

Gesundheit muss bezahlbar werden

Die Schweiz hat ein sehr gutes Gesundheitswesen, das für alle Einwohnerinnen und Einwohner zugänglich ist. Das soll auch so bleiben. Aber dazu braucht es eine sozialere Finanzierung: mit der Gesundheitsinitiative können wir am 18. Mai die Weichen richtig stellen.

Die bürgerliche Mehrheit, die seit Jahren nicht müde wird, das geltende Krankenversicherungsgesetz schlecht zu machen, wittert Morgenluft. Mit dem Wechsel zum freisinnigen Wirtschaftsmann Couchepin soll das Steuer herumgeworfen werden und der soziale Charakter der Krankenversicherung ausgehöhlt werden. Unter ideologischen Vorgaben sollen die Franchisen massiv angehoben, die Spitalfinanzierung umgekrempelt und die Verpflichtung der Krankenkassen, die medizinisch ausgewiesenen Pflegekosten zu decken, relativiert werden.

Die Bürgerlichen haben sich zwar als unfähig erwiesen, eine sinnvolle zweite KVG-Revision unter Dach zu bringen, aber ihre Pläne für die nächste Gesetzesrevision sind schockierend. Sie können nur gestoppt werden, wenn sich am 18. Mai möglichst viele Stimmen für eine soziale Finanzierung aussprechen.

Das Krankenversicherungsgesetz von 1996 hat einige wesentliche Fortschritte gebracht, die gerade für Rentnerinnen und Rentner wichtig sind. Mit dem Obligatorium ist die „Aussteuerung“ bei langdauernden Krankheiten nach 720 Tagen weggefallen. Der Leistungskatalog wurde erweitert. Die Revision von 1996 hat aber auch wichtige Lücken: die Finanzierung wurde nicht neu geregelt und die Massnahmen, die der Bund zur Kostendämpfung ergreifen kann, sind ungenügend. In diesen beiden Punkten bringt die Gesundheitsinitiative neue Lösungen.

Die bisherige Finanzierung mit den unsozialen Kopfprämien ist an ihren Grenzen angelangt. Eine Korrektur ist dringend notwendig. Nur mit einkommensabhängigen Beiträgen, die der finanziellen Leistungskraft des Einzelnen entsprechen, bleibt die Krankenversicherung auch in Zukunft leistungsfähig und sozial.

Was will die Initiative ?

Sie hält daran fest, dass die obligatorische Krankenversicherung wie bisher durch gemeinnützige Krankenversicherer erfolgt und allen eine qualitativ hochstehende, bedarfsgerechte und kostengünstige medizinische Versorgung gewährleisten soll.

Zur Finanzierung sollen einerseits Beiträge der Versicherten, die im Verhältnis zum Einkommen und zum Vermögen stehen und die Familienlasten berücksichtigen, andererseits in einem vom Gesetz festzulegenden Umfang Mehrwertsteuern dienen.

Die Initiative strebt eine wirksame Kostendämpfung an durch Bundeskompetenzen zur Regelung der Spitzenmedizin und der Gesundheitsplanung, durch Höchstpreise für Medikamente und durch weitere Massnahmen, um übermässige Leistungsmengen zu verhindern.