

Schweizerisches Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG
Postfach 171, 8031 Zürich
Tel. 01 27124 44 Fax 01 2710817
PC 80-7646-1



Eidg. Volksabstimmung KVG vom 4. Dezember 1994

Fragen und Antworten / Argumentarium

Inhaltsverzeichnis	Seite
Abstimmungskonstellation	2
Alternative Heilmethoden	2
Alternativen zum revidierten KVG	3
Arztgeheimnis	3
Bauern	3
Frauen	4
Freie Arzt- und Therapiewahl	4
Freizügigkeit	4
Geschäftsinteressen	5
Gewerbe	5
Gewinner	6
Giesskannensystem	6
Kantone	6
Kollektivversicherungen	7
Kostenexplosion	7
Leistungskatalog	8
Mittelstand	8
Notrecht	9
Obligatorium	9
Prämienerhöhungen	9
Prämiengleichheit	10
Privatversicherungen	10
Referendum	11
Reformen	11
Selbstbehalt	12
Senioren	12
Solidarität	12
SPS/SGB-Initiative	13
Unterschriftenzahlen	13
Verlierer	13
Wettbewerb	14
Zweiklassenmedizin	14

Anhang:
Beispiele Prämienerhöhung
Abstimmungsparolen

Abstimmungskonstellation

Am 4. Dezember 1994 wird über folgende 3 Vorlagen abgestimmt werden:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Referendum)
- SPS/SGB-Volksinitiative "Für eine gesunde Krankenversicherung"
- Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht (Referendum)

Die Doppelabstimmung über Volksinitiative und Gesetz ermöglicht ein doppeltes Ja; das könnte zahlreiche Interpretationsprobleme nach sich ziehen. Das KVG benötigt die einfache Volksmehrheit, die SPS/SGB-Volksinitiative die Zustimmung von Volk und Ständen.

Alternative Heilmethoden

Sind alternative Heilmethoden im neuen KVG verankert?

Nein, das neue KVG ist ein Rückschlag für alternative Heilmethoden wie Homöopathie, Phytotherapie, anthroposophische Medizin oder Akupunktur - obwohl der Trend zur Alternativmedizin stetig wächst: Mehr als 1800 Aerztinnen und Aerzte sind komplementärmedizinisch tätig; über 78 % der Frauen und 63 % der Männer haben mindestens einmal, 53 % der Frauen und 29 % der Männer sogar schon mehrere alternative Methoden angewandt. Im neuen Gesetz dürfen Naturheilverfahren von den Krankenkassen in der Grundversicherung nicht mehr übernommen werden. Der Bundesrat und die Befürworter des KVG setzen sich über die Bedürfnisse der Bevölkerung hinweg! Wollen Patienten bei Annahme des KVG auf Leistungen der Komplementärmedizin nicht verzichten, werden sie teure Zusatzversicherungen abschliessen müssen.

Warum werden alternative Heilmethoden im neuen KVG ausgeschlossen?

Die im Gesetz definierten Leistungen müssen "wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein" (Zitat Gesetz, Art. 32). Selbstverständlich erfüllen auch die komplementärmedizinischen Heilmethoden diese Anforderungen. Aus der Sicht der (einseitig) schulmedizinisch orientierten Expertenkommissionen ist aber die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode nur dann wissenschaftlich nachgewiesen, wenn eine grosse Anzahl Patienten mit demselben Leiden dank einer Behandlungsmethode genesen oder sich zumindest deren Krankheitszustand verbessert hat. Der Erfolg einer komplementärmedizinischen Behandlung lässt sich nicht auf diese Art messen, da eine solche Behandlung immer individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt ist. Die Komplementärmedizin muss nach den für sie passenden Kriterien beurteilt werden. Solange der Staat nicht spezifisch komplementärmedizinische Expertenkommissionen (zu 100% zusammengesetzt aus entsprechend ausgebildeten Leuten) ernennt, wird die Komplementärmedizin gegenüber der Schul-

medizin diskriminiert. Wollen Patienten trotzdem nicht auf Leistungen der Komplementärmedizin verzichten, werden sie teure Zusatzversicherungen abschliessen müssen.

Alternativen zum revidierten KVG

Die KVG-Gegner haben gar keine Alternativen zum neuen Gesetz...

Ob es wohl unserem Volke zumutbar ist, nur zwischen zwei Uebeln auswählen zu können - nämlich zwischen einer sozialistischen Volksinitiative mit neuen Lohnprozentsätzen und einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens und einem KVG, das wesentliche Teile dieser Initiative übernommen hat und zudem noch einen Kostenschub in Milliardenhöhe auslöst? Die KVG-Gegner wissen, dass ein NEIN zu diesem Gesetz den Weg frei macht zu besseren und konsumentenfreundlicheren Lösungen. Dazu gehören u.a. Verhaltensanreize für Ärzte, Spitäler, Versicherte und Krankenkassen, mehr Wettbewerb und deshalb keine Eintopflosigkeit, sondern nur ein Minimalleistungskatalog, die Streichung der Subventionen für öffentliche Spitäler, alternative Finanzierungsmodelle und Finanzierungsbestandteile, ein Bonus-/Malus-System in freier Form und die Gleichstellung der Komplementärmedizin mit der Schulmedizin. Nicht angetastet werden sollen die Freizügigkeit und die Abkehr vom Giesskannensystem.

Arztgeheimnis

Wird das Arztgeheimnis mit dem neuen KVG weiterhin gewährleistet?

Nein! Das Arztgeheimnis wird eingeschränkt, da die genaue Diagnose eines Patienten mit sehr persönlichen Angaben den Versicherungen oder den Vertrauensärzten der Versicherungen geliefert werden muss. So erfahren zu viele Leute über die Probleme oder Krankheiten der Patienten, was sich negativ auf deren Behandlung auswirken kann.

Bauern

Profitieren Bauern vom neuen KVG wie alle anderen Versicherten?

Ganz im Gegenteil! Unsere Bauern gehören zu den grössten Verlierern des neuen KVG, da die meisten kollektivversichert sind. Und Kollektivversicherte müssten mit massiven Prämienhöhungen rechnen, weil für alle eine Einheitsprämie gilt. Konkret heisst dies: Kollektivversicherte müssen bis zu 60 % mehr Prämien bezahlen!

Frauen

Profitieren Frauen vom neuen KVG wie alle anderen Versicherten?

Ganz im Gegenteil! Frauen gehören zu den grössten Verlierern des neuen KVG, auch wenn die Mutterschaftsleistungen im neuen Gesetz erweitert wurden. Das KVG schreibt zwar die Prämiengleichheit für Frau und Mann vor, doch diese gilt nur für die Grundversicherung. Will eine Frau eine Zusatzversicherung abschliessen - z.B. für die halbprivate oder private Abteilung oder für Naturheilverfahren -, muss sie tief in die Tasche greifen, denn Frauen werden zwischen 30 und 50 % höhere Prämien als Männer zahlen müssen. Der Grund dafür ist, dass in den Zusatzversicherungen Risikoprämien verlangt werden. Für uns ist das eine klare Benachteiligung der Frauen!

Freie Arzt- und Therapiewahl

Wird die freie Therapiewahl mit dem neuen KVG gewährleistet?

Ganz und gar nicht. Die Therapiefreiheit ist ein wesentlicher, bewährter Pfeiler eines freiheitlichen, marktwirtschaftlichen und patientenfreundlich ausgerichteten System. Doch sie wird mit dem neuen KVG beschnitten. Statt nur Minimalleistungen zu definieren, schreibt der Staat mit den erweiterten Grundleistungen vor, was den Bürger gesund machen soll. Wer komplementärmedizinische Heilmethoden wie Homöopathie, anthroposophische Medizin oder Akupunktur der Schulmedizin und den teuren Medikamenten vorzieht, wird Zusatzversicherungen abschliessen müssen. Mit dem neuen Gesetz dürfen nämlich Naturheilverfahren, obwohl sie zur Kostendämpfung beitragen, nicht mehr von der Grundversicherung übernommen werden.

Freizügigkeit

Die Freizügigkeit beim Kassenwechsel, wie im neuen Gesetz verankert, ist doch ein echter Fortschritt!

Wir sind der gleichen Meinung. Auch die Einführung einer einkommenabhängigen Subventionierung der Krankenkassenprämien und damit die Abkehr vom Giesskannenprinzip ist ein Fortschritt. Allerdings werden diese Vorteile, welche die Befürworter und auch das Bundesamt für Sozialversicherung immer wiederholen, durch andere Massnahmen sofort und mehr als nur zunichte gemacht.

Geschäftsinteressen

Sie vertreten als Krankenkasse doch nur eigene Geschäftsinteressen!

Nicht nur die Krankenkassen Artisana und SWICA haben das Referendum ergriffen, sondern auch Vertreter der Komplementärmedizin und ein Komitee von drei Aerztegesellschaften für die Berücksichtigung der Patientenrechte und für die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute. Und mit fast 149'000 gültigen Unterschriften sprechen wir einer grossen Zahl von Versicherten aus dem Herzen. Mit der Volksabstimmung soll das Schweizer Volk das ihm zustehende Mitspracherecht ausschöpfen und seine Meinung über krankmachende Gesundheitsprämien äussern können. Wir Krankenkassen müssten unseren Versicherten die hohen Prämienrechnungen präsentieren. Wir wollen dafür sorgen, dass diese weiter bezahlbar sind und fühlen uns deshalb im Interesse unserer Mitglieder verpflichtet, einen weiteren Kostenschub zu verhindern. Die Volksabstimmung soll aber auch den Weg frei machen, um unverzüglich neue und konsumentenfreundlichere Lösungen auszuarbeiten. Im übrigen besteht unser demokratisches System aus Interessenvertretung; das ist nichts Negatives. Wir fragen uns umgekehrt, ob Bundesrat und Parlamentsmehrheit mit diesem unhaltbaren Gesetz noch die Interessen des Volkes vertreten...

Sie vertreten als Arzt doch nur eigene Geschäftsinteressen!

Es sind vier unterschiedliche Gruppierungen, die das Referendum zustande gebracht haben: die Krankenkassen Artisana und SWICA sowie Vertreter der Komplementärmedizin und ein Komitee von drei Aerztegesellschaften für die Berücksichtigung der Patientenrechte und für die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute. Und mit fast 149'000 gültigen Unterschriften sprechen wir einer grossen Zahl von Versicherten aus dem Herzen. Mit der Volksabstimmung soll das Schweizer Volk das ihm zustehende Mitspracherecht ausschöpfen und seine Meinung über krankmachende Gesundheitsprämien äussern können. Die Volksabstimmung soll aber auch den Weg frei machen, um unverzüglich neue und konsumentenfreundlichere Lösungen auszuarbeiten. Im übrigen besteht unser demokratisches System aus Interessenvertretung; das ist nichts Negatives. Wir fragen uns umgekehrt, ob Bundesrat und Parlamentsmehrheit mit diesem unhaltbaren Gesetz noch die Interessen des Volkes vertreten...

Gewerbe

Wie äussert sich das Gewerbe zum KVG?

Der schweizerische Gewerbeverband und seine kantonalen Organisationen setzen sich für ein klares NEIN zum neuen KVG ein. Die Gründe dafür liegen auf der Hand. Erstens ist es die Verstaatlichungstendenz im Gesundheitswesen, die das neue KVG mit der von

oben diktierten Staatsmedizin anstrebt. Zweitens ist es die vorprogrammierte Kostenexplosion, unter der wir alle, die Steuern zahlen, werden leiden müssen.

Gewinner

Wer gehört zu den Gewinnern des neuen KVG?

Zu den kurzfristigen Gewinnern des neuen KVG gehören

- öffentliche Spitäler
- Psychotherapeuten
- die Pharmaindustrie
- einzelne Kantone (insbesondere Westschweiz)
- Anhänger einer Staatsmedizin

Die finanziell Schwachgestellten würden nur sehr kurzfristig in den Genuss von Subventionen kommen: Die gähnend leeren Kassen des Bundes und der Kantone werden mit höheren Steuergeldern gefüllt werden müssen; Steuern, die alle bezahlen müssen, ob Gutsituierte, Mittelstand oder finanziell Schwachgestellte.

Giesskannensystem

Die Abkehr vom Giesskannensystem, wie im neuen Gesetz verankert, ist doch ein echter Fortschritt!

Wir sind der gleichen Meinung. Auch die Freizügigkeit beim Kassenwechsel ist ein Fortschritt. Allerdings werden diese Vorteile, welche die Befürworter und auch das Bundesamt für Sozialversicherung immer wiederholen, durch die vielen Nachteile sofort und mehr als nur zunichte gemacht.

Kantone

Werden die Kantone mehr Subventionen erhalten?

Kantone mit hohen Gesundheitskosten erhalten mit dem neuen KVG mehr Subventionen als Kantone mit tiefen Kosten. Das ist an sich schon widersinnig. Ausserdem werden die Kantone verpflichtet, 50 Prozent der Spitalkosten der allgemeinen Abteilung zu tragen. Wie die Kantone die Prämien verbilligen sollen, ist heute noch völlig unklar. Die Stimmberechtigten müssen also die Katze im Sack kaufen. Die Kassen der Kantone sind, genau wie die des Bundes, gähnend leer. Wer soll die Kosten dann übernehmen, wenn

nicht wir alle, die Steuern zahlen? Darum sind viele kantonale Finanz- und Gesundheitsdirektoren gegen dieses Gesetz.

Kollektivversicherungen

Sollte das KVG angenommen werden, was geschieht dann mit den Leuten, die heute kollektiv versichert sind?

Kollektivversicherte müssten mit massiven Prämien erhöhungen rechnen, da in der obligatorischen Grundversicherung eine Einheitsprämie vorgeschrieben wird. Konkret heisst dies: Kollektivversicherte müssen bis zu 60 % mehr Prämien bezahlen! Das Departement Dreifuss rechnet in einzelnen Fällen sogar mit Prämien erhöhungen von satten 80 %! Zu den Kollektivversicherten gehören z.B. sehr viele Arbeitnehmer, die über ihr Unternehmen versichert sind, und die Bauern.

Kostenexplosion

Wie hoch werden die durch das KVG verursachten Mehrkosten sein?

Die massiv ausgebaute Pflichtversicherung verursacht sehr hohe Kosten. Das Bundesamt für Sozialversicherung rechnet mit einem Kostenschub von 1,74 Milliarden Franken. Er betont, dass diese Mehrkosten für die Leistungen anfallen, die für die Grundversorgung im Krankheitsfall notwendig sind (etwa unbeschränkte Leistungsdauer bei einem Spitalaufenthalt oder Spitex). Uns ist es ein Rätsel, wie Bund und Kantone diese hohen Kosten übernehmen wollen, wenn die Bundeskasse heute bereits 80 Milliarden Franken Schulden hat und jährlich weitere 70 bis 80 Millionen dazukommen. Ausserdem sind auch die Kantonskassen leer. Woher die fehlenden finanziellen Mittel kommen werden, ist auch schon klar: von uns Steuerzahlern, die bereits höhere Selbstbehalte und saftig steigende Prämien auf uns nehmen sollen!

Woraus setzen sich diese 1,74 Milliarden Franken Mehrkosten zusammen?

Das Departement Dreifuss rechnet mit folgenden Kosten durch den Leistungsausbau in der Grundversicherung:

• 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

Das allein sind schon 1'742 Millionen Franken Mehrkosten! Alle Erfahrungen in den letzten Jahrzehnten und Jahren belegen, dass die Kosten, die das Bundesamt für Sozialversicherung im voraus nennt, mit sehr viel Vorsicht zu geniessen sind, da sie immer viel höher anfallen!

Wie kann gespart werden?

Kostentransparenz anstatt Mischrechnungen sind sowohl für den Konsumenten als auch für Leistungsanbieter wirksame Anreize zum Sparen. Das neue Gesetz betreibt mit der Subventionierung der öffentlichen Spitäler aber weiterhin Strukturhaltung. Weshalb sollen sich Konsumenten kostengünstig verhalten, wenn der Staat vorschreibt, was die Kassen zu bezahlen haben und sie von den Kostenfolgen nicht mit angemessener Selbstbeteiligung, aber mit stark ansteigenden Prämien betroffen sind? Wie sollen Krankenkassen zu Kosteneinsparung und fortschrittlichen Lösungen motiviert werden, wenn ihnen alle Details in der Grundversicherung vorgeschrieben werden, was zu einer Eintopflösung für alle Kassen in der Grundversicherung führt?

Leistungskatalog

Inwiefern wurde im neuen KVG die Grundversicherung erweitert?

Sollte das KVG angenommen werden, müssten alle Krankenkassen zusätzliche Kosten für die Gesundheitsvorsorge, für nicht anderweitig gedeckte Unfälle und für die spitalexterne Krankenpflege übernehmen. Die Leistungen bei Mutterschaft werden erweitert, und die zeitliche Begrenzung beim Spitalaufenthalt fällt weg. Die Kosten der Psychotherapie werden übernommen ebenso wie krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen. Diese erhebliche Erweiterung des Leistungskataloges heizt die Gesundheitskosten an, statt sie zu bremsen. Die Leidtragenden werden wir alle sein, denn diese Erweiterung wird nicht nur massive Prämien erhöhungen mit sich bringen, sondern auch höhere Steuern.

Mittelstand

Wird der Mittelstand vom neuen KVG profitieren können?

Ganz im Gegenteil! Der Mittelstand gehört zu den eigentlichen Verlierern beim neuen KVG. Zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung müssen mit massiven Prämien erhöhungen rechnen. Einzelversicherte ohne Subventionsanspruch werden bis zu 40 % mehr Prämien zahlen müssen, Kollektivversicherte ohne Subventionsanspruch bis zu 60 % mehr. Die vom Bundesrat propagierte Solidarität und Umverteilung wird einmal mehr auf dem Buckel des bereits genug gebeutelten Mittelstandes durchgedrückt. Von den Steuererhöhungen ganz zu schweigen.

Notrecht

Mit dem neuen KVG kommen wir endlich vom Notrecht weg.

Mitte September 1994 hat das Parlament die geltenden dringlichen Bundesbeschlüsse um weitere zwei Jahre verlängert. Bundesrat und Parlament glauben offensichtlich selber nicht mehr an einen Erfolg ihres verunglückten KVG... Schickt das Volk das KVG bachab, können diese Uebergangsmassnahmen getrost nochmals um zwei Jahre verlängert werden. In dieser Frist ist es möglich, eine für alle annehmbare Vorlage auf die Beine zu stellen. Diese soll die unbestrittenen Teile des jetzt zur Abstimmung anstehenden KVG enthalten - wie zum Beispiel die Freizügigkeit und die Abkehr vom Giesskannenprinzip - und soll dessen Schwachstellen (u.a. Kostenexplosion, Verstaatlichungstendenzen, fehlender Wettbewerb) ausmerzen. Wir wollen echte Strukturreformen! Wir wollen nicht, dass die Notrechtmassnahmen im Gesetz verankert werden.

Obligatorium

Obligatorisch versichert zu sein, ist sinnvoll.

99% der Schweizer Bevölkerung haben bereits eine Krankenkasse oder eine Krankenversicherung. Und nun will das neue KVG noch ein Obligatorium durchdrücken. Wozu eigentlich? Nur um einen neuen Bürokratieschub auszulösen? Die Kantone rechnen mit einem Aufwand von 50 Millionen - und das alles für eine überflüssige Bürokratie.

Prämien erhöhungen

Provoziert das neue KVG Prämien erhöhungen, und wen treffen sie?

Zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung müssen mit massiven Prämien erhöhungen in der obligatorischen Grundversicherung rechnen. Einzelversicherte werden bis zu 40 % mehr Prämien zahlen müssen, Kollektivversicherte bis zu 60 % mehr. [Siehe Beispiel im An-

hang.] Neben dieser persönlichen Bestrafung durch explodierende Prämien ruft das neue KVG auch Steuererhöhungen hervor. Wir kommen also gleich doppelt an die Kasse. Das steht in krassem Gegensatz zum Auftrag, welcher die Revision des KVG hatte, nämlich die Kosten spürbar zu dämpfen.

Prämiengleichheit

Das neue KVG behandelt Frauen und Männer bezüglich Prämienzahlungen gleich.

Auf den ersten Blick sieht das so aus, denn das KVG schreibt Einheitsprämien vor. Diese gelten aber nur für die Grundversicherung. Will eine Frau eine Zusatzversicherung abschliessen - und auch die wird notwendig sein, wenn sie genügend versichert sein will -, muss sie tief in die Tasche greifen, denn Frauen werden zwischen 30 und 50 % höhere Prämien als Männer zahlen müssen. Der Grund dafür ist, dass in den Zusatzversicherungen Risikoprämien verlangt werden. Ist das die Solidarität, von welcher der Bundesrat und die Befürworter des KVG sprechen?

Im neuen KVG werden alle Versicherten, also auch ältere Menschen, in bezug auf Prämien gleich behandelt.

Auf den ersten Blick sieht das so aus, denn das KVG schreibt Einheitsprämien ab dem 25. Altersjahr vor. Diese gelten aber nur für die Grundversicherung. Will eine ältere Person eine Zusatzversicherung abschliessen - und auch die wird notwendig sein, wenn sie genügend versichert sein will -, muss sie tief in die Tasche greifen. Wer also jahrzehntelang Prämien für eine Zusatzversicherung bezahlt hat, wird heute, da er oder sie älter geworden ist, durch massive Prämienaufschläge bestraft! Der Grund ist, dass bei den Zusatzversicherungen Risikoprämien verlangt werden. Viele ältere Personen können sich das nicht leisten - ausgerechnet dann, wenn sie einen erweiterten Versicherungsschutz am nötigsten haben. Ist das die Solidarität, von welcher der Bundesrat und die Befürworter des KVG sprechen?

Privatversicherungen

Warum sind die Privatversicherungen für das neue KVG?

Die Privatversicherer bekämpfen die SPS/SGB-Volksinitiative entschieden. Sie sehen darin zu Recht eine Verstaatlichung unseres Gesundheitswesens. Das revidierte KVG hat wesentliche Elemente der Initiative übernommen; darum empfehlen ja auch die Linkskreise ein doppeltes Ja. Die Privatversicherer aber schlagen einen seltsamen ideologischen Purzelbaum und unterstützen ein Gesetz mit klaren Verstaatlichungstendenzen, nur weil es ihr Finanzierungsmodell übernommen hat. Früher hatten sie vor allem auch noch das

Interesse, mit dem neuen Gesetz ein lukratives Geschäft zu machen. Inzwischen sind aber die Kosten zu hoch, so dass es ein Verlustgeschäft geworden ist und sich selbst eine "Zürich"- oder "Winterthur"-Versicherung von ihrem Krankenversicherungsportfolio trennen. Konsequenterweise müsste aber jetzt die Privatassekuranz auch das Gesetz bekämpfen. Zu hohe Krankenkassenprämien schaden nämlich ihrem Geschäft. Die Schweizerinnen und Schweizer müssen dann bei den anderen Versicherungen sparen!

Referendum

Warum wurde das Referendum gegen das neue KVG ergriffen?

Am 18. März 1994 haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verabschiedet. Das neue Gesetz soll das alte von 1911 ablösen und gleichzeitig dem kranken schweizerischen Gesundheitswesen auf die Beine helfen. Das neue Gesetz verankert jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz als versicherungspflichtige Person im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung. Gilt ein Gesetz für alle, sollten wenigstens alle Stimmberechtigten darüber ihre Meinung sagen können.

Darum haben vier Gruppierungen unabhängig voneinander das Referendum ergriffen:

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

Mit der Volksabstimmung soll das Schweizer Volk das ihm zustehende Mitspracherecht ausschöpfen und seine Meinung über krankmachende Gesundheitsprämien äussern können. Die Volksabstimmung soll aber auch den Weg frei machen, um unverzüglich neue und konsumentenfreundlichere Lösungen auszuarbeiten.

Reformen

Das neue KVG verspricht echte Reformen, zum Beispiel die Freizügigkeit beim Kassenwechsel oder die Abkehr vom Giesskannenprinzip.

Diese zwei Beispiele zeigen in der Tat echte Reformen. Wir begrüßen diese zwei wesentlichen Vorteile und könnten dieses Gesetz sofort unterstützen, stünden diesen beiden Vorteilen nicht zahlreiche und sehr schwerwiegende Nachteile gegenüber, die jedem kostenbewussten Versicherter und jedem Steuerzahler sauer aufstossen müssen! Unter Reformen verstehen wir echte Reformen, die auch den Frauen und den älteren Menschen etwas bringen, die komplementärmedizinische Heilmethoden zulässt und die nicht überholte Strukturen auf Jahrzehnte hinaus zementieren.

Selbstbehalt

Stimmt es, dass sich der Selbstbehalt mit dem neuen KVG erhöhen wird?

Ja, denn irgendwohin müssen die Kosten abgewälzt werden. Der Bundesrat wird die Höhe der Selbstbehaltkosten jedes Jahr neu festlegen. Sowohl höherer Selbstbehalt als auch höhere Prämien und höhere Steuern werden die Folge dieses unbezahlbaren KVG sein.

Senioren

Mit dem neuen KVG sind doch Senioren endlich nicht mehr benachteiligt!

Das stimmt nur auf den ersten Blick. Das KVG schreibt wohl Einheitsprämien ab dem 25. Altersjahr vor. Diese gelten aber nur für die Grundversicherung. Will eine ältere Person eine Zusatzversicherung abschliessen - und auch die wird notwendig sein, wenn sie genügend versichert sein will -, muss sie tief in die Tasche greifen. Der Grund ist, dass bei den Zusatzversicherungen Risikoprämien verlangt werden. Für uns ist das eine klare Benachteiligung der Senioren!

Dank des neuen KVG können endlich auch Senioren die Krankenkasse wechseln, da das System der Freizügigkeit eingeführt wird!

Die Freizügigkeit wäre für alle Versicherten eine gute Sache. Doch dieser Vorteil, den die Befürworter des KVG und auch das Bundesamt für Sozialversicherungen immer wiederholen, wird durch die Nachteile in den Zusatzversicherungen mehr als nur zunichte gemacht.

Solidarität

Was heisst Solidarität in der Grundversicherung?

Solidarität in der Grundversicherung heisst, dass alle Versicherten einer Krankenkasse gleich viel für die Grundversicherung zahlen müssen. Dass die Solidarität aber bei den Zusatzversicherungen aufhört, verschweigt der Bundesrat. Und Zusatzversicherungen werden weiterhin Frauen und ältere Personen abschliessen müssen, wollen sie genügend versichert sein. Diese Zusatzversicherungen für Frauen und ältere Personen werden zwischen 30 und 100 % teurer! Das ist eine eigenartige Solidarität... Ausserdem scheint das EDI vergessen zu haben, dass der Grundauftrag an das revidierte KVG nicht nur Solidarität, sondern auch Kosteneinsparungen lautete. Diese zweite Zielsetzung erfüllt das neue KVG nicht, und darum lehnen wir es entschieden ab.

SPS/SGB-Initiative

Siehe separates Kurz-Argumentarium zur SPS/SGB-Initiative.

Unterschriftenzahlen

Das Referendum wurde am 4. Juli 1994 durch vier z.T. argumentativ unterschiedlich operierende und zusammenarbeitende Komitees mit der hohen Zahl von 148'952 gültigen Unterschriften (d.h. 50 Prozent mehr Unterschriften als die SPS/SGB-Initiative) zustande gebracht. Rund 50 % der Unterschriften sammelte das Komitee um die Krankenkasse Artisana, 38 % die Vertreter der Komplementärmedizin, 7 % das Komitee um die Krankenkasse SWICA und 5 % das Komitee von drei Aerztegesellschaften für die Berücksichtigung der Patientenrechte und für die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute.

Verlierer

Wer gehört zu den Verlierern des neuen KVG?

Zu den Verlierern des neuen KVG gehören

- Frauen
- ältere Leute
- die Bergbevölkerung
- die Bauern
- 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
- Gutsituierte
- wir alle, die Steuern bezahlen.

Wettbewerb

Was heisst Wettbewerb bei den Krankenkassen?

Funktioniert der Wettbewerb, so funktionieren Kontrolle und die Beeinflussung der Kostenentwicklung. Das Obligatorium im neuen KVG zwingt aber alle Krankenkassen, für alle Versicherten die genau gleichen Grundversicherungsleistungen zu erbringen. Der Wettbewerb findet einzig und allein in der Administration statt! Die freie Marktwirtschaft zeigt, dass wenn der Wettbewerb funktioniert, alle davon profitieren. Und für die Krankenkassen heisst dies, dass jeder Versicherte profitieren kann!

Wird es mit dem neuen KVG mehr Wettbewerb geben?

Kantone mit hohen Gesundheitskosten erhalten mit dem neuen KVG mehr Subventionen als Kantone mit tiefen Kosten. Ausserdem werden die Kantone verpflichtet, 50 Prozent der Spitalkosten der allgemeinen Abteilung zu tragen. Das verhindert doch die Kostenwahrheit, die Kostentransparenz und einen fairen Konkurrenzkampf zwischen öffentlichen und privaten Spitälern! Die öffentlichen Spitäler sehen sich überhaupt nicht dazu angehalten, einen wirksamen Beitrag an die Sparanstrengungen zu leisten.

Zweiklassenmedizin

Das neue Gesetz will ja weg von der Zweiklassenmedizin!

Das will uns der Bundesrat weismachen. Tatsache ist, dass Zusatzversicherungen (z.B. komplementärmedizinische Behandlung, Zahnarztkosten, Kosten für Brillen, halbprivater und privater Spitalaufenthalt mit freier Arztwahl, Transporte) separat abgeschlossen werden müssen. Gerade bei den Zusatzversicherungen macht sich die Zweiklassenmedizin bemerkbar, denn die werden dem privaten Versicherungsrecht unterstellt. Im Klartext heisst dies, dass in allen Zusatzbereichen Risikoprämien verlangt werden! Nur Gutsituierte werden sich diese Zusatzleistungen noch leisten können. In unseren Augen ist das eine Zweiklassenmedizin! Das alles ist die Folge davon, dass Bundesrat und Parlamentsmehrheit die unbezahlbare Solidarität statt die Kostendämpfung in den Mittelpunkt gestellt haben. Die Bevölkerung will aber nicht falsche Solidarität für wenige auf dem Buckel von vielen, sondern eine Krankenversicherung, die für alle bezahlbar ist.

Mit dem neuen Gesetz wird es ja nur noch eine Einklassenmedizin geben.

Das will uns der Bundesrat weismachen. Tatsache ist, dass Zusatzversicherungen (z.B. komplementärmedizinische Behandlung, Zahnarztkosten, Kosten für Brillen, halbprivater und privater Spitalaufenthalt mit freier Arztwahl, Transporte) separat abgeschlossen werden müssen. Gerade bei den Zusatzversicherungen macht sich die Zweiklassenmedizin bemerkbar, denn die werden dem privaten Versicherungsrecht unterstellt. Im Klartext heisst dies, dass in allen Zusatzbereichen Risikoprämien verlangt werden! Nur Gutsi-

tuierte werden sich diese Zusatzleistungen noch leisten können. In unseren Augen ist das eine Zweiklassenmedizin! Das alles ist die Folge davon, dass Bundesrat und Parlamentsmehrheit die unbezahlbare Solidarität statt die Kostendämpfung in den Mittelpunkt gestellt haben. Die Bevölkerung will aber nicht falsche Solidarität für wenige auf dem Buckel von vielen, sondern eine Krankenversicherung, die für alle bezahlbar ist.

Fallbeispiel

40 - 60 % höhere Prämien in der obligatorischen Grundversicherung

So setzt sich der durchschnittliche Prämienaufschlag bei Einführung des neuen Gesetzes zusammen (für Erklärungen vgl. nächste Seite):

→ Mehrkosten Fr. 1,74 Milliarden + Reservebildung (offizielle BSV-Zahlen)	=	15%
→ Einheitstarif (Abschaffung der Altersprogression)	=	4%
→ Änderung der Subventionierung	=	<u>21%</u>
Total durchschnittliche Erhöhung für Einzel- versicherte ohne Subventionsanspruch	=	40% =====
→ Prämienanpassung Kollektiv- an Einzelversicherung	=	20%
Total durchschnittliche Erhöhung für Kollektiv- versicherte ohne Subventionsanspruch	=	60% =====

Prämienbeispiel	bisher	neu	Erhöhung pro Jahr ohne Subventio- nen
Einzelversicherte			
Krankenpflegeversicherung	Fr. 110.--	Fr. 154.--	<u>Fr. 528.--</u> 40%
Prämienbeispiel Kollektivversicherte			
Krankenpflegeversicherung	Fr. 96.--	Fr. 154.--	<u>Fr. 696.--</u> 60%

- Zusätzliche Prämienerrhöhung insbesondere für Frauen und ältere Personen in sämtlichen Zusatzversicherungen von 30 bis 100 %.

Kurzkommentar zu den einzelnen Prämien erhöhungen

Die Mehrkosten von 1,74 Milliarden Franken ergeben für die Krankenpflegeversicherung Mehrausgaben von mehr als 12%. Hinzu kommt noch die erforderliche Reservebildung, was eine 15-prozentige Prämien erhöhung ergibt.

Die Abschaffung der Altersprogression muss durch den vorgeschriebenen Einheitstarif erfolgen. Das bedeutet, dass die Alterszuschläge wegfallen, was durchschnittlich 4 % Prämien erhöhung erfordert.

Aenderung der Subventionierung

Durch die Neuregelung der Subventionierung fallen sämtliche bisher den Kassen ausgerichtete Subventionen (Kopfbeiträge, Leistungssubventionen für IV, TBC, Mutterschaft) sowohl vom Bund als auch von Gemeinden und Kantonen weg. Diese Beiträge machen zusammen 21 % des heutigen Prämien ertrages für die Minimalversicherung aus.

Prämienanpassung Kollektiv- an Einzelversicherung

Günstigere Prämien für Kollektivverträge sind neu nicht mehr erlaubt, weshalb die Differenz ausgeglichen werden muss. Dies macht im Durchschnitt 20% zusätzliche Prämien erhöhung im Vergleich zur Einzelversicherung aus.

Abstimmungsparolen

NEIN-Parole

- Schweizerischer Gewerbeverband SGV
- Artisana Krankenkasse
- SWICA Gesundheitsorganisation (OSKA, Panorama, SBKK, ZOKU)
- Aerztegesellschaften der Kantone BE/LU/BS/AG/TG/VI/ZG
- Verbände der Komplementärmedizin
- Komitee von drei Aerztegesellschaften für Berücksichtigung der Patientenrechte und für die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute
- Schweiz. Hotellerie-Verband SHV
- Deutschschweizer Kantone

Ja-Parole

- Konkordat der Schweizer Krankenkassen
- Swisscare-Gruppe (Helvetia, Konkordia, Krankenfürsorge Winterthur KFW)
- Sanitas Krankenkasse (gehört Rentenanstalt)
- Privatversicherungen
- Westschweizer Kantone
- Bundesrat
- Parlamentsmehrheit
- Wirtschaftsförderung wf (lau dafür)
- Zentralverband der schweizerischen Arbeitgeberorganisationen
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (Sapi)
- SP Baselland und Basel-Stadt

Stimmfreigabe

- Arcovita-Gruppe (Christlich-Soziale CSS, Grütli, KKB, Evidenzia)
- Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
- Verbindung der Schweizer Aerzte FMH

5/10/94

Abstimmungsparolen

NEIN-Parole

- Schweizerischer Gewerbeverband SGV
- Artisana Krankenkasse
- SWICA Gesundheitsorganisation (OSKA, Panorama, SBKK, ZOKU)
- Aerztegesellschaften der Kantone BE/LU/BS/AG/TG/TI/ZG
- Verbände der Komplementärmedizin
- Komitee von drei Aerztegesellschaften für Berücksichtigung der Patientenrechte und für die Entschlussfreiheit der medizinischen Fachleute
- Schweiz. Hotelier-Verband SHV
- Deutschschweizer Kantone

Ja-Parole

- Konkordat der Schweizer Krankenkassen
- Swisscare-Gruppe (Helvetia, Konkordia, Krankenfürsorge Winterthur KFW)
- Sanitas Krankenkasse (gehört Rentenanstalt)
- Privatversicherungen
- Westschweizer Kantone
- Bundesrat
- Parlamentsmehrheit
- Wirtschaftsförderung wf (lau dafür)
- Zentralverband der schweizerischen Arbeitgeberorganisationen
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (Sapi)
- SP Schweiz
- SP Baselland und Basel-Stadt
- Justitia et Pax (beratende Kommission für politische, soziale und wirtschaftliche Fragen der Schweizer Bischofskonferenz)
- Verband der Walliser Krankenkassen
- Verband der Urnerischer Krankenkassen
- Krankenkasse Konkordia

Stimmfreigabe

- Arcovita-Gruppe (Christlich-Soziale CSS, Grütli, KKB, Evidenzia)
- Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
- Verbindung der Schweizer Aerzte FMH

11/10/94