

11542

Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Schweizerischer Gewerkschaftsbund

**Volksabstimmung
zur
Krankenversicherung**

8. Dezember 1974

Referentenführer

Inhalt

Dieser Referentenführer enthält:

- Die Texte der geltenden Verfassungsbestimmung	5
der Initiative	5-6
und des Gegenvorschlags	6-7
- Ein Kurzreferat, das an keiner Versammlung einer SP-Sektion oder einer Gewerkschaftsgruppe bis zum Abstimmungstermin fehlen sollte	8-9
- Ein ausführliches Referat, das auch alle Fakten für den Aufbau eines eigenen Referats beinhaltet	10-16
- Eine Tabellensammlung zur Illustration des ausführlichen Referats Diese Tabellen müssen zum Referat angewendet werden. Sie können zu diesem Zweck auf Folien für den Taglichtprojektor fotokopiert als Dias fotografiert auf grosse, weisse Blätter übertragen oder einfach vervielfältigt und verteilt werden Eine Sammlung von Vorwänden der Gegner und unsere Antwort	17-26
- Ein Verzeichnis von Referenten, die sich dort zur Verfügung stellen, - wo sich trotz der Referatsvorlage ein Sektions- oder Gruppenpräsident nicht sattelfest genug fühlt oder bei kontradiktorischen Veranstaltungen	27-29 30

Geltende Verfassungsartikel

Artikel 34bis

¹ Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

² Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Artikel 34quinquies, Absatz 4

⁴ Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären, und es dürfen auch Personen, die nicht in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen können, zu Beiträgen verpflichtet werden. Die finanziellen Leistungen des Bundes können von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig gemacht werden.

Krankenversicherungsinitiative

Artikel 34bis und Artikel 34quinquies, Absatz 4 der Bundesverfassung sind durch folgende Bestimmungen zu ersetzen:

Artikel 34bis (neu)

¹ Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Mutterschaftsversicherung sowie die Unfallversicherung ein. Er berücksichtigt die bestehenden Krankenkassen.

² Die Krankenpflegeversicherung einschliesslich Zahnbehandlungskosten ist obligatorisch. Für schwerbelastende sowie langdauernde Krankheiten oder ihnen gleichzustellende nicht im Sinne von Absatz 4 versicherte Unfälle, bei Spitalaufenthalt und für Mutterschaft deckt sie im Rahmen der von der Gesetzgebung zu umschreibenden Grundsätze die gesamten Kosten.

³ Die Erwerbersatzversicherung ist mindestens für die in Absatz 2 erwähnten Fälle obligatorisch. Sie ist so zu ordnen, dass das Krankengeld wenigstens 80 Prozent des vorher bezogenen Einkommens, für Nichterwerbstätige mindestens den Taggeldern der Invalidenversicherung entspricht. Die Grenze des versicherbaren Höchsteinkommens wird durch das Gesetz festgelegt.

⁴ Die Unfallversicherung ist für alle Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund kann das Obligatorium auf weitere Kreise der Bevölkerung ausdehnen.

⁵ Die Finanzierung der Versicherung gemäss Absatz 2 und 3 erfolgt durch Beiträge des Bundes, der Kantone und der Versicherten. Die Prämien sind für Erwerbstätige und ihre Familien in einem Prozentsatz des Erwerbseinkommens fest-

zulegen. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien.

⁶ Der Bund und die Versicherungsträger fördern alle Massnahmen zur Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

⁷ Der Bund führt die Koordination mit den übrigen Zweigen der Sozialversicherung herbei.

⁸ Alles übrige regelt die Gesetzgebung.

Gegenvorschlag der eidgenössischen Räte

Artikel 34bis (neu)

⁹ Der Bund ordnet auf dem Wege der Gesetzgebung die soziale Kranken- und Unfallversicherung. Dabei berücksichtigt er die bestehenden Versicherungsträger und wahrt grundsätzlich die freie Wahl der Medizinalpersonen und deren Behandlungsfreiheit sowie den Tarifschutz für die Versicherten.

² Die Krankenversicherung kommt auf für Leistungen der Gesundheitsvorsorge sowie für Pflege- und Geldleistungen

- bei Krankheit, mit Einschluss von Zahnerkrankungen;
- bei Mutterschaft sowie
- bei Unfall, falls hiefür anderweitig keine Versicherung besteht.

³ Die Krankenpflegeversicherung wird durch Beiträge der Versicherten, des Bundes und der Kantone finanziert und hat den Versicherten eine angemessene Beteiligung an den Krankheitskosten zu überbinden. Es wird überdies ein allgemeiner Beitrag nach den Regeln der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erhoben, der zugunsten der gesamten Bevölkerung für die Verbilligung der Heilanstaltsbehandlung und der Hauspflege sowie für Mutterschaftsleistungen und präventivmedizinische Massnahmen zu verwenden ist; er darf bei Erwerbstätigen 3 Prozent des Erwerbseinkommens nicht übersteigen und wird bei Arbeitnehmern zur Hälfte vom Arbeitgeber übernommen. Bund und Kantone haben dafür zu sorgen, dass sich die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen zu tragbaren Bedingungen versichern können. Die Versicherung kann vom Bund oder von den Kantonen allgemein oder für bestimmte Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklärt werden.

⁴ Die Krankengeldversicherung ist für Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund oder die Kantone können das Obligatorium auf weitere Bevölkerungsgruppen ausdehnen. Die Versicherung wird durch Beiträge der Versicherten finanziert. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge.

⁵ Die Unfallversicherung ist für Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund oder die Kantone können das Obligatorium auf weitere Bevölkerungsgruppen ausdehnen. Die Versicherung der Betriebsunfälle geht zu Lasten des Arbeitgebers.

⁶ Der Bund sorgt für eine wirtschaftliche Durchführung der Versicherung, fördert eine gesamtschweizerische Spitalplanung und ist befugt, Vorschriften über die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals sowie des medizinischen Hilfspersonals aufzustellen. Er unterstützt die Bestrebungen, insbesondere der Kantone,

eine ausreichende medizinische Versorgung für die ganze Bevölkerung unter Ein-
schluss der Hauspflege zu gewährleisten, und fördert Massnahmen zur Vorbeu-
gung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

Artikel 34^{quinquies}, Absatz 4 BV wird aufgehoben.

Kurzreferat

Die Kosten für das Gesundheitswesen steigen in unserem Lande unaufhaltsam an. In den zehn Jahren von 1960–1970 haben sie sich verdreifacht. Die Löhne haben sich demgegenüber im gleichen Zeitraum verdoppelt. Das bedeutet, wir alle müssen einen immer grösseren Teil unseres Lohnes den Krankenkassen abliefern. Bezahlt zum Beispiel ein Familienvater mit zwei Kindern im Jahre 1960 eine minimale Versicherungsprämie von Fr. 175.95 pro Jahr, so waren es im Jahre 1971 bereits Fr. 588.–.

Kein Wunder also, wenn unzählige in unserem Lande nicht oder nur ungenügend versichert sind. Kein Wunder auch, dass weit mehr als die Hälfte aller Fürsorgefälle in unserem Lande auf Krankheit zurückzuführen sind.

So kann es nicht weitergehen. Das haben sich im Jahre 1970 die Sozialdemokraten und Gewerkschafter gesagt und sie haben eine Volksinitiative lanciert, die eine volle Sanierung dieses Zustandes bringen würde.

Verlangt wird in dieser Initiative:

- die Schaffung einer umfassenden Krankenpflegeversicherung für alle, mit einem vollen Schutz bei schweren und langdauernden Krankheiten;
- die Übernahme auch der Zahnbehandlungskosten unter Bedingungen, die noch im Gesetz zu regeln sind;
- die Verwirklichung einer echten Mutterschaftsversicherung mit Leistungen auch an die nichterwerbstätige Mutter;
- die Gleichstellung von Krankheit und Unfall in der Taggeldversicherung.

Dies alles soll erbracht werden zu Prämien, die sozial-gerecht und in Form einer Familienversicherung vor allem auch für Familien preisgünstig gestaltet werden. Gefordert wird deshalb ein Beitragssystem, das sich eng an dasjenige der bewährten AHV anlehnt.

Diese Initiative wird nunmehr dem Volk zur Stellungnahme unterbreitet. Leider aber konnte sich das Parlament nicht dazu entschliessen, sie dem Volk auch zur Annahme zu empfehlen.

Die bürgerliche Mehrheit des Parlaments hat einen Gegenvorschlag ausgearbeitet, der nun der Initiative entgegensteht. Dieser Gegenvorschlag enthält zwar auch Verbesserungen gegenüber heute, aber er bleibt weit hinter der Initiative zurück. Im Bereich der Krankenpflegeversicherung hält er zum Beispiel am heutigen sogenannten freiwilligen System fest. Das aber heisst: Er hält auch an den entscheidenden Mängeln von heute fest. Denn ohne umfassenden Versicherungsschutz muss man auch Grenzen setzen, damit Drückeberger nicht zu Unrecht vom System profitieren. Man braucht also Altersgrenzen, damit Personen nicht erst dann in die Versicherung eintreten, wenn sie bereits krankheitsanfälliger geworden sind. Man braucht Versicherungsvorbehalte, damit jemand sich nicht erst dann der Krankenkasse unterstellt, wenn er bereits schwerkrank im Spital liegt. Man zahlt aber damit immer gerade dann nicht, wenn jemand es am nötigsten hätte.

Die umfassende Versicherung der Initiative räumt mit diesen Mängeln auf. Sie kann es, weil sie von allen eine gerechte Prämie erhebt, dann aber auch allen den vollen Schutz zukommen lässt.

Die sogenannte freiwillige Versicherung – man würde besser sagen, die lückenhafte Versicherung – kann sodann auch nicht für ein solidarisches Finanzierungssystem sorgen. Sie muss verhindern, dass die Reichen und die Jungen sich von

der Solidarität drücken. Das kann sie nur mit sogenannten individuellen Pro-Kopf-Prämien, das heisst sie besteuert jede Person einzeln zum sog. risikogerechten Tarif. Damit aber kumulieren sich die Prämien für Familien und werden unerschwinglich. Es gibt also keinen Ausgleich zwischen wirtschaftlich Starken und Schwachen, zwischen Ledigen und Familien und zwischen Jungen und Alten. Die umfassende Versicherung der Initiative wendet demgegenüber die AHV-Finanzierung an. Jeder bezahlt nun nach seinen wirtschaftlichen Möglichkeiten. Damit werden die Prämien für alle tragbar.

Wie tragbar, das sollen einige Zahlen beweisen:

Im Jahre 1976 müsste ein Verheirateter mit zwei Kindern bei einem Einkommen von Fr. 15 000.- mit der Initiative eine Prämie von total Fr. 633.- pro Jahr entrichten, beim Gegenvorschlag sind es Fr. 1355.-. Beträgt das Einkommen Fr. 25 000.- so sind es bei der Initiative Fr. 883.- und beim Gegenvorschlag Fr. 1505.-. Selbst bei einem Einkommen von Fr. 60 000.- fährt ein Familienvater mit der Initiative noch besser. Beim Ledigen liegt diese Grenze bei Fr. 35 000.-.

Das sind doch ganz beachtliche Unterschiede. Bei diesen Zahlen sollte einem auch die Angst vor den sogenannten «bösen» Lohnprozenten genommen werden. Es ist ja schlussendlich gleichgültig, ob einem pro Monat Fr. 50.- vom Lohn abgezogen werden oder ob man diese per Einzahlungsschein der Post abliefert. Sie fehlen einfach im Haushaltbudget. Es ist aber ganz entscheidend, ob es beim Lohnabzug bei Fr. 50.- bleibt, während es bei Posteinzahlung Fr. 100.- werden. Die «National-Zeitung» hat deshalb mit Recht geschrieben: «Sowohl die Initiative wie auch der Gegenvorschlag bringen für die Krankenversicherung Verbesserungen. Der sozialen Schweiz steht aber die sozial bessere Lösung zu: Die Initiative.»

Ich möchte eigentlich sagen:

- Nur die Initiative ist die soziale Lösung!
- Nur sie bringt den umfassenden Versicherungsschutz gegen alle Krankheiten!
- Nur sie bringt die echte Mutterschaftsversicherung!
- Nur sie bringt die Zahnpflegeversicherung!
- Nur sie bringt dies alles zu sozial gerechten Prämien in Form einer preisgünstigen Familienversicherung!
- Nur sie ist ein Werk – würdig der AHV!

Die Wahl sollte uns allen also leicht fallen:

Ein JA für die Initiative der Sozialdemokraten und Gewerkschafter!

Ausführliches Referat

Einleitung

Die Schweiz ist ein reiches Land. Aber in jeder Gemeinde gibt es eine Fürsorgestelle oder eine Armenkommission. Und über Mangel an Arbeit brauchen sich diese Institutionen nicht zu beklagen. Mehr als die Hälfte der Fälle, die dort behandelt werden, sind Krankheitsfälle. Hat also jemand die Bürde einer schweren Krankheit zu tragen, wird ihm oft auch noch der bittere Gang zur Fürsorge aufgeladen.

Die Schweiz ist ein reiches Land. Aber viele ihrer Bewohner sind gegen Krankheit nur ungenügend und zum Teil überhaupt nicht versichert. Sie sind es nicht, weil ihr Einkommen ganz einfach nicht dazu ausreicht, ihren Familien einen umfassenden Versicherungsschutz zu bieten. Die Prämienlast ist zu hoch. Und sie ist nur deshalb so hoch, weil in unserem Land das unsozialste Beitragssystem angewendet wird, das man sich im Versicherungsbereich vorstellen kann.

Mit unserer Krankenversicherung stimmt also etwas nicht. An Hand einiger Tabellen werde ich versuchen, Ihnen zu zeigen, was nicht stimmt und auch, wie die Sozialdemokraten und Gewerkschafter diese Zustände ändern wollen.

Tabelle 1: Die Kostenexplosion

Die erste Tabelle zeigt Ihnen, wie sich die Indizes der Konsumentenpreise, der Löhne und der Krankenpflegekosten in zehn Jahren entwickelt haben. Am flachsten verläuft die Linie der Konsumentenpreise. Sie stieg in den Jahren 1960–1970 von 100 auf 140, das heisst wir hatten damals eine 40prozentige Teuerung zu verzeichnen. Die mittleren Löhne stiegen im gleichen Zeitraum von 100 auf 200. Wir alle konnten also einen gewissen Reallohnge Gewinn erzielen. Die Krankenpflegekosten aber stiegen von 100 auf 300 und das heisst nichts anderes, als dass wir über unverhältnismässig stark ansteigende Krankenkassenprämien einen Teil dieses Reallohnge winns wieder abliefern mussten.

Tabelle 2: Die Beitragsentwicklung

Um wieviel mehr diese Prämien stärker anstiegen als die Löhne zeigt Ihnen Tabelle 2. Hat eine Arbeitnehmerfamilie mit zwei Kindern im Jahre 1960 von ihrem Einkommen von Fr. 7422.– Fr. 175.95 an die Krankenkasse abliefern müssen, so waren es im Jahre 1971 bei einem Einkommen von Fr. 18 040.– Fr. 588.–. Der Lohn ist also in diesem Zeitraum von 100 auf 243,1 angestiegen, die Versicherungsprämie aber von 100 auf 334,2.

Tabelle 3: Die sozialdemokratisch-gewerkschaftliche Initiative

Einer solchen Entwicklung darf nicht länger tatenlos zugesehen werden. Sie würde sehr bald dazu führen, dass sich selbst Familien mittlerer Einkommensschichten nicht mehr gegen die finanzielle Unbill einer Krankheit genügend absichern könnten und sich damit stets einem krankheitsbedingten Ruin ausgesetzt befänden.

Dies haben als erste die Sozialdemokraten und Gewerkschafter erkannt. Sie reichten gemeinsam im Jahre 1970 beim Bundesrat eine Volksinitiative ein, die einen umfassenden Versicherungsschutz bei Krankheit und Unfall zu sozial tragbaren Bedingungen anstrebt.

Tabelle 3 zeigt uns, was diese Initiative bringen wird. Nämlich:

- einen umfassenden Versicherungsschutz bei ambulanter Pflege;
- vollen Schutz bei schweren Krankheiten. In diesem Bereich dürfen keine Franchisen oder Selbstbehalte und auch keine Sonderzuschläge mehr erhoben werden;
- dass eine Zahnbehandlung für viele fast unerschwinglich geworden ist, braucht wohl nicht näher erläutert zu werden. Hier wird bestimmt, dass über die Gesetzgebung diese Kosten für alle tragbar gestaltet werden;
- seit einigen Jahrzehnten kennen wir in unserer Verfassung eine Bestimmung, wonach der Bund die Mutterschaftsversicherung einführen müsste. Er hat dies bis heute nicht getan. Die Initiative enthält eine Forderung, die ein weiteres Verzögern unmöglich macht;
- die Notwendigkeit der vorbeugenden und verhütenden Behandlung wird heute allgemein anerkannt. Um so erstaunlicher muss es anmuten, wenn die Kassen in diesem Bereich bis heute zu keinen gesetzlichen Leistungen verpflichtet sind. Auch hier wird die Initiative Abhilfe schaffen;
- auf die notwendige Gleichstellung von Krankheit und Unfall in der Taggeldversicherung möchte ich nicht näher eintreten. Es ist geradezu paradox, wenn ein Arbeitnehmer, dessen Einkommen infolge Krankheit ausbleibt, nicht mit der gleichen Entschädigung rechnen kann wie wenn dies infolge Unfall geschehen wäre.
- Kernpunkt der Initiative aber ist das neue Finanzierungssystem. Es beruht auf der bewährten Grundlage der AHV. Wie bei ihr soll ein soziales Prämiensystem geschaffen werden, das auf einem Solidaritätsausgleich zwischen wirtschaftlich Starken und Schwachen, zwischen Ledigen und Familien, zwischen Jungen und Alten und hier natürlich zusätzlich zwischen Gesunden und Kranken aufbaut.
- Damit können wir in der Schweiz endlich eine preisgünstige Familienversicherung schaffen, wie sie alle unsere Nachbarländer seit Jahrzehnten besitzen.

Der Gegenvorschlag des Parlaments

Nachdem die Sozialdemokratische Partei und der Gewerkschaftsbund die Initiative beim Bundesrat eingereicht hatten, musste dieser dazu Stellung nehmen. Für eine solche stehen ihm jeweils vier Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Er kann die Initiative Volk und Ständen zur Annahme empfehlen (Beispiel: Münchensteiner Zivildienstinitiative).
2. Er kann die Initiative Volk und Ständen zur Verwerfung empfehlen ohne zu ihr näher Stellung zu nehmen, das heisst ohne Gegenvorschlag (Beispiel: Schwarzenbach-Initiative).
3. Er kann die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung empfehlen und ihr gleichzeitig einen Gegenvorschlag auf Verfassungsstufe gegenüberstellen (Beispiel: PdA-Initiative für die Volkspension).
4. Er kann die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung empfehlen unter Hinweis auf eine neugeschaffene Gesetzesgrundlage, welche den Forderungen der Initianten weitgehend gerecht wird (Beispiel: Waffenausführverbots-Initiative).

Da die heute geltende Verfassungsgrundlage praktisch jegliche gesetzliche Regelung zulässt, hatte sich der Bundesrat vorerst dazu entschlossen, der Initiative einen Gesetzesvorschlag entgegenzustellen. Dieser Gegenvorschlag ist unter dem Namen «Flimser Modell» bekannt geworden.

Er stiess auf heftigsten Widerstand verschiedenster Kreise und Organisationen, wobei ihm vor allem vorgeworfen wurde, er führe zu einer Aufspaltung der bisher einheitlichen Krankenversicherung. In der Folge versuchten sich denn die unterschiedlichsten Kreise und Organisationen mit der Ausarbeitung eigener Modellvorschläge. Es tauchten nacheinander auf: Das Modell des Konkordats der Krankenkassen, das Modell 72 der Ärzte, das Grütli-Modell, das Modell Cadogg und viele andere. Die Initiative hat sich in diesem wirren Durcheinander als einziger ruhender Pol erwiesen.

Sie hatte auch auf alle Modelle einen gewissen Einfluss, denn alle gingen davon aus, das Finanzierungssystem müsse sozialer gestaltet werden. Je nach politischer Orientierung wollte man aber diese Solidarität mehr oder weniger einschränken. Am weitesten ging das Modell des Konkordats, für welches eine Petition mit über 600 000 Unterschriften beim Bundesrat eingereicht wurde. Darin wurde ein umfassendes Bundesobligatorium und eine weitgehend lohnprozentuale Finanzierung gefordert. Leider hat das Konkordat dieses Modell sehr bald wieder verleugnet und sich auf eine Allianz mit der Ärztesgesellschaft versteift. Auf Grund dieser Ausgangslage hat sich der Bundesrat letztlich dazu entschlossen, der Initiative einen Gegenvorschlag auf Verfassungsebene entgegenzustellen. Es ist aber nicht sein Vorschlag, der ihr heute wirklich gegenübersteht. Es ist ein komplett neuer Vorschlag des Parlaments, der schliesslich obsiegt hat. Dieser Vorschlag geht bedeutend weniger weit als jener ursprüngliche des Bundesrates.

Tabelle 4: Die Unterschiede zwischen Initiative und Gegenvorschlag

Tabelle 4 zeigt Ihnen die Unterschiede zwischen diesem Vorschlag des Parlaments und der SPS-Initiative.

Krankenpflege: Der Hauptunterschied in der Krankenpflegeversicherung liegt im grundsätzlichen Beharren auf dem heutigen freiwilligen System beim Gegenvorschlag, während bei der SPS-Initiative das umfassende System der AHV zum Zuge kommt. Auch wenn also in beiden Vorschlägen praktisch die gleichen Leistungsverbesserungen vorgesehen sind, so kommen diese beim Gegenvorschlag eben nur jenen zugute, welche der Versicherung angehören, während bei der Initiative diese Verbesserungen vollumfänglich jedermann zustehen. Ich werde in einer folgenden Tabelle auch noch aufzeigen, dass zudem im Gegenvorschlag einzelne Mängel weiterhin auch für die Versicherten bestehen bleiben.

Im Gegenvorschlag fehlt sodann der Einbezug der konservierenden Zahnbehandlung und Prothetik in den Versicherungsschutz. Wie wichtig dieser Schutz ist, kann jeder ermesen, der für sich oder für seine Kinder Zahnarztrechnungen zu berappen hatte. Nun wird immer wieder gesagt, dieser Einbezug der Zahnbehandlung führe zu unnötigen Luxusbehandlungen und zu Missbräuchen durch nachlässige Personen. Dem ist nicht so. Denn der Verfassungsgrundsatz bedarf ja noch einer gesetzlichen Regelung und diese wird so gestaltet werden, dass Luxusbehandlungen ausgeschlossen bleiben und Missbräuche vermieden werden. Das Notwendige muss aber endlich auch in der Zahnbehandlung durch die Versicherung abgedeckt werden.

Unfallversicherung: Im Bereich der Unfallversicherung darf die Initiative einen vollen Erfolg für sich buchen. Der Gegenvorschlag hat ihre Forderung im vollen Wortlaut übernommen. Damit werden sowohl beim Initiativtext wie auch beim Gegenvorschlag endlich alle Arbeitnehmer in den Genuss eines vollen Unfall-

schutzes kommen und nicht nur jene, die mehr oder weniger zufällig in einem der SUVA unterstellten Betrieb arbeiten.

Krankengeld: Auch beim Krankengeld hat die Initiative den Gegenvorschlag entscheidend geprägt. Endlich soll ein Arbeitnehmer in den Genuss ausreichender Erwerbsausfallentschädigungen kommen, unbekümmert darum, ob das Ausbleiben des Einkommens auf Krankheit oder auf Unfall zurückgeht.

Im Gegensatz zum Gegenvorschlag macht aber die Initiative nicht nur einen halben sondern einen ganzen Schritt nach vorn. Sie schliesst in den umfassenden Schutz nicht nur die Arbeitnehmer sondern alle betroffenen Personen ein. Damit legt sie den Grund für die Einführung einer echten Mutterschaftsversicherung. Erwerbstätige Frauen werden dadurch der normalen Erwerbsausfallversicherung unterstellt; nichterwerbstätige erhalten die Taggeldentschädigungen in der Höhe der Taggelder der Invalidenversicherung und können damit die vielen zusätzlichen Lasten, die eine Geburt mit sich bringt (z. B. Bezug einer Hauspflege) in tragbaren Grenzen halten.

Prophylaxe: Bei der Prophylaxe, der vorbeugenden und verhütenden Behandlung, besteht der Unterschied wiederum darin, dass dieser Schutz bei der Initiative jedermann zukommt, beim Gegenvorschlag nur jenen, die sich der Versicherung anschliessen. Zusätzlich soll beim Gegenvorschlag dafür gesorgt werden, dass auch Nichtversicherte in irgendeiner Form in den Genuss prophylaktischer Massnahmen kommen.

Organisation: Wer alle bis jetzt erwähnten Unterschiede zusammenzählt, wird leicht errechnen können, dass die SPS-Initiative auf einem einfachen, einheitlichen Organisationssystem aufbauen kann, während der Gegenvorschlag sich auf ein ausgesprochen kompliziertes Versicherungssystem abstützen muss.

Die Initiative baut ihre Organisation auf den bestehenden Krankenkassen auf; beim Gegenvorschlag müssen neben den anerkannten Krankenkassen auch die privaten Krankenversicherer als Träger der Versicherung berücksichtigt werden. Zudem muss eine irgendwie geschaffene Ausgleichskasse gegründet werden, da die sogenannten Nichtversicherten, welche aber wegen des Beitragsobligatoriums Anspruch auf gewisse Leistungen haben, nicht einfach den üblichen Versicherungsträgern zugewiesen werden können.

Finanzierung: Über die Auswirkungen der verschiedenen Finanzierungssysteme werde ich anhand weiterer Tabellen Erläuterungen geben. Hier bei dieser Gegenüberstellung möchte ich lediglich darauf hinweisen, welches einfache System bei der Initiative zur Anwendung kommt, im Gegensatz zum Gegenvorschlag. Die Initiative verwendet das bewährte System der AHV. Wer analog der AHV Beiträge an die Krankenversicherung entrichtet hat, bleibt im Rahmen der Grundversicherung von jeder weiteren Abgabe verschont. Das gilt für den Erwerbstätigen und seine Familie. Lediglich im Bereich der ambulanten Krankenpflege, also der kleinen Risiken, kann noch ein Franchisebetrag erhoben werden.

Beim Gegenvorschlag dagegen wird der Versicherte gleich dreimal zur Kasse gebeten. Er hat die heute übliche individuelle Pro-Kopf-Prämie für sich und allenfalls für seine Frau und jedes seiner Kinder zu berappen, dazu werden ihm vom Einkommen 1,5 Lohnprozente abgezogen und jedesmal wenn er erkrankt, wird er mittels Franchise und Selbstbehalt nochmals gehörig zur Kasse gebeten. Dass ein solches System teuer zu stehen kommen muss, liegt auf der Hand. Um wieviel teurer es für den Einzelnen wird, zeige ich Ihnen anschliessend.

Tabelle 5: Nachteile beim Fehlen des Bundesobligatoriums

Bevor ich aber darauf eingehe, noch einige Hinweise auf andere Mängel, die infolge des fehlenden umfassenden Versicherungsschutzes beim Gegenvorschlag nicht ausgemerzt werden können:

Wenn eine Versicherung – wie dies beim Gegenvorschlag der Fall ist – es dem Einzelnen überlässt, wann und wie er sich versichern will, so muss sie auch einige Grenzen setzen, damit nicht dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet werden. Sie kann zum Beispiel Leute nicht erst dann in die Kassen aufnehmen, wenn sie infolge höheren Alters ein überdurchschnittlich hohes Krankheitsrisiko darstellen. Sie kann auch nicht zulassen, dass Leute erst dann den Versicherungsschutz suchen, wenn sie bereits schwerkrank in einem Spitalbett liegen. Sie muss also Altersgrenzen festlegen und Versicherungsvorbehalte anbringen. Damit fehlen aber ihre Leistungen vielfach gerade dann, wenn sie am nötigsten gebraucht würden.

Eine umfassende Versicherung – wie sie die Initiative bringt – kann derartige Schranken beiseite räumen, da es unter den Versicherten keine Drückeberger mehr geben kann. Sie erhebt von allen eine gerechte Prämie – bietet dann aber auch ihren Schutz allen gleichermassen an.

Eine lückenhafte Versicherung – der Gegenvorschlag stellt eine solche dar – muss zur Finanzierung sodann das sogenannte individuelle Äquivalenzprinzip zur Anwendung bringen, das heisst sie muss jede Person – Mann, Frau, Kinder – einzeln mit einer Prämie belasten, die risikogerecht bemessen ist. Sie muss nämlich vermeiden, dass die sogenannten guten Risiken, ledige Männer und junge Frauen, der allgemeinen Risikogemeinschaft ausweichen und eigene Versicherungsgemeinschaften bilden. Damit aber ist in diesem System eine sozial gerechte Prämiengestaltung unmöglich. Mit andern Worten, es gibt keinen Lastenausgleich zwischen wirtschaftlich Starken und Schwachen, zwischen Ledigen und Familien oder zwischen Jungen und Alten, wie wir ihn sonst in jeder Sozialversicherung kennen. Es bleibt damit auch bei der fatalen Kumulationswirkung bei jeder Kostensteigerung, da bei einer Familie nicht nur eine Prämie davon betroffen wird, sondern unter Umständen eine ganze Serie von Beitragssätzen (Mann, Frau, Kinder). Die vorhin angeführte sogenannte «risikogerechte Prämie» entpuppt sich also bei näherem Hinsehen als eigentliche «risikoungerechte Prämie.»

Dass das umfassende System der Initiative auch mit diesen Mängeln aufräumt, brauche ich wohl nicht näher zu erörtern. Sie alle kennen dies vom bewährten System der AHV.

Tabelle 6: Finanzierung der Krankenpflegeversicherung

Doch nun zu den Finanzierungsgrundlagen der beiden Vorschläge und ihren Auswirkungen für die Versicherten. Dazu sind zwei Vorbemerkungen nötig:

1. Alle Zahlenangaben, die ich nunmehr mache, beziehen sich ausschliesslich auf die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung. Für die Krankengeldversicherung und die Unfallversicherung sehen die Initiative und der Gegenvorschlag das gleiche Finanzierungssystem vor. Für die *Unfallversicherung* bleibt es beim heutigen Prinzip, wie es die SUVA anwendet, das heisst die Betriebsunfallversicherung geht vollständig zulasten des Arbeitgebers, die Nichtbetriebsunfallversicherung zulasten des Arbeitnehmers.

In der *Krankengeldversicherung* soll die Lohnausfallentschädigung für Arbeitnehmer künftig bei Krankheit gleich hoch sein wie bislang bei Unfall. Die Versicherung hat dabei ihre Leistungen ab dem 31. Tag zu erbringen, die ersten 30 Tage werden vom Arbeitgeber über die Lohnzahlungspflicht gemäss Arbeitsrecht über-

nommen. Die Kosten, die aus dieser Leistungspflicht erwachsen werden pro Jahr 1040 Millionen Franken ausmachen. Zur Finanzierung ist die Erhebung eines lohnprozentualen Abzugs von 1,4 Prozent nötig, wobei der Arbeitnehmer davon die Hälfte, also 0,7 Prozent zu tragen hat.

2. Mit der Krankenpflegeversicherung werden nur die Grundkosten abgedeckt, das heisst die Kosten für die ambulante Pflege und die Kosten der allgemeinen Abteilung in den Spitälern. Gegenüber heute werden aber diese Leistungen verbessert. Trotzdem, wer sich zusätzlich für weitere Leistungen versichern will, zum Beispiel für den Aufenthalt in der Privatabteilung eines Spitals und die daraus resultierenden Nebenkosten, muss sich diese Zusatzleistungen mit zusätzlichen Prämien erkaufen.

Für diese – sagen wir normale – Krankenpflegeversicherung zeigt nun die Tabelle 6 den Finanzierungsplan für das Jahr 1976. Sie sehen, bei der Initiative rechnet man mit Gesamtkosten von 6,125 Milliarden Franken, beim Gegenvorschlag mit 5,940 Milliarden Franken. Dass die Initiative etwas teurer zu stehen kommt, ist auf den Einbezug der Zahnpflegeversicherung und die grössere Zahl der Versicherten zurückzuführen. Im übrigen Leistungsbereich sind die beiden Vorlagen praktisch gleichwertig.

An diese Gesamtkosten hat die öffentliche Hand voraussichtlich 18,8 Prozent bzw. 19,3 Prozent zu übernehmen. Auf die Arbeitgeber entfallen bei der Initiative 34,0 Prozent, beim Gegenvorschlag nur 20,9 Prozent. Diese beiden Zahlen zeigen Ihnen wohl deutlich, warum die Arbeitgeberorganisationen sich derart vehement gegen die Initiative aussprechen. Sie zeigen aber auch, dass beim Gegenvorschlag eben einiges mehr an den Versicherten hängen bleiben muss als bei der Initiative, nämlich im einen Fall 59,8 Prozent und im andern 47,2 Prozent.

Sie mögen sich nun fragen, warum bei hälftiger Teilung der lohnprozentualen Prämien zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern der Anteil dieser beiden Kategorien nicht gleich gross ist. Die Erklärung ist sehr einfach: Unter den Versicherten gibt es nicht nur Arbeitnehmer und die andern Versicherten haben natürlich ebenfalls Beiträge zu leisten.

Bitte beachten Sie nun auch noch die 17,4 Prozent Individualbeiträge des Gegenvorschlags, die bei der Initiative vollständig fehlen. Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass solche nur beim Gegenvorschlag fällig werden, nicht aber bei der Initiative. Und diese Individualbeiträge wirken sich nun bei der Prämie des einzelnen Versicherten ganz entscheidend aus. Das zeigt Ihnen Tabelle 7.

Tabelle 7: Individuelle jährliche Belastung der Versicherten

In dieser Tabelle wird gezeigt, wieviel Franken ein Familienvater mit zwei Kindern jährlich an die Versicherung bei den beiden Vorschlägen abzuliefern hat und wieviel das in Prozenten seines Einkommens ausmacht.

Dabei sehen Sie, dass die Lohnprocente (LP) mit steigendem Einkommen ansteigen (Fr. 375.–, Fr. 625.–, Fr. 1000.–), die Individualbeiträge (IBV) aber vom Einkommen nicht beeinflusst werden (in allen Stufen Fr. 258.– bzw. Fr. 1130.–). Je weniger Geld man nunmehr über Lohnprocente hereinbringt, um so höher muss der Individualbeitrag gestaltet werden. Letzterer belastet aber vor allem die unteren und mittleren Einkommensbezüger und entlastet die oberen. Das erkennen Sie, wenn Sie nunmehr die Totalbelastungen vergleichen. Bei der Initiative hat der Familienvater bei einem Einkommen von Fr. 15 000.– pro Jahr Fr. 633.– zu bezahlen, was 4,2 Prozent seines Lohnes entspricht. Beim Gegenvorschlag sind es Fr. 1355.– oder 9,0 Prozent. Bei Fr. 25 000.– Einkommen sind es Fr. 883.– gegenüber Fr. 1505.–. Das sind ganz erhebliche Unterschiede. Sie erklären Ihnen wohl auch, woher eine weitere Opposition gegen die Initiative kommt: Von den Reichen in unserem Lande. Denn diese würden bei der Initiative stärker zur Kasse gebeten als beim Gegen-

vorschlag. Dafür lohnt es sich schon, einige 100 000 Franken oder gar Millionen im Abstimmungskampf zu verschwenden. Aber denken Sie daran: Mit der Initiative fährt ein Familienvater bis zu einem Einkommen von Fr. 60 000.– besser und ein Lediger bis zu einem solchen von Fr. 35 000.–.

Denken Sie auch daran, wenn man von gegnerischer Seite auf die «bösen» Lohnprozente hinweist, die Ihnen entlockt werden sollen. Für Sie ändert sich nämlich gar nichts daran, ob die Krankenkassenprämie Ihnen direkt vom Einkommen abgezogen wird oder ob Sie diesen Betrag mittels Einzahlungsschein der Post überbringen müssen. Das Geld fehlt Ihnen einfach für Ihr Haushaltsbudget. Entscheidend kann für Sie nur sein, ob die Lohnprozente letztlich Fr. 633.– ausmachen (Initiative bei Einkommen von Fr. 15 000.–) oder Fr. 1355.– (Gegenvorschlag).

Und nun noch ein Hinweis auf die Kostenbeteiligung. In unserer Berechnung wird davon ausgegangen, dass bei der Initiative ein Franchisebetrag von Fr. 100.– pro Krankheitsfall und pro erwachsene Person erhoben wird, beim Gegenvorschlag Fr. 200.–. Wieviel es letztlich sein werden, wird erst bei der Gesetzgebung entschieden. Bei der SPS-Initiative wird aber die Erhebung des Franchisebetrags auf die Fälle beschränkt, wo sie wirklich sinnvoll ist, auf die ambulante Krankenpflege. Die Franchise soll nämlich nur verhindern, dass jedermann wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt. Sobald aber eine ernste Erkrankung vorliegt, wird die Franchise sinnlos. In diesem Fall hat die Versicherung die ganzen Kosten und nicht nur einen Teil derselben zu decken. Die Franchise darf deshalb auch nicht so hoch angesetzt werden, dass sie vom Besuch des Arztes abschreckt. Sie hat insbesondere in der Kinderversicherung keine Berechtigung.

Beim Gegenvorschlag soll die Franchise und der Selbstbehalt nicht dem gleichen Zweck dienen. Sie soll vor allem als Finanzquelle dienen. Man will damit die Individualprämie vermindern. Das kann man natürlich. Aber in Wirklichkeit hat man dann zwar weniger Beiträge zu entrichten, erkrankt man aber, so wird man dementsprechend stärker belastet. Damit entfällt ein weiterer Ausgleich in der sozialen Krankenversicherung: Die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken.

Tabelle 8: Zusammenfassung

Lassen Sie mich deshalb nochmals zusammenfassen. Die «National-Zeitung» hat dies mit folgenden Worten getan: «Sowohl die Initiative wie auch der Gegenvorschlag bringen Verbesserungen. Der sozialen Schweiz steht aber die sozial bessere Lösung zu: Die Initiative.»

Ich möchte etwas anders formulieren:

Nur die Initiative ist die soziale Lösung!

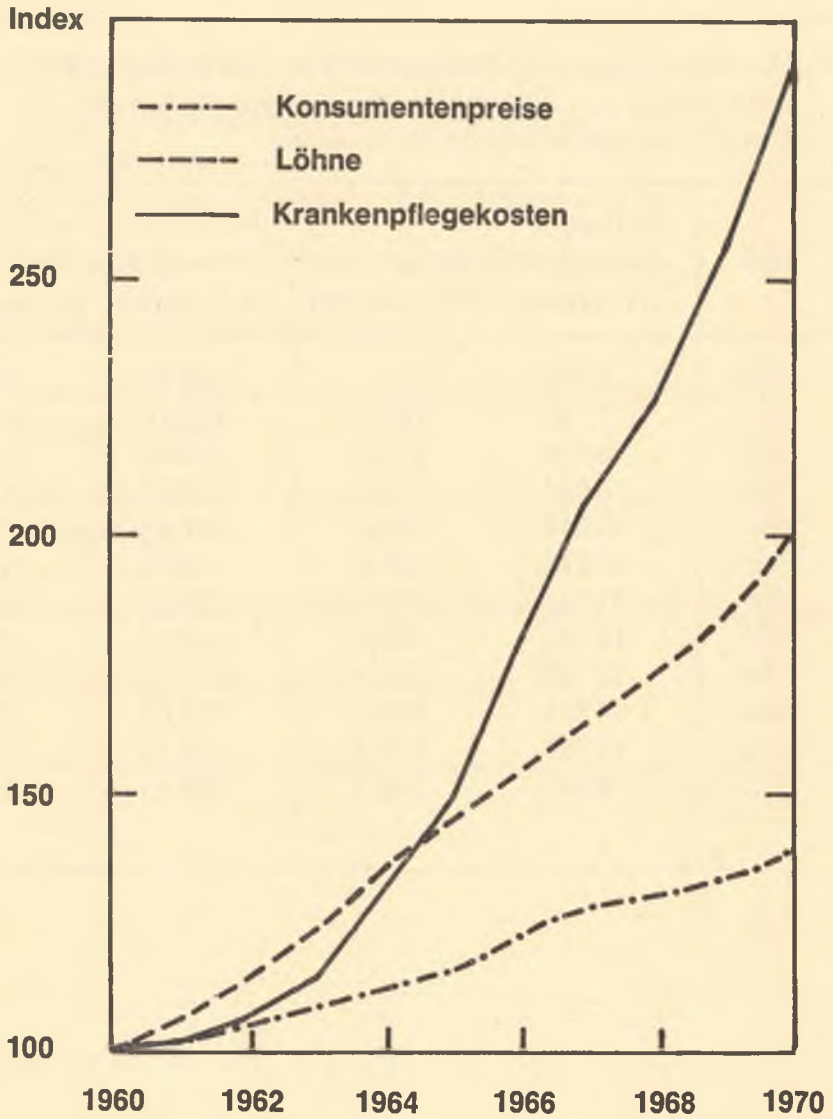
- Nur sie bringt den umfassenden Versicherungsschutz gegen alle Krankheiten!
- Nur sie bringt die Zahnpflegeversicherung!
- Nur sie bringt die echte Mutterschaftsversicherung!
- Nur sie bringt dies alles zu sozial-gerechten Prämien in Form einer preisgünstigen Familienversicherung.

Die Wahl sollte uns allen also leicht fallen:

Ein JA für die Initiative der Sozialdemokraten und der Gewerkschafter.

Tabelle 1

Indizes der Konsumentenpreise, Löhne und Krankenpflegekosten Entwicklung 1960 bis 1970



Die Entwicklung der minimalen Beiträge in der Krankenversicherung in den Jahren 1960 bis 1971 verglichen mit der Entwicklung der mittleren Einkommen

Jahr	Mittleres Jahreseinkommen		Prämie für eine Familie mit zwei Kindern	
	in Franken	in Prozenten	in Franken	in Prozenten
1960	7 422	100	175.95	100
1961	7 790	105,0	192.12	109,2
1962	8 422	113,5	208.41	118.4
1963	9 044	121,9	228.27	129,7
1964	10 017	135,0	247.86	140,9
1965	10 877	146,6	268.53	152,6
1966	11 783	158,8	325.50	185,0
1967	12 472	168,0	363.24	206,4
1968	13 458	181,3	430.23	244,5
1969	14 223	191,6	478.05	271,7
1970	15 785	212,7	516.33	293,5
1971	18 040	243,1	588.—	334,2

Was bringt uns die SPS-Initiative?

- **Umfassenden Versicherungsschutz bei ambulanter Pflege**
- **Vollen Schutz bei schweren Krankheiten**
Kein Selbstbehalt
Keine Sonderzuschläge für Operationen und dgl.
- **Beteiligung an den Kosten für Zahnbehandlung**
- **Echten Schutz bei Mutterschaft**
- **Leistungen auch bei vorbeugenden und verhütenden Behandlungen**
- **Gleichstellung von Krankheit und Unfall in der Taggeldversicherung**
- **Soziale Prämiengestaltung mit Beteiligung der Arbeitgeber**
- **Preisgünstige Familienversicherung**

SPS-Initiative und Gegenvorschlag

	SPS-Initiative	Gegenvorschlag
Kranken- pflege	Umfassender Schutz für alle bei <ul style="list-style-type: none"> - ambulanter Krankenpflege - Spitalaufenthalt - Zahnbehandlung - Mutterschaft 	Bund oder Kantone können Obligatorium allgemein oder begrenzt verfügen Pflichtleistungen in freiwilliger Versicherung werden ausgebaut Ueber Beitragsobligatorium kommt die ganze Bevölkerung in den Genuss von Leistungen für Spitalbehandlung, Hauspflege, Mutterschaft und Prophylaxe
Unfall	Obligatorium für Arbeitnehmer Kann auf andere Bevölkerungsgruppen ausgedehnt werden	Obligatorium für Arbeitnehmer Kann auf andere Bevölkerungsgruppen ausgedehnt werden
Kranken- geld	Obligatorium für jedermann Für Arbeitnehmer = SUVA-Regelung Taggeld auch bei Mutterschaft	Obligatorium für Arbeitnehmer Kann auf andere Bevölkerungsgruppen ausgedehnt werden
Prophy- laxe	Eingebaut im umfassenden Versicherungsschutz	Pflichtleistung in freiwilliger Versicherung Kostenanteil für alle aus Beitragsobligatorium

Tabelle 4 Fortsetzung

	SPS-Initiative	Gegenvorschlag
Organi- sation	Einheitliches Versicherungssystem aufgebaut auf den anerkannten Krankenkassen	Kompliziertes Versicherungssystem aufgebaut auf den <ul style="list-style-type: none"> - Krankenkassen - privaten Versicherungsgesellschaften - Auffangkasse
Finan- zierung	AHV-System (prozentualer Abzug vom Erwerbseinkommen, Subventionen der öffentlichen Hand) Bei Rentnern wird ein Abzug auf der AHV- oder IV-Rente getätigt Kostenbeteiligung nur in ambulanter Pflegeversicherung Unfallversicherung = Betriebsunfall zu Lasten der Arbeitgeber	Krankenpflege = Individualbeiträge, Kostenbeteiligungen, Subventionen und ein allgemeiner Lohnabzug von höchstens 3 Prozent Krankengeld = Bei Arbeitnehmern hälftige Beteiligung durch Arbeitgeber Unfall = Betriebsunfall zu Lasten der Arbeitgeber

Nachteile beim Fehlen des Bundesobligatoriums

Es bleibt bei:

- Altersgrenzen
- nach Eintrittsalter abgestuften Prämien
- Versicherungsvorbehalten

Nötig sind:

- Individuelle Pro-Kopf-Prämien (Männer, Frauen, Kinder)
Verbilligung nur über generelle oder gezielte Subventionen

Unmöglich ist:

- Sozial gerechte Finanzierung nach AHV-Muster

Daher:

- Kein umfassender Lastenausgleich zwischen wirtschaftlich Starken und Schwachen, Ledigen und Familien, Jungen und Alten

Und:

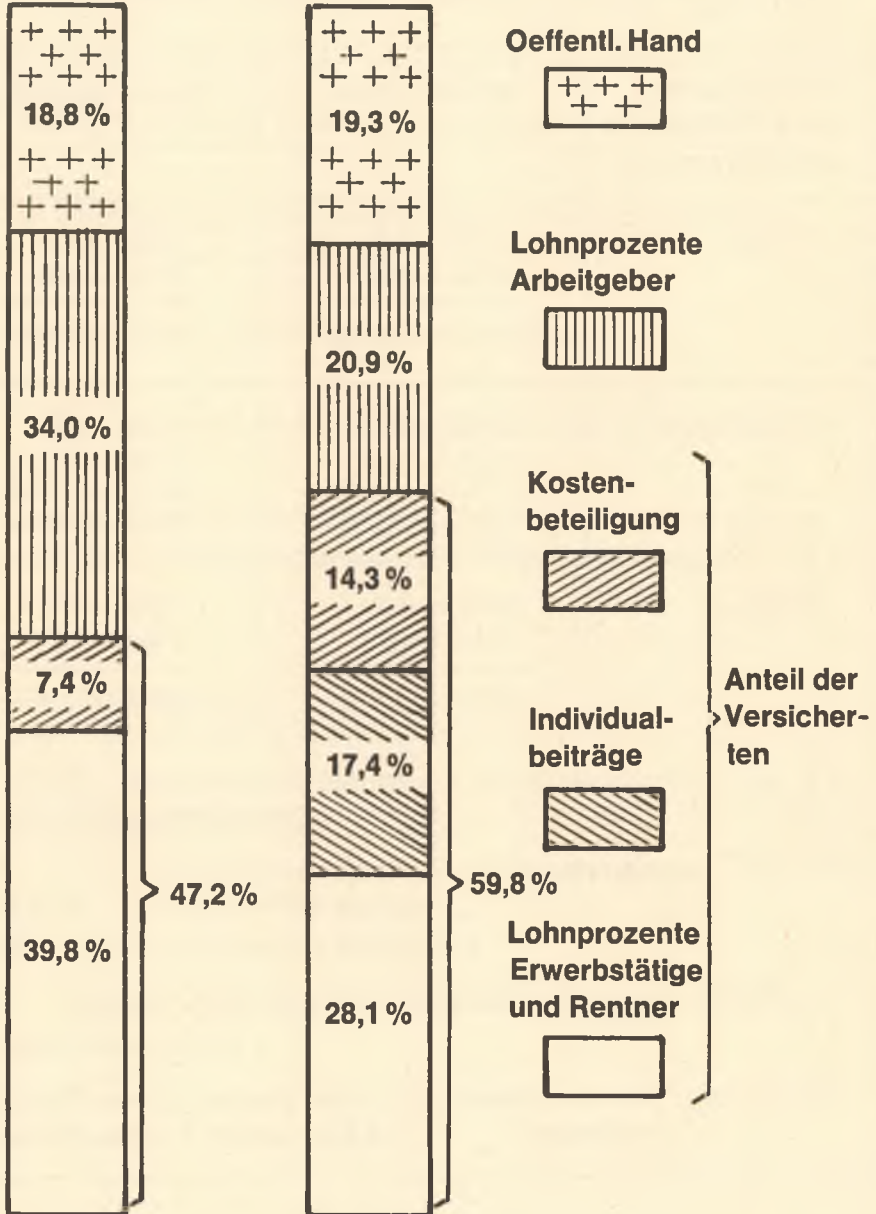
- Fatale Auswirkung bei Kostensteigerungen auf untere und mittlere Einkommensbezüger und Familien (Prämienkumulation)

Finanzierung der Krankenpflegeversicherung 1976

Tabelle 6

SPS-Initiative
6,125 Mia 100 %

Gegenvorschlag
5,940 Mia 100 %



Individuelle jährliche Gesamtbelastung der Versicherten 1976

Verheirateter mit 2 Kindern bei Einkommen	SPS-Initiative	Gegenvorschlag
15 000.—	375.— LP 258.— IBV <hr/> 633.— 4,2 %	225.— LP 1130.— IBV <hr/> 1355.— 9,0 %
25 000.—	625.— LP 258.— IBV <hr/> 883.— 3,5 %	375.— LP 1130.— IBV <hr/> 1505.— 6,0 %
40 000.—	1000.— LP 258.— IBV <hr/> 1258.— 3,1 %	600.— LP 1130.— IBV <hr/> 1730.— 4,3 %
<p>LP = Lohnprozentualer Abzug bei SPS-Initiative 2,5 % Gegenvorschlag 1,5 %</p> <p>IBV = Individualbeitrag inkl. Kostenbeteiligung (Annahme SPS-Initiative Fr. 100.—) (Annahme Gegenvorschlag Fr. 200.—)</p> <p>Zuzüglich folgender Arbeitgeberbeiträge: SPS-Initiative 2,5 % Gegenvorschlag 1,5 %</p> <p>Schätzung: Wohnbevölkerung 6,4 Mio (davon 1,8 Mio Kinder) Versichert 5,8 Mio (davon 1,6 Mio Kinder)</p>		

Die SPS-Initiative ist die einzig wirklich soziale Lösung!

- Nur sie bringt den umfassenden Versicherungsschutz gegen alle Krankheiten!
- Nur sie bringt die Zahnpflegeversicherung!
- Nur sie bringt die echte Mutterschaftsversicherung!
- Nur sie bringt dies alles zu sozial-gerechten Prämien in Form einer preisgünstigen Familienversicherung!

Die Wahl ist leicht:

Krankenversicherungsinitiative

JA

Individuelle jährliche Gesamtbelastung der Versicherten 1976

Lediger bei Einkommen	SPS-Initiative	Gegenvorschlag
15 000.—	375.— LP 86.— IBV <hr/> 461.— 3,0 %	225.— LP 376.50 IBV <hr/> 601.50 4,0 %
25 000.—	625.— LP 86.— IBV <hr/> 711.— 2,8 %	375.— LP 376.50 IBV <hr/> 751.50 3,0 %
40 000.—	1000.— LP 86.— IBV <hr/> 1086.— 2,7 %	600.— LP 376.50 IBV <hr/> 976.50 2,4 %

Individuelle jährliche Gesamtbelastung der Versicherten 1976 unter der Annahme, dass im Leistungsbereich die Verbesserungen des Gegenvorschlags durchgeführt werden, ohne das heutige Finanzierungssystem zu ändern.

Lediger	Familie mit 2 Kindern
958.50	2875.50

Diese beiden Zahlen sind in Vergleich zu setzen zu den Angaben in Tabelle 7, um zu ermessen, welche soziale Bedeutung der lohnprozentualen Finanzierung zukommt.

Vorwände der Gegner und unsere Antwort

1. Die Einführung des Bundesobligatoriums in der Krankenpflegeversicherung führt zu einem staatlichen Gesundheitsdienst wie in England oder Schweden.

Vorerst gilt es festzuhalten, dass die Gesundheitsdienste Englands und Schwedens zumeist von Leuten verteufelt werden, die überhaupt nicht wissen, wie diese Dienste funktionieren. Die Mängel, die ihnen vorgeworfen werden, treffen zumeist auch auf das Versicherungs- oder besser das Gesundheitswesen in unserem Land zu. Auch diese Länder haben nämlich damit zu kämpfen, dass die Beanspruchung des Gesundheitswesens ständig zunimmt und zum Beispiel im Spitalbausektor ein riesiger Nachholbedarf besteht. Auch sie haben eine enorme Kostensteigerung zu verzeichnen, doch haben sie eher bessere Möglichkeiten, einer solchen zu begegnen, und das zählt letztlich!

Die Initiative der SPS strebt aber nicht die Schaffung eines staatlichen Gesundheitsdienstes an. Sie geht einmal davon aus, dass wie bis anhin die Krankenkassen Träger der Versicherung sein sollen. Sie will weder an der Tariffreiheit der Ärzte noch am Arztrecht etwas ändern. Die Ärzte sollen also wie bis anhin mit den Kassen Tarifverhandlungen führen; die Patienten wählen ihren Arzt in voller Freiheit aus.

Es ist sonderbar, dass bei der Einführung jedes Obligatoriums immer wieder von Verstaatlichung gesprochen wird. Wir kennen doch zum Beispiel das Obligatorium der Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge, die von der privaten Versicherung durchgeführt wird. Aber auch in der Krankenversicherung kennen wir im Kanton Graubünden ein Vollobligatorium und niemand spricht davon, das Gesundheitswesen sei in Graubünden verstaatlicht worden. Fast in allen Parteiprogrammen der Schweiz finden wir denn auch Forderungen nach einem Obligatorium der Krankenversicherung und auch die Krankenkassen haben in einer Petition im Jahre 1972 die Einführung des Obligatoriums verlangt.

2. In der Initiative sind keine Bestimmungen enthalten, die kostenbremsend wirken.

In der Initiative sind genau die gleichen kostenbremsenden Bestimmungen eingebaut wie im Gegenvorschlag, nämlich die Erhebung von Franchisebeträgen. Nur wird in der Initiative die Erhebung solcher Selbstbehalte auf die ambulante Versicherung beschränkt. Sie hat aber auch nur in jenem Bereich einen Sinn. Es gilt doch, den Arztbesuch dort einzuschränken, wo eventuell die Einnahme eines Hausmittels genau so wirksam ist oder wo man eine kleine Wunde auch mit einem einfachen Verband zur Heilung bringen kann. Liegt aber ein Patient schwerkrank im Spital, so braucht man dieses Bremsmittel nicht mehr, denn in diesem Fall ist es offensichtlich, dass kein Missbrauch vorliegt.

Nun sind natürlich auch wir der Meinung, dass der Kostenexplosion im Gesundheitswesen Einhalt geboten werden sollte. Das kann aber nicht durch die Versicherung geschehen – weder durch die in der Initiative vorgesehene noch durch jene des Gegenvorschlags. Die Versicherung hat nämlich nur dafür zu sorgen, dass die entstandenen Kosten den Betroffenen vergütet werden. Zur Kostenbremsung braucht es gesundheitspolitische Massnahmen, zum Beispiel über Aufklärungstätigkeit in der Öffentlichkeit, durch gezielte Spitalplanung, durch Preis-

vorschriften im Arzneimittelsektor und anderes. Vor allem könnten auch die Ärzte selbst einiges tun, um die Kosten zu senken. Sie alleine befinden darüber, welche Mittel bei einer Krankheit eingesetzt werden müssen, wie lange ein Besuch dauern soll usw. Sie allein könnten auch für eine bessere Zusammenarbeit unter Kollegen besorgt sein, damit zum Beispiel bei einem Arztbesuch nicht jeder Arzt wieder von vorn beginnen und alle bereits bestandenen Untersuchungen nochmals vornehmen und verrechnen muss.

Eine kostenbremsende Wirkung kann also von der Versicherung nur beschränkt erzielt werden. Dazu braucht es andere Massnahmen. Wir sind bereit, jeden vernünftigen Vorschlag in dieser Richtung zu unterstützen.

3. Die Lohnprozente bewirken, dass der einzelne seinen Medizinkonsum steigert, da er etwas für sein Geld haben will.

Wenn es zutrifft, dass jemand wegen einer bezahlten Prämie zum Arzt geht, um einen Gegenwert zu erhalten, so müsste dies bei der Individualprämie viel stärker zutreffen als bei der Lohnprozentualen Prämie. Letztere wird nämlich sehr rasch anonym, das heisst man weiss sehr bald nicht mehr, wieviel man eigentlich über Lohnprozente an die Kassen abliefern. Wer der hier Anwesenden weiss zum Beispiel wieviel zurzeit seine AHV- und IV-Prämie oder seine Prämie an die Nichtbetriebsunfallversicherung beträgt? Sie alle werden aber ziemlich genau wissen, wieviel Sie zurzeit Monat für Monat an die Krankenkasse abliefern. Dies ganz einfach, weil Sie dazu einen Einzahlungsschein ausfüllen müssen. Das vorgebrachte Argument hat also überhaupt kein Gewicht.

4. Die Lohnprozente bewirken, dass die Prämien viel leichter erhöht werden, als dies bei Individualprämien der Fall wäre.

Auch hier trifft das Gegenteil zu. Heute, das heisst bei den Individualprämien, funktioniert die Sache doch wie folgt: Jede Kasse erhöht ihre Prämie von Zeit zu Zeit. Davon verspüren nur die betroffenen Versicherten etwas. Die Mitglieder anderer Kassen nehmen vorläufig davon keine Notiz. Später zieht dann ihre Kasse nach mit der Begründung, die andern hätten auch schon erhöht. Wird oder kann sich nun ein einzelnes Mitglied gegen solche Anpassungen zur Wehr setzen? Ich glaube kaum.

Ganz anders beim Lohnprozentualen System. Jede Prämienenerhöhung wird nunmehr im Parlament beraten. Sie wird nur durchgehen, wenn eine stichhaltige Begründung vorliegt. Vor allem aber wird sie nun nicht mehr anonym, sondern in aller Öffentlichkeit ausgehandelt. Damit dringt sie auch dem Einzelnen ins Bewusstsein und das Volk wird sich mit dem Gedanken auseinandersetzen, ob nicht doch durch geeignete Massnahmen weitere Erhöhungen vermieden werden könnten.

5. Die Wirtschaft kann die Belastung durch Lohnprozente nicht verkraften

Wer ist eigentlich die Wirtschaft? Das sind doch wir alle. Wenn dem so ist, so tragen wir die Kosten doch schon. Das Gesundheitswesen verschlingt doch, ganz einfach gesagt, einen Teil unseres Volkseinkommens. Und dieser Teil ist genau gleich gross, ob wir ihn nun über Lohnprozente oder über Individualprämien be-rappen.

Ich glaube aber, man meint mit der Wirtschaft im vorgebrachten Argument eigentlich gar nicht die Wirtschaft, sondern die Arbeitgeber und die reichen Leute

in unserem Lande. Denn es geht doch letztlich darum, wie die Kosten auf die verschiedenen Träger der Wirtschaft aufgeteilt werden. Und hier ist es richtig, dass die Initiative die Arbeitgeber und die reichen Leute stärker belastet als der Gegenvorschlag. Wir glauben aber, sie tut es in absolut vertretbarem Rahmen. Dass natürlich darob trotzdem ein Klagelied angestimmt wird, kann nicht verwundern. Aber das war wohl immer so. Bei jeder Erhöhung von Sozialbeiträgen wurde und wird vom Untergang der Wirtschaft und von der zu hohen Belastung der Reichen gepredigt. Aber sowohl den Arbeitgebern wie auch den reichen Leuten geht es in unserem Lande besser als je zuvor.

Es geht also gar nicht um die Belastbarkeit der Wirtschaft. Es geht schlicht und einfach darum, dass viele sich von der Solidarität drücken wollen. Wir brauchen aber diese Solidarität, wenn wir die Prämien in der Krankenversicherung auch für untere und mittlere Einkommensbezüger, auch für Familien tragbar gestalten wollen.

6. Die SPS-Initiative führt zum Verschwinden der Krankenkassen

In der Initiative wird ausdrücklich festgelegt, dass die Versicherung auf den bestehenden Krankenkassen aufgebaut werden soll. Das ist keine leere Floskel. Wir wissen nämlich, dass die Krankenversicherung um richtig funktionieren zu können, auf ein dichtes Netz von Zweigstellen angewiesen ist. Nur so kann die Vielzahl unterschiedlichster Fälle bewältigt werden, wie sie für die Krankenversicherung charakteristisch sind. Nur so kann die notwendige Beziehung zwischen dem einzelnen Mitglied und der Versicherung spielen.

Die Initiative bedeutet natürlich eine gewisse Vereinheitlichung und Vereinfachung der Tarifgestaltung. Doch sollten eigentlich auch die Kassen darüber froh sein, wenn endlich im Bereich der unterschiedlichen Arzt- und Spitaltarife in der Schweiz eine gewisse Vereinheitlichung zustande käme. Neben den Leistungen in der Grundversicherung werden die Krankenkassen aber weiterhin ihre Spezialitäten, das heisst Zusatzversicherungen zum Beispiel für Aufenthalt im Privatspital und dergleichen anbieten können.

Demgegenüber bedroht der Gegenvorschlag die Existenz der Kassen. Einmal wird schon im Verfassungstext festgelegt, dass die Privatversicherung mit berücksichtigt werden muss bei der Durchführung. Es ist sodann anzunehmen, dass viele der freiwilligen Versicherung fernbleiben werden, da sie doch über das Beitragsobligatorium in den Genuss bestimmter Leistungen bei schweren Fällen (Spitalaufenthalt) kommen auch ohne Versicherung. Für obere Einkommensbezüger dürfte dies vollauf genügen.

Als letztes sei erwähnt, dass die Versicherung gemäss Gegenvorschlag den Einzelnen so teuer zu stehen kommt, dass er kaum mehr eine Zusatzversicherung abschliessen kann. Damit aber fällt eine wesentliche Aufgabe der Krankenkassen weg.

Nicht die Initiative bedroht also die Kassen – wohl aber der Gegenvorschlag.

Referentenverzeichnis

<i>Name und Vorname</i>	<i>Adresse</i>	<i>Telefon</i>
Dr. Boehlen Marie	Scharnachtalstrasse 9 3000 Bern	031/44 65 58
Dr. Engler Hermann	Äussere Mattenstrasse 25 5036 Oberentfelden	064/43 39 65
Fawer Fritz	Zentralkassier STB, Monbijou- strasse 33, 3000 Bern	031/25 22 48
Dr. Fink Manfred	Froburgstrasse 4 4600 Olten	062/21 10 37
Gmünder Karl	Gotthardstrasse 18 8800 Thalwil	01/720 23 94
Hensel Hansruedi	Zielmatte 10 6362 Stansstad	041/61 20 04
NR Hubacher Helmut	GK Basel, Rebgasse 1 4000 Basel	061/25 15 00
Knecht Adolt	Zentralkassier GTCP, Luisenstr. 29 8031 Zürich	01/ 44 69 11
Konrad Max	Sekretär SEV, Steinerstrasse 35 3006 Bern	031/44 46 66
Dr. Kurth Serge	Therwilerstrasse 43 Oberwil 4104	061/54 12 15
NR Lang Hedi	Spitalstrasse 3 8620 Wetzikon	01/ 77 00 39
Leuenberger Doris	Riedmattstrasse 1/10W 4500 Solothurn	065/ 5 21 61
Leuthy Fritz	Gewerkschaftsbund, Monbijoustr. 61 3007 Bern	031/45 56 66
Loosli Rudolf	Verwalter der Typographia Basel Rebgasse 1, 4000 Basel	061/25 23 52
Manser Robert	Sekretär SEV, Steinerstrasse 35 3006 Bern	031/44 46 66
Messerli Otto	Verwalter der Krankenkasse SMUV Monbijoustrasse 61, 3007 Bern	031/45 59 21
Moser Jules	Bleicherstrasse 23 6005 Luzern	041/22 67 37
NR Dr. Müller Richard	PTT-Union, Oberdorfstrasse 32 3072 Ostermundigen	031/51 72 72
Müller Richard	Redaktion der Tagwacht, Postfach 2615 3001 Bern	031/45 59 81
Naef Willi	Zentrale SBHV, Strassburgstrasse 11 8004 Zürich	01/ 39 71 33

<i>Name und Vorname</i>	<i>Adresse</i>	<i>Telefon</i>
Nussbaumer Karl	Verwalter der Krankenkasse SBHV Strassburgstrasse 11 8004 Zürich	01/39 71 33
Pulfer Franz	Zentrale SBHV, Strassburgstrasse 11 8004 Zürich	01/39 71 33
Roth Helene	Landrätin, Genossenschaftsstr. 3 4132 Muttenz	061/61 69 73
NR Rothen Eduard	Dählenstrasse 10 2540 Grenchen	065/ 8 69 88
Steiner Walter	Rosenhaldenstrasse 4 6045 Meggen	041/37 13 91
Dr. Stöckli J.	Verwalter Krankenversicherungsamt 4000 Basel	061/25 97 83
NR Waldner Fritz	Erlenstrasse 14 4127 Birsfelden	061/41 40 08
NR Wüthrich Ernst	Haldenstrasse 129 3000 Bern	031/41 73 94