

21. November 1994

PRESSEDIENST

NR. 5

INHALT

- 1 Bundesrätin Ruth Dreifuss: "Das neue KVG ist bitter nötig"
- 2 Ständerat Thomas Onken:
"Ein doppeltes Ja schützt uns vor unsozialen Abenteuern"
- 4 Fritz Leuthy: "Ein doppeltes Nein würde rasch ins Auge gehen"
- 6 Schweizer Medikamentenmarkt: krankmachende Preise!
- 8 Bäuerinnen und Bauern: Lasst Euch nicht in die Irre führen!
- 9 Oberwallis: Computer im Dienst der Krankenkasseninitiative
- 10 Offener Brief: "Klaus Vieli, Lonza-Arbeiter erwarten Ihren Anruf..."
- 11 Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

Appell von Bundesrätin Ruth Dreifuss für ein Ja zum neuen Krankenversicherungsgesetz

Das neue Krankenversicherungsgesetz ist bitter nötig. Für viele sind die Krankenkassenbeiträge zu einer nicht mehr tragbaren Last geworden. Das neue Gesetz garantiert allen den Zugang zu einer medizinischen Versorgung von hoher Qualität. Die obligatorische Grundversicherung bietet umfassende Leistungen. Schwerwiegende Lücken können endlich geschlossen werden. Unter anderem: Die Hauspflegekosten werden zurückerstattet. Niemand muss mehr befürchten, wegen eines langen Spitalaufenthaltes aus der Krankenkasse ausgesteuert zu werden. Niemand muss mehr auf Vorsorgeuntersuchungen verzichten, denn die Kosten hierfür werden übernommen. Und wo die Unfallversicherung fehlt, springt die Krankenversicherung in die Lücke. Dies ist alles andere als ein Luxus.

Diese Verbesserungen werden zu einer leichten Prämienhöhung führen. Künftig werden jedoch alle Personen mit bescheidenem Einkommen direkt eine Prämienreduktion erhalten. **Mit dem neuen Grundgesetz fahren zwei Drittel der Bevölkerung besser. Entweder wird ihre Prämie sinken oder sie bekommen für die gleiche Prämie mehr Leistungen.**

Klare Gewinner sind Familien, Frauen, ältere Jahrgänge und alle, die mit bescheidenem Einkommen leben müssen. Wird es auch Verlierer geben? Gewiss können die Prämien nicht für alle sinken. Heute können Kassen, die nur junge und gesunde Mitglieder haben, tiefere Prämien anbieten, aber nur wenn sie eine wilde Jagd auf "gute Risiken" führen und die anderen ausschliessen. Künftig werden sie dies nicht mehr tun können, denn sie müssen auch für alte und kranke Personen offenstehen, ohne von ihnen erheblich höhere Prämien zu verlangen. Erwachsene, die der gleichen Kasse angehören, werden künftig innerhalb des gleichen Kantons die gleiche Prämie bezahlen. Für junge Versicherte ohne Familie werden die Prämien unter Umständen steigen. Längerfristig ist das aber für sie durchaus kein Nachteil, denn auch sie könnten einmal schwer krank werden. Und sie werden später nicht übermässig hohe Prämien bezahlen müssen.

Mit dem Ja zur Mehrwertsteuer hat sich das Schweizer Volk auch schon damit einverstanden erklärt, dass ein Teil dieser Steuer, das heisst 500 Millionen Franken, für die Krankenversicherung verwendet wird. Mit dem, was der Bund bereits heute für die Krankenversicherung bezahlt, werden den Kantonen jährlich insgesamt 2 Milliarden Franken für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehen. Die Kantone sind in der Organisation ihres Subventionierungssystems frei. Aber auch sie müssen ihren Teil leisten. Kein Kanton wird jedoch für die anderen Kantone zahlen müssen.

Um die ständig steigenden Kosten zu bekämpfen, soll das Gesetz die Konkurrenz zwischen den Kassen spielen lassen. Die Kassen werden zum Nutzen der Versicherten dank fairem Wettbewerb bessere Tarife mit den Ärzten und den Spitälern aushandeln können. Mit den dringlichen Bundesbeschlüssen hat der Bundesrat bereits einmal die Kostenbremse mit Erfolg betätigt. Aber nur vorübergehend. **Sollte das Gesetz abgelehnt werden, so würden die Prämien wieder ansteigen und es gäbe keine Möglichkeit, diesen Trend zu stoppen.**

"Ein doppeltes Ja schützt uns vor unsozialen Abenteuern"

Dr. Thomas Onken, Ständerat SP, Tägerwilen TG

Unser Krankenversicherungsgesetz (KVG) stammt aus dem Jahr 1911. Trotz gewisser Anpassungen ist es total überholt. Es genügt den heutigen Anforderungen an das Gesundheitswesen nicht mehr. Bereits zwei Erneuerungsversuche sind gescheitert. Jetzt brauchen wir dringend eine zeitgemässe Rechtsgrundlage, sonst werden die Kosten weitersteigen, wird auch die Entsolidarisierung ihren Fortgang nehmen. Familien, Betagte und Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen werden die Hauptleidtragenden sein. Gegen diese Entwicklung müssen wir unbedingt ankämpfen:

1. gegen die wachsende Entsolidarisierung: Gewisse Versicherungen wittern das grosse Geschäft: Sie stehlen sich aus der Gesamtverantwortung und "spezialisieren" sich auf die sogenannten "guten Risiken": die gesunden jungen Männer, die sie mit Sonderangeboten und Billigtarifen ködern. Die Benachteiligten sind die Kassen mit vielen Familien, Frauen, Betagten (= schlechte Risiken). Hätte das Parlament nicht auch hier mit befristetem Dringlichkeitsrecht einen "Risikoausgleich" geschaffen, wäre unser Versicherungssystem völlig aus den Fugen.

2. gegen die wachsende soziale Ungerechtigkeit: Seit eh und je haben wir in der Schweiz das System der ungerechten "Kopfprämien": Der Wohlhabende zahlt bei uns gleich viel wie der Minderbemittelte oder gar wie der Arme. Das gibt es sonst nirgends! Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wird überhaupt nicht berücksichtigt. Die Arbeitgeber, die in allen anderen Ländern einen erheblichen Beitrag leisten, bleiben bei uns ebenfalls ungeschoren. So wächst die soziale Kluft: Immer mehr Menschen können sich die Prämien schlicht nicht mehr leisten; Abertausende sind aus diesem Grund aus den Kassen ausgetreten. Unsere Gesellschaft wird immer ungerechter.

Das KVG ist die Antwort auf diese verhängnisvolle Entwicklung. Es ist das Ergebnis wohldurchdachter und intensiver parlamentarischer Arbeit. Im Nationalrat ist es mit grosser Mehrheit, im Ständerat sogar mit 41 zu 2 Stimmen angenommen worden. Denn das KVG bringt ganz entscheidende Fortschritte:

1. Das Versicherungs-Obligatorium: Alle müssen sich versichern und mittragen. Niemand soll sich mehr entziehen können. Das schafft endlich eine durchgängige Solidarität. Und diese ist die entscheidene, unerlässliche Voraussetzung für den zweiten Vorteil:

2. Die Freizügigkeit: In Zukunft wird jede und jeder die Kasse frei wechseln können: keine Gesundheitsvorbehalte mehr, keine administrativen Hürden, keine höheren Prämien für Betagte. Das schafft Wettbewerb. Nicht nur Junge werden umworben, sondern auch ältere Menschen, weil in einer Versicherung und Region alle die gleiche Prämie zahlen, ob jung oder alt, Frau oder Mann, krank oder gesund. Das bedeutet Chancengleichheit für alle.

3. Die abgerundete Grundversicherung: Die Grundversicherung wird endlich vervollständigt. Schmerzlich empfundene Lücken werden geschlossen: Einbezug von Spitex, keine Aussteuerung mehr im Spital, Berücksichtigung von Vorsorgeuntersuchungen (Prävention), Unfallversicherung für Nichtberufstätige (Rentner, Hausfrauen, Kinder).

Das heisst: Endlich ein klar umgrenztes, vollständiges und vergleichbares Grundversicherungsangebot, das für viele die teuren Zusatzversicherungen überflüssig macht.

4. Der kostendämpfende Wettbewerb: Viele Leistungserbringer sind gegen das Gesetz, weil sie ihre Pfründe bedroht sehen. Denn es wird mehr Wettbewerb geben: zwischen den Kassen, zwischen den Ärzten, zwischen den Spitälern, zwischen der stationären und der ambulanten Medizin. Konkurrenz drückt auf die Kosten – auch im Gesundheitswesen. Ausgerechnet jene, die sonst am lautesten nach Marktwirtschaft und nach Deregulierung schreien, sind hier, wo sie selbst betroffen wären, dagegen: ein demaskierendes Schauspiel!

5. Die individuelle Prämienverbilligung: Zwar bleibt das Gesetz bei den Kopfprämien, und deshalb sollte man mit einem zweiten Ja auch der Initiative zustimmen. Doch schon das neue KVG bietet zumindest ein soziales Korrektiv an: die individuelle Prämienverbilligung. Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erhalten ihre Prämien teilweise oder ganz zurückerstattet. Es gibt keine Giesskannensubventionen an die Kassen mehr, sondern eine gezielte und wirksame Hilfe an die, die dieser Hilfe bedürfen. Das bedeutet echten sozialen Ausgleich in der flexiblen Regelungskompetenz der Kantone.

Das Gesundheitswesen ist ein Sahnekuchen von zig Milliarden Franken, an dem sich viele eine "goldene Nase" verdienen. Darum gibt es auch so unterschiedliche, ja widersprüchliche Positionen. Den meisten Gegnern des Gesetzes geht es jedoch nicht um das Gesamtwohl, sondern um krude Eigeninteressen. Wo aber bleiben ihre Alternativen? Nein-Sagen ist leicht, das wissen wir. Etwas aufbauen, einen Ausgleich schaffen, ein Ganzes verteidigen, das zusammenhält, das ist heute schwierig. Doch genau darum geht es am 4. Dezember: Zu beweisen, dass dieses Land reformfähig ist und ein überholtes Gesetz durch eine besonnen fortschrittliche Vorlage zu ersetzen vermag. Denn das neue KVG ist

- ◆ **liberal**, weil es mit marktwirtschaftlichen und nicht mit dirigistischen Mitteln den Wettbewerb fördert, kartellistische Strukturen aufbricht und damit Kosten dämpft;
- ◆ **föderalistisch**, weil es mitnichten die Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen anfecht, sondern sich auf ein Mindestmass an Bundeskompetenzen beschränkt und den Ständen auch bei der Ausgestaltung der Prämien ein Höchstmass an Freiheit lässt;
- ◆ **finanzierbar**, weil neben gewisser Mehrbelastungen für die Prämienverbilligung – insbesondere für Kantone, die bisher nichts oder nur wenig getan haben! – auch wesentliche Entlastungen anfallen: etwa bei der Spitex-Finanzierung, bei den Beiträgen an Pflegeheime, bei der Spitalfinanzierung – besonders bei tiefem Kostendeckungsgrad –, bei den Ergänzungsleistungen und bei der Sozialhilfe.

Aus allen diesen Gründen verdient diese Vorlage als durchdachtes Reformwerk ein dezidiertes Ja. Bei einem Nein stehen wir füglich vor dem Nichts, denn mit Notrecht kann nicht weiterregiert werden. Die heutigen Gegner haben keine Alternative, es sei denn eine völlig unzureichende und unsoziale, zum Beispiel 25% höhere Prämien für über 40jährige, gar über 50% mehr für über 55jährige Versicherte. **Ein doppeltes Ja schützt uns, die wir alle einmal älter werden, auch vor solchen unsozialen Abenteuern.**

"Ein doppeltes Nein würde rasch ins Auge gehen!"

*Fritz Leuthy, ehemaliger Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Wo immer man die Abstimmungsvorlagen zur Krankenversicherung vorstellt, spürt man sehr rasch, dass die Verunsicherung gross ist. Die geltenden und die geplanten Regelungen sind kompliziert. Letztlich geht's ums Portemonnaie und da ist Misstrauen angesagt. Warum also nicht einfach zu allem Nein sagen? Ans Bestehende hat man sich schliesslich gewöhnt und die Kassenprämien steigen auch nicht mehr so sprunghaft an wie früher. Im Gegenteil. Gerade jetzt haben einige Kassen angekündigt, dass auf 1995 keine Prämien erhöhungen zu befürchten seien.

So richtig solche Überlegungen für den Moment auch scheinen, so falsch sind sie für die Zukunft. Denn die ganze Prämienberuhigung beruht zurzeit einzig auf Notrecht. Mängel im Leistungsbereich – z.B. die Aussteuerung im Alter – erkennt man immer erst, wenn man davon betroffen wird. Ein doppeltes Nein würde also rasch ins Auge gehen.

Das Notrecht fällt weg

Da ist einmal der dringliche Bundesbeschluss, der Ende 1996 wegfällt, wenn er nicht mit der zur Diskussion stehenden Revision ins ordentliche Recht überführt wird. Er beinhaltet kurz gesagt: Einen Tarifstopp, eine Prämienbegrenzung, einen Risikoausgleich und höhere Bundessubventionen. Und dies alles hat gerade jetzt zu wirken begonnen. Da ist einmal

der Tarifstopp: Bis ins Jahr 1991 hatten wir Jahr für Jahr Kostensteigerungen in zweistelliger Höhe zu verkraften, die sich entsprechend bei den Prämien niederschlugen. Diese haben sich seither stark verflacht und liegen derzeit unter 4 Prozent. Dazu hat natürlich auch die abgeschwächte Konjunkturlage beigetragen, das Hauptverdienst fällt aber eindeutig der notgesetzlich errichteten Barriere zu. Öffnet sich nun aber diese, dann wird – wie bei jeder sich öffnenden Barriere – ein Stau aufgelöst, was in unserem Fall heisst: Der Tarifrückstand wird aufgeholt werden. **Bescheiden gerechnet, ergäbe sich daraus ein sofortiger Kostensprung von 15 bis 20 Prozent.** Dann

die Prämienbegrenzung: Sie hat nicht nur zum geringeren Prämienanstieg der letzten drei Jahre geführt, sie hat auch die Krankenkassen gezwungen, ihre Mittel kostengünstig zu verwenden. Die Kassen versuchen heute – selbst mit Zusammenschlüssen zu Grossgebilden – Einfluss auf die Honorarrechnungen von Ärzten und Spitälern zu nehmen. Auch bei ihren Verwaltungskosten setzen den Sparhebel an. Fällt die Prämienbegrenzung weg, wird es für die Kassen wieder **interessanter und einfacher, ihre Rechnungen mittels Abwerbungen "guter Risiken" zu verbessern, statt mit mühsamen Kostenüberwachungen.** Dies auch wegen

dem Risikoausgleich: Heute müssen Kassen mit einer sogenannten günstigen Risikostruktur (vorwiegend junge Versicherte und wenig Frauen) Ausgleichszahlungen zugunsten von Kassen machen, die überwiegend ältere Menschen, Frauen und Familien zu ihren Mitgliedern zählen. Es lohnt sich also nicht mehr so wie früher, Jagd auf Junge zu machen, um als "Billigkasse" zu glänzen. Fällt aber dieser Ausgleich weg, beginnt die "Hatz" aufs neue, und die **Prämien in eigentlichen Familienkassen steigen wieder sprunghaft an.** Dies um so mehr, als auch

die höheren Bundessubventionen wegfallen werden. Das sind einmal 100 Millionen Franken, die mit dem Dringlichkeitsbeschluss den Kantonen zufließen und zur direkten Prämienverbilligung wirtschaftlich schwächerer Personen bestimmt sind. Und es sind weitere 300 Millionen, die vom Bund zugunsten der Kassen im Rahmen eines bis Ende 1996 befristeten Bundesbeschlusses aufgestockt wurden und vorab die Prämien von Frauen und älteren Personen verbilligen helfen. Diese insgesamt 400 Millionen entsprechen mehr als einem Drittel der heutigen Bundessubventionen an die Krankenversicherung. Fallen sie weg, werden sie unmittelbar auf die Prämien der Versicherten überwältigt werden.

Wie also weiter?

Bei einem Ja zur Revision oder zur Initiative – noch besser sind zweimal Ja – würde das Notrecht durch ordentliche Rechtsnormen abgelöst. Was aber ist bei einem doppelten Nein? Gelöst wäre ja dann noch gar nichts, im Gegenteil: Alle Mängel im Leistungsbe- reich blieben ebenso bestehen wie die unsoziale Finanzierung. Theoretisch denkbar wäre eine weitere Verlängerung des Notrechts oder einzelner Teile davon. Nur: Kann der Bundesrat nach einem Volksverdikt so etwas noch vorschlagen? Wohl nur schwerlich, und nur bei ganz krassen Aufschlägen. Darauf sollten wir uns also nicht verlassen. Denkbar wäre auch eine neue Vorlage zur Teil- oder Totalrevision des KVG: Wie aber würde eine solche aussehen? Sie müsste sich ja von der eben erst abgelehnten klar unterscheiden. Wiederum müsste sie auf einem Konsens der verschiedensten Interessengruppen aufbauen. Aber: Keine der zahlreichen Interessengruppen ist allein in der Lage, eine aus ihrer Sicht abgerundete Vorlage durchzusetzen. Und letztlich müsste wohl erneut die Hürde der Volksabstimmung genommen werden. Da lässt also der St.Nimmerleinstag grüssen, und für längere Zeit müsste im alten Trab weiter kutschiert werden - und das hiesse: Ungebremst ansteigende Prämien; junge Versicherte wechseln in grosser Zahl zu "Billigkassen" (nur die Jungen können nach Belieben Kassen wechseln - dass auch sie einmal älter werden, ist ein aufschiebbares Problem); in den Kassen mit älteren Mitgliedern würden die Prämien dermassen ansteigen, dass sie zu weiteren Fusionen gezwungen wären. Die "zu teuren" Alten (d.h. alle über 50) würden mit "alters-gerechten" Prämien belegt - zu einem Versicherungssystem ohne jegliche Solidarität wäre es nur noch ein kleiner Schritt. Was letztlich droht, ist ein **Zweiklassensystem im Gesund-heitswesen** (ein Desaster nach dem "Vorbild" der USA), allenfalls abgefedert durch Fürsorgebeiträge an die wirtschaftlich Schwächsten. **Nur ein doppeltes Ja schützt uns vor diesem Horrorszenario!**

** Fritz Leuthy setzt sich seit über 30 Jahren mit der Verbesserung des Krankenversicherungsgesetzes auseinander und gilt als einer der besten Kenner der Materie. Als Sekretär des Gewerkschaftsbundes SGB war Leuthy langjähriges Mitglied der Expertenkommission zur KVG-Revision.*

Medikamentenmarkt: krankmachende Preise

Auf dem Schweizerischen Gesundheitsmarkt werden jährlich rund 36 Milliarden Franken umgesetzt. Davon verschlingt allein die Arzneimittelbranche rund 10 Prozent. Das müsste nicht sein. Denn die Medikamentenpreise sind viel zu hoch: Das fehlende Wissen der Kranken wird schamlos ausgenutzt und ihr Vertrauen in die Ärzte- und Apothekerschaft missbraucht.

Beatrice Pfister, wissenschaftliche Mitarbeiterin der SP Schweiz

In der Schweiz wird für Medikamente viel Geld ausgegeben. Letztes Jahr (1993¹) waren es rund 3,6 Milliarden Franken. Davon berappen die Erkrankten, Verletzten, Erschöpften oder Frühjahrsmüden über eine Milliarde aus dem eigenen Sack. Das ist zuviel. Denn nicht selten könnten sie sich - oder vielmehr ihre Ärztinnen und Apotheker - anstelle des teuren Originalpräparats ein ebenbürtiges Nachahmepreparat (Generika, siehe Kasten) verschreiben, das mindestens 25 Prozent billiger zu stehen käme. Doch der Anteil der Generika am schweizerischen Heilmittelmarkt ist tief. Er beträgt nur gerade 2 Prozent (%). Zum Vergleich: Im übrigen Europa beträgt er 4%, in den USA sogar 25%.

Je teurer, desto besser?

Weshalb aber wird diese bittere Pille von den meisten Schweizerinnen und Schweizern so anstandslos geschluckt? Tun sie es im Irrglauben, Markenprodukte seien qualitativ besser? Wohl kaum: Ihnen fehlt schlicht und einfach die Möglichkeit, die mehr als 9360 rezept- und nichtrezeptpflichtigen Präparate und Heilvorrichtungen zu überblicken und miteinander zu vergleichen. So müssen Patientinnen und Patienten wohl oder übel auf den Entscheid der verschreibenden oder beratenden Fachperson vertrauen.

Wer aber sind diese Leute, die Tag für Tag solche Entscheide fällen? Letztes Jahr wurden 62% der Medikamente von Apotheken, 18% von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten, 12% von Spitälern und 8% von Drogerien abgegeben. Mit Ausnahme der Drogerien wiesen alle gegenüber dem Vorjahr markante Umsatzsteigerungen zwischen 6% und 10% auf. Den grössten Einfluss auf die Wahl der Medikamente haben nicht etwa die Pharmazeuten, sondern die Mediziner. Das ist keine Überraschung, denn schliesslich wird fast zwei Drittel, nämlich 64% des Umsatzes mit den 2320 rezeptpflichtigen Medikamenten erzielt. Weil die Ärztinnen und Ärzte zusätzlich auch noch jede Menge rezeptfreie Tabletten, Stützstrümpfe, Tees und dergleichen empfehlen, dürften sie in mehr als 75 von 100 Fällen den entscheidenden Einfluss auf die Heilmittelwahl ausüben.

Verhätschelte Lieblinge der Pharmaindustrie

Doch weshalb bevorzugen sie Markenpräparate? Weil die etablierte Pharmaindustrie ihre Abnehmerinnen und Abnehmer eben besser "betreut". Zu diesem Schluss jedenfalls gelangt Josef Rennhard, Chefredaktor des "schweizerischen Beobachter" (1/94, S. 22ff): Da würden im gross Stil "Gratismüsterli" abgegeben, heisst es da - oft sogar im Wissen um widerrechtliche Zusatzgeschäfte der Klientel. Da würden Praxiseinrichtungen mitfinanziert, Faxgeräte verschenkt und Billigtrips an pompöse Kongresse organisiert. Lang ist die Liste der feineren und gröberer Spielarten des "Sponsorings".

¹Wenn nichts anderes vermerkt ist, basieren die Zahlenangaben auf dem letzten Jahr.

Einen weiteres Übel zerrte die Journalistin Anja Jilg in ihrem Artikel "Mediziner mögen Markenmedikamente" im "Traktandum Magazin" (1/92, S. 37ff.) ans Tageslicht. Darin gesteht kein Geringerer als Dr. Hans-Rudolf Sahli, Präsident der Verbindung der Schweizer Aerzte, dass er einer frühen Jugendprägung wegen an Markenpräparaten festhält. Zu dieser Prägung kommt es laut Dr. Etzel Gysling während der Ausbildung: Den angehenden Medizinern würden die "richtigen" Medikamente regelrecht eingepaukt. Um die Kostenfolgen ihres Tuns würden sich indes nur wenige seiner Berufskolleginnen und -kollegen kümmern.

Dies musste auch Ueli Müller, Präsident des Schweizerischen Krankenkassenkongresses, erfahren. Als er in einem Rundschreiben 25'000 Ärztinnen und Ärzte bat, generell weniger Medikamente und wenn immer möglich das billigere Nachahmepreparat zu verschreiben, hielten es nur gerade 1000 der Angeschriebenen für nötig, zu reagieren. Schlimmer noch: 600 von ihnen rüffelten den Brief als freche Einmischung in ihre Therapiefreiheit. Vergeblich hält Müller fest, dass es im Krankenversicherungsgesetz neben dem Gebot der Therapiefreiheit auch noch jenes der Wirtschaftlichkeit gebe.

Auf das Drängen der Krankenkassen, des Eidgenössischen Preisüberwachers sowie der Konsumentenorganisationen hat die Arzneimittelbranche 1992 eine neue Preisvereinbarung ausgearbeitet, welche für die Generika leicht höhere Margen zulässt. Ob dieser Anreiz zur Ueberwindung der "Jugendprägung" unserer Ärztinnen und Ärzte genügt, ist allerdings mehr als fraglich. Schliesslich stehen für die Pharmamultis Milliarden auf dem Spiel.

Die Kranken sind die Geprellten:

- Eine 20er Packung des Rheumamittels "Voltaren" von Ciba-Geigy kostet Fr. 21.95, *die gleichwertige Kopie "Inflamac" der Firma Spirig nur Fr. 14.35.*
- Die Vitamintablette "Supradyn" von Hoffmann-La Roche kostet Fr. 19.50, *die gleiche Packung liefert Roche-Milano in Italien für ganze Fr. 8.-*

Markenmedikamente und Generika:

- Markenmedikamente oder sogenannte Originalpräparate geniessen während 20 Jahren einen Patentschutz, danach einen befristeten Preisschutz gegenüber Nachahmerpräparaten.
- Nachahmerpräparate oder sogenannte Generika dürfen erst nach Wegfall des Patentschutzes der Originalpräparate sowie nach erfolgter Registrierung in den Handel gebracht werden. Ins Register der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel werden sie nur aufgenommen, wenn sie mit dem Markenmedikament austauschbar und mindestens 25 Prozent billiger sind als dieses.

Bäuerinnen und Bauern: Lasst Euch nicht in die Irre führen!

Stéphanie Baumann-Bieri, Bäuerin und kommende Nationalrätin SP, Suberg

Fritz Schober, Geschäftsführer der Vorsorgestiftung der Schweizer Landwirtschaft, hat in der "Bauernzeitung" (11.11.94) die Folgen des neuen Krankenversicherungsgesetzes KVG äusserst einseitig dargestellt und dabei festgehalten, die "Bauern würden zur Kasse gebeten". Eine Luzerner Bauernfamilie mit vier Kindern und einem steuerbaren Einkommen von 75'000 Franken, die heute im Kollektivvertrag eine Jahresprämie von 3444 Franken bezahlt, müsse bei einem Ja zum neuen KVG mit einer mehr als doppelt so hohen Prämie rechnen.

Diese Behauptung ist irreführend: Herr Schober hat den Leserinnen und Lesern der "Bauernzeitung" verschwiegen, dass neben dem neuen KVG auch die Initiative "für eine gesunde Krankenversicherung" zur Abstimmung kommt. Wenn diese Initiative gleichzeitig mit dem neuen Gesetz angenommen wird - wenn also das Schweizer Volk am 4. Dezember 2 x Ja stimmt - müsste die von Herrn Schober aufgeführte Luzerner Familie für ihre Krankenkasse weniger tief in den Geldsack greifen als heute: Ein Luzerner Bauernhepaar, das gemeinsam ein Bruttoeinkommen von rund 100'000 Franken erwirtschaftet und 75'000 Franken versteuert, müsste dank der Initiative jährlich nur noch 3000 Franken Prämien bezahlen. Das sind 444 Franken weniger als heute! Die Anzahl Kinder spielt im übrigen bei der Initiative keine Rolle: Kinder wären nach einem doppelten Ja prämienbefreit. Bei einem Bruttoeinkommen von 70'000 Franken könnte die erwähnte Familie sogar 1344 Franken im Jahr sparen.

Die Zahlen zeigen klar: Wer am 4. Dezember 2 x Ja stimmt, bezahlt in den meisten Fällen weniger Krankenkassenprämien als heute. Das gilt auch für Selbständigerwerbende!

Oberwallis: Computer im Dienst der Krankenkasseninitiative

Not macht erfinderisch: Weil dem Oberwalliser Unterstützungskomitee für die Krankenkasseninitiative das Geld für eine teure Inserate- und Plakatekampagne fehlt, gehen die Initianten sprichwörtlich auf die Strasse.

Von Hubert Mooser, Brig

Fast ungläubig starrt der Oberwalliser Arbeiter und Familienvater R.C. auf den Bildschirm des kleinen tragbaren EDV-Gerätes, nachdem ihm GBI Gewerkschafter Leander Stoffel damit auf der Strasse die Einsparungen dank der Krankenkasseninitiative in Sekundenschnelle vorgerechnet hatte. Gemäss dem Prämienmodell der Initiative müsste R.C. (1 Kind) mit einem Bruttoeinkommen von 100'000 Franken (inklusive Einkommen der werktätigen Ehefrau) jährlich 2318 Franken weniger Prämien an seine Krankenkasse Helvetia überweisen.

Realisiert werden diese Einsparungen, indem das ungerechte Kopfprämien-System beseitigt wird. "Die Schweiz ist das einzige Land in Europa, in dem der Millionär und der Arbeiter gleich hohe Krankenkassen-Prämien bezahlen," erklärt Leander Stoffel. "Mit lohn- und einkommensabhängigen Prämien werden alle Familien mit Einkommen zwischen 40'000 und 120'000 Franken entlastet, und Kinder zahlen keine Prämien mehr." Um diese Botschaft rüber zu bringen, gehen der Oberwalliser Gewerkschafter und seine Helfer, mit einem portablen Computer ausgerüstet, sprichwörtlich auf die Strasse. "Für eine superteure Inseratekampagne in der Lokalzeitung fehlt uns das Geld. Wir mussten uns folglich etwas anderes ausdenken, um an die Leute zu kommen," bemerkt Stoffel. Seit einigen Tagen zieht er nun mit einem Stand und einem Computer von Gemeinde zu Gemeinde und eröffnet so der Bevölkerung gleich vor Ort blitzschnell die finanziellen Vorzüge der Initiative von SGB und SP.

Die originelle Werbekampagne kommt bei der Bevölkerung prompt gut an: "Die Leute lassen sich eher überzeugen, wenn sie genau wissen, wieviel Geld sie damit einsparen. Und solche Argumente stechen ohnehin eher als ein paar nüchterne Werbeplakate," weiss Leander Stoffel. Vorausgegangen waren der Aktion minutiöse Vorbereitungen und Prämien-Abklärungen bei den gängigsten Oberwalliser Kassen: Diese Grunddaten wurden zusammen mit unzähligen Einkommensvariationen aufgelistet und anhand eines speziellen Kalkulationsprogrammes auf das neue Modell übertragen.

Fazit: Innerhalb von 10 Sekunden weiss jeder sofort, was ihn persönlich mit der Krankenkasseninitiative erwartet. So spart beispielsweise eine fünfköpfige Familie mit einem Jahreseinkommen von 60'000 Franken (Frau nicht erwerbstätig), die bei der Krankenkasse Lötschental versichert ist, jährlich 1170 Franken. Ein verheirateter Lonzaarbeiter mit drei Kindern, kollektivversichert bei der Kollektiv KAV Lonzea Visp spart 1523 Franken. Gegen 2619 Franken weniger Prämien pro Jahr muss eine vierköpfige Familie (Jahreseinkommen 65'000 Franken) bezahlen, wenn sie bei der Mutuelle Valaisanne beitragspflichtig ist. Selbst für Versicherte der äusserst kostengünstigen Ortskasse von Visperterminen sinken die Versicherungskosten, für eine fünfköpfige Familie mit 75'000 Franken Einkommen, um 12 Prozent jährlich.

Parallel zu den Strassenaktionen hat die GBI auch eine Gratistelefonnummer eingerichtet: Über die Nummer 155 40 08 kann sich in den nächsten Wochen jeder Stimmbürger anonym seine persönlichen Prämienreduktionen dank der Krankenkasseninitiative berechnen lassen. ©

Klaus Vieli, Lonza-Arbeiter erwarten Ihren Anruf...

Offener Brief an Klaus Vieli, Chef der "Rundschau" beim Fernsehen DRS

Gefragt, ob er beim neuen Krankenversicherungsgesetz KVG noch durchblicke, antwortete der neue "Rundschau"-Chef Klaus Vieli in der "Sonntagszeitung" (v. 13.11.94): " Ich habe mich aus diesem Thema ausgeklinkt - geblieben ist der Ärger über die hohen Krankenkassenprämien. Ob ich überhaupt stimmen gehe und was ich dann stimme, das weiss ich noch nicht."

Klaus Vieli war ein Linker. Heute ist er der vielbeschäftigte Chef der neuen "Rundschau". Noch wollen seine Puppen in der "Bellevue-Bar" nicht so richtig tanzen. Ob dem ganzen Rummel kam Chef Vieli bisher nicht dazu, die Vorlagen zur Krankenversicherung zu studieren.

Diesem Missstand kann das Oberwalliser Komitee "2 x Ja für eine bezahlbare Krankenversicherung" abhelfen. Chemiarbeiter der "Lonza" haben in ihrer Freizeit ein eigenes Computerprogramm entwickelt: In wenigen Sekunden rechnet es aus, wieviel jemand spart, wenn er oder sie am 4. Dezember ein doppeltes Ja in die Urne legt. Darauf sind die Chemiarbeiter zurecht stolz.

Diesen Service bietet das Oberwalliser Komitee allen Interessierten im Oberwallis an.

Klaus Vieli, zögern Sie nicht länger. Rufen Sie doch einmal bei den Lonza-Arbeitern im Oberwallis an und lassen Sie sich die Dinge erklären - bevor Sie sich als Chef dieses wichtigen innenpolitischen Magazins in der wichtigen innenpolitischen Frage ganz abmelden und der Urne fern bleiben!

«Bei Hochnebel kann ich nur schwer abschalten»

**Fernsehmänn
Klaus Vieli, 48,
hat letzte Woche
sein Debüt
als neuer Chef
der «Rundschau»
gegeben**

Foto: B. Schlatter



In drei Wochen stimmt die Schweiz über das neue Krankenversicherungsgesetz ab – eine sehr komplizierte Materie. Blickt der «Rundschau»-Chef da noch durch?

Vieli: Ich habe mich aus diesem Thema ausgeklinkt – geblieben ist der Ärger über die hohen Krankenkassenprämien. Ob ich überhaupt stimmen gehe und was ich dann stimme, das weiss ich noch nicht.

Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

- ◆ *"Ich bitte Sie um ein klares Ja zum neuen KVG, weil wir das Gesamtinteresse über die Einzelinteressen stellen wollen und weil wir nach jahrelanger Arbeit nun endlich einen Schritt vorwärts kommen und Probleme lösen wollen!" (Bundesrat Adolf Ogi anlässlich der Delegiertenversammlung der SVP vom 22. Oktober 1994)*
- ◆ *"Gemessen am Bruttoinlandprodukt liegen die Schweizer Gesundheitskosten im internationalen Durchschnitt. Der grosse Unterschied liegt in der Finanzierung dieser Kosten. Die umliegenden Länder finanzieren die Krankenversicherung direkt oder indirekt einkommensabhängig und mit grösseren staatlichen Zuschüssen. In der Schweiz hingegen zahlt der Arbeiter die gleich hohe Kopfprämie wie ein Millionär. Um das zu ändern, stimme ich am 4. Dezember 2 x Ja." (Regierungsrat Hermann Fehr, Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern)*
- ◆ *"Ich verstehe, dass die Leute verunsichert sind. Die Vorlagen sind kompliziert. Wer sie aber ablehnt, handelt gegen seine eigenen Interessen. Bei einem doppelten Nein müssen wir damit rechnen, dass die Prämien auf einen Schlag um 15 bis 20 Prozent steigen. Am härtesten würde es die älteren Menschen treffen: 70-Jährige müssten etwa fünfmal mehr zahlen als 30-Jährige - ein fatales Szenario für die Schweiz." (Fritz Leuthy, langjähriges Mitglied der Expertenkommission zur KVG-Revision und ehemaliger Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes)*
- ◆ *"Die Skepsis der Kantonsregierungen gegenüber dem neuen KVG ist verständlich. Bei näherer Analyse aller Auswirkungen überwiegen aber die für die Verwirklichung eines modernen, ökonomischen und sozialen Krankenversicherungssystems nötigen Vorteile des neuen KVG deutlich." (Albrecht Rychen, Nationalrat SVP, Bern)*
- ◆ *"Das neue KVG schafft die Voraussetzungen, damit die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung in der Schweiz auch in Zukunft allen Bevölkerungskreisen zu einem tragbaren Preis offensteht." (Dr. Hansjörg Frei, Präsident der Schweizerischen Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer)*
- ◆ *"Das neue KVG bringt preiswertere Prämien für die Versicherten, ausgelöst durch eine besser spielende Konkurrenz unter den Versicherern, durch kostendämpfende Effekte und mehr Transparenz im bisher undurchsichtigen Krankenversicherungsdschungel." (Konsumentinnenforum KF Schweiz)*
- ◆ *"Das neue KVG bietet ein ausgewogenes Lösungspaket für die anstehenden Probleme im Gesundheitswesen." (Rosemarie Simmen, Ständerätin CVP, Solothurn)*
- ◆ *"Bei der Totalrevision des KVG wurde bewährten Werten Sorge getragen, störende Fehlentwicklungen wurden ausgemerzt. Das neue Gesetz ist meiner Meinung nach die einzige Möglichkeit, unser gutes freiheitliches Gesundheitswesen verjüngt und gestrafft in die Zukunft hinüberzuretten." (Christine Beerli, Ständerätin FDP, Biel)*
- ◆ *"Bisher konnten sich seelisch leidende Patienten ohne finanzielle Reserven (auch aus dem Mittelstand) die nötige Therapie oft nicht leisten. Damit konnte das*

seelische Leiden nicht behoben werden. Gesamtwirtschaftlich gesehen sind dazu die Kosten für die Folgen unbehandelter Krankheiten höher als die Kosten für eine angemessene Behandlung. Der Einbezug aller seriösen Psychotherapie in die Grundversicherung schliesst also in mehrfacher Hinsicht eine Lücke. Deshalb unterstützt der SPV die Revision des KVG." (Dr. phil. Josef Jung, Präsident des Schweizerischen Psychotherapeutenverband SPV)

- ◆ *"Bestehendes kann ergänzt werden, Zerstörtes nicht. Scheitert das neue KVG, dann gibt es - Notrecht ist nicht beliebig fortsetzbar - auf Jahre hinaus keinen Prämiestopp mehr. Dann blüht uns die Kantonalisierung der Krankenversicherung, unter der die Alten und Kranken in den kleinen und finanzschwachen Kantonen am meisten leiden werden. Am 4. Dezember haben wir es in der Hand, diesen Scherbenhaufen zu vermeiden." (Josi J. Meier, Ständerätin CVP, Luzern)*

- ◆ *"Das Weiterkutschieren mit Notrecht halte ich für äusserst gefährlich, insbesondere in einer Branche, in welcher die Lohnkosten 80 Prozent der Gesamtkosten ausmachen. Ein zweifaches Nein würde nur bedeuten, dass Einigkeit darüber besteht, was der Souverän nicht will. Die Gegner des Gesetzes haben nämlich ausser Schlagworten keine brauchbaren Alternativen anzubieten." (Eva Segmüller, Nationalrätin CVP und Ex-Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, St. Gallen)*

- ◆ *"Das neue KVG ermöglicht eine hochstehende Medizin für alle, stellt die in letzter Zeit verlorengegangene Solidarität unter den Versicherten wieder her und lässt die Subventionen gezielt fliessen anstelle des bisherigen Giesskannensystems." (Dr. med. Hans Ulrich Nänni, Internist, Chur)*

- ◆ *"Alternativen zum KVG, die den Namen einer sozialen Krankenversicherung verdienen, gibt es nicht. Das geltende Gesetz hat bewiesen, dass es zu exorbitanten Prämiensteigerungen führt, welche ein grosser Teil unserer Bevölkerung nicht mehr tragen kann, und deshalb die Prämien zum Teil von der öffentlichen Hand übernommen werden müssen. Notrecht, mit dem das geltende Gesetz notdürftig geflickt wird, kann nur kurzfristig helfen. Ein System, das die Prämien nach Altersklassen, d.h. risikogerecht abstuft, wäre unsozial oder käme den Staat auf dem Wege der Prämienverbilligung teurer zu stehen als das neue KVG." (Dr. Walter Seiler, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV)*

- ◆ *"Im Interesse der Versicherten empfiehlt die Stiftung für Konsumentenschutz SKS den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern, am 4. Dezember beiden Krankenversicherungsvorlagen zuzustimmen. Das revidierte KVG bringt vor allem mit der neu eingeführten Freizügigkeit unter den verschiedenen Krankenkassen und einer transparenten Grundversicherung wichtige Vorteile, welche von den Konsumentenorganisationen seit Jahren gefordert werden. Die Krankenversicherungsinitiative befürwortet die SKS nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass damit die unteren und mittleren Einkommensgruppen sowie die Familien und die Rentnerinnen und Rentner von den heute unzumutbar hohen Prämien entlastet werden und die Beiträge neu unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben werden sollen. Vorsorgeuntersuchungen und spitalexterne Leistungen werden bei beiden Vorlagen endlich gebührend miteinbezogen." (Dr. Peter Vollmer, Stiftungsrat der Stiftung für Konsumentenschutz SKS)*