angeblich die Solidarität stärkt - ein für uns unhaltbares Argument. Im Gegenteil: Auch hier wird nur das Konsumverhalten gefördert.

Verlierer

F

Zu den Verlierern des neuen KVG gehören

- Frauen

- ältere Leute
- die Bauern
- die Bergbevölkerung
- der Mittelstand
- Kollektivversicherte
- die Wirtschaft
- die Privatkliniken
- Kantone mit tiefen Gesundheitskosten
- die Vertreter der Komplementärmedizin und der freien Therapiewahl
- die Reformwilligen
- alle gesundheits-, qualitäts- und kostenbewussten Personen
- wir alle, die Steuern bezahlen.

Breite Gegnerschaft

Nachdem das neue KVG bedeutend mehr Nach- als Vorteile aufweist, *und* nachdem das KVG eine Strukturreform und echten Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen verhindert, *und* nachdem das KVG vor allem die Kosten für alle unverantwortlich in die Höhe treibt, haben die *vier Gruppierungen*, welche das Referendum aus gleichlautenden und zum Teil unterschiedlichen Überlegungen zustande gebracht hatten, starken Zulauf erhalten. Diese vier Gruppierungen waren:

- die Krankenkasse Artiana
- die Verbände der Komplementärmedizin
- die SWICA Gesundheitsorganisation
- ein Komitee von drei Aerztegesellschaften für die Berücksichtigung der Patientenrechte und die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute.

Das Schweizerische Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG vereinigt heute zusätzlich einige Dutzend eidgenössische Parlamentarier aus allen Regionen und Parteien, verschiedene grosse kantonale Aerztegesellschaften, mehrere kantonale Finanz- und Gesundheitsdirektoren, den Schweizerischen Gewerbeverband sowie zahlreiche Fachorganisationen.

Alle Gruppierungen, die gegen dieses Gesetz antreten, wollen gemeinsam zu einem NEIN in der Volksabstimmung und hernach rasch zu besseren Lösungen beitragen. Wenn man will, kann man sehr rasch zu neuen Lösungen kommen. Allen gemeinsam ist, dass wir echte Reformen verlangen und unterstützen und dass wir keine weiteren Symptombekämpfungsmassnahmen auf dem Buckel der Versicherten zulassen wollen. Das nach dem Volks-NEIN zu erarbeitende Gesetz soll

- nur Leitplanken für Leistungsanbieter und Versicherer und keine Eintopfösungen vorsehen
- konkrete Verhaltensanreize für Konsumenten, Leistungsanbieter und Versicherer schaffen, damit endlich ein echter Wettbewerb für alle Beteiligten im schweizerischen Gesundheitswesen entstehen kann
- eine vollständige Freizügigkeit auch im Zusatzversicherungsbereich und eine gerechte Finanzierung bringen.

F

Zusammenfassung

Das Gesetz ist von grösster Tragweite. Unser Gesundheitswesen braucht nicht 107 neue aufgeblähte Paragraphen und einen unverantwortlichen, staatlich diktierten Kostenschub in Milliardenhöhe. Ein derartiges Gesetz können sich das schweizerische Gesundheitswesen, wir Steuerzahler, die Bundeskasse, die Kantone und die Wirtschaft nicht leisten. Wir können uns auch die SPS/SGB-Volksinitiative, über die am gleichen Sonntag entschieden wird, nicht leisten. Unser Gesundheitswesen braucht wieder mehr Eigenverantwortung und mehr Wettbewerb. Ich lade Sie daher ein, an der Volksabstimmung am 4. Dezember 1994 2 x NEIN zu stimmen.

4.10.94