

Neue Kontroverse um die Einheitskasse absehbar

Das Thema Einheitskasse wird in der Schweiz seit Jahren kontrovers diskutiert, letztmals vor fünf Jahren, als die Schweizer Bevölkerung die «Volksinitiative für eine Einheitskrankenkasse» deutlich verworfen hatte. Nun wird in den kommenden Wochen erneut eine entsprechende Initiative eingereicht. Die Synapse-Redaktion hat je eine Befürworterin (Ständerätin Anita Fetz) und einen Gegner (Nationalrat Thomas de Courten) des Prinzips Einheitskasse zu dieser Thematik befragt und damit die Grundsatzdiskussion über das Versicherungssystem erneut lanciert.



Die Antworten von Nationalrat Thomas de Courten (SVP/BL)

Die Fragen:

1) Wie haben Sie am 11. März 2007 bei der Abstimmung über die «Volksinitiative für eine Einheitskrankenkasse» gestimmt? Warum?

Wie die überwiegende Mehrheit des Schweizer Volkes habe auch ich zum wiederholten Mal Nein zur Einheitskasse gestimmt. Ich will ein Krankenversicherungssystem, welches auf Wettbewerb basiert. Nur in einem wettbewerblichen System haben Versicherte und Patienten die Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Versicherungsangeboten. Ohne diese Wahlfreiheit würden sie einer Monopolkasse ausgeliefert, die keine Anreize zur Wirtschaftlichkeit, zur Qualitätsverbesserung oder zum medizinischem Fortschritt bietet. Zur staatlich regulierten Planung des Gesundheitswesens kämen auch noch staatlich verordnete Prämien und Tarife. Wir sollten aus den Erfahrungen anderer Länder lernen und die sozialistische Einheitskasse auch im vierten Anlauf konsequent ablehnen.

2) Im Frühling 2012 wird die «Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse» eingereicht, die nach Angaben der Initianten mit über 100 000 gesammelten Unterschriften zustande gekommen ist. Wie ist Ihre Position dazu? Und warum?

Die Schweizerinnen und Schweizer haben die Idee eines Krankenkassenmonopols schon 1994, dann 2003 und schliesslich erst 2007 mit deutlichen Mehrheiten, zuletzt mit deutlich über 70 Prozent Nein-Stimmen klar abgelehnt. Die Argumente der Befürworter des sozialistischen Modells sind seither nicht besser geworden, im Gegenteil. Die erneute Initiative zeugt von der Missachtung demokratischer Volksentscheide und ist eine Zwängerei.



Die Antworten von Ständerätin Anita Fetz (SP/BS)

Ich habe, als damaliges Mitglied der ständerätlichen Gesundheitskommission, mit mässiger Begeisterung Ja gestimmt. Die Vorlage war nicht das Gelbe vom Ei. Drei Beweggründe gaben bei mir den Ausschlag:

- Erstens ist der Verwaltungsaufwand mit dem Abjagen von Versicherten gigantisch (es gibt grosse Kassen, bei denen bezahlen Sie mehr als eine Monatsprämie allein für die Verwaltung!¹⁾) und unter dem Strich volkswirtschaftlich erst noch ein Nullsummenspiel;
- zweitens läuft unser jetziges System mit den Kopfprämien aus dem Ruder und
- drittens erreicht das soziale Korrektiv zur Kopfprämie – die Prämienverbilligung – den Mittelstand nicht.

Ich habe Sympathie für die Idee einer Einheitskasse. Aber bei den Einheitstarifen je Kanton habe ich den Verdacht, dass das wieder zu Quersubventionierungen zu Lasten von Basler Versicherten gehen wird. AHV und Suva haben auch keine kantonal abgestuften Prämien. Insofern bin ich gespannt auf den Gegenvorschlag von Gesundheitsminister Berset.

¹ Laut OKP-Statistik 2011 hatte die Vivao Sympany AG mit ihren 140 000 Versicherten Verwaltungskosten in Höhe von 9,5 Prozent der Ausgaben oder die Krankenkasse SUPRA mit ihren knapp 43 000 Versicherten in Höhe von

8 Prozent. (<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de> OKP-Statistik 2011, Tabelle T5.01 Aufsichtsdaten OKP, Spalte O)

3) Was spricht Ihrer Meinung nach für den Status quo (Wettbewerb unter den Krankenkassen)?

Das Schweizer Gesundheitssystem ist qualitativ gut und sehr leistungsfähig. Die nötigen Reformschritte zur Kosteneindämmung ohne Verlust der Qualitätsanreize sind eingeleitet, unter anderem mit der Managed-Care-Vorlage, über welche wir demnächst abstimmen werden. Die Monopolisierung der Krankenkassen bringt dagegen absolut keine Kosteneinsparung, ich erwarte viel eher eine Aufblähung und Bürokratisierung des Verwaltungsapparates. Weitere Reformen zur Steigerung von Effizienz, Qualität und Wirtschaftlichkeit unterstütze ich. Die Einheitskasse steht all dem entgegen. Ich stehe weiterhin ein für Wahlfreiheit, aber nicht für staatliche Bevormundung.

4) Was spricht Ihrer Meinung nach für eine einzige Krankenkasse?

Als Gegner einer einzigen, und erst noch staatlichen, Krankenkasse überlasse ich die befürwortenden Argumente Frau Ständerätin Fetz. Dazu muss allerdings gesagt sein, dass auch eine vollständige Einsparung von Administrativ- und Marketingkosten der heutigen Krankenkassen durch das ungebrochene Kostenwachstum im Leistungsbereich um ein Mehrfaches weggefressen wird. Ohne Wahlfreiheit sind im Gegenteil höhere Verwaltungskosten, weiter steigende Krankenkassenprämien, wiehernder Amtsschimmel, sinkende Dienstleistungs- und Behandlungsqualität garantiert.

5) Die AHV, die IV und die Suva zeigen, dass das Prinzip Einheitsversicherung gut funktionieren kann. Warum soll das im Bereich der Krankenversicherung nicht auch funktionieren?

Bei den enormen Anstrengungen, die zurzeit für die Sanierung von IV und AHV erforderlich sind, welche den Steuerzahlern Milliarden an Zusatzzwangsabgaben abfordern, sind dies vielleicht nicht gerade die leuchtendsten Beispiele für obrigkeitliche und Einheitsversicherungen. Die Suva macht unter anderem auch deshalb einen guten Job, weil ihr Monopol auf einzelne Wirtschaftsbereiche beschränkt ist und sie

Nichts. Das ist ein Scheinwettbewerb. Neunerprobe: Gäbe es einen wirklichen Wettbewerb, und führte er wirklich zu Effizienz, hätten grosse Versicherer wie Vivao Sympany oder Supra sicher keine Verwaltungskosten in der Höhe von einer vollen Monatsprämie und mehr!²

Die obligatorische Krankenversicherung ist laut Verfassung eine öffentliche Aufgabe. Wir haben jetzt 15 Jahre Erfahrung sammeln können, was passiert, wenn Private diese öffentliche Aufgabe übernehmen. Das Ergebnis spricht für sich: Volkswirtschaftlich sinnloses Abjagen von Kundinnen und Kunden, Vergraulen «schlechter» Risiken, andere Bubenrickli wie das Verschieben von Reserven über Kantonsgrenzen hinweg, schamlosestes Lobbying in den eidgenössischen Räten, penetrante Telefonwerbung, aufwendige Verwaltung und dann auch noch die Verquickung mit freiwilligen Zusatzversicherungen machen das System nicht nur sehr träge und teuer, sondern auch nicht steuerbar.

Nur aus einem einzigen Grund: Weil AHV, IV und Suva keine kantonal abgestuften Prämien erheben, die vorgeschlagene öffentliche Krankenkasse aber genau das soll.

² Siehe Fussnote 1.

nach wie vor im Wettbewerb der Versicherungswirtschaft steht. Die Suva wird dadurch gezwungen, ihre Versicherungsmodelle und -angebote dem Markt weiterhin anzupassen. Zudem sind die zu versichernden Unfall- (SUVA) bzw. Gesundheitsrisiken (Krankenkassen) kaum vergleichbar. Das Suva-Modell einer staatlichen Einheitskasse im Krankenversicherungsbereich gegenüberzustellen ist deshalb nicht zulässig.

6) Der «Streit» um eine Einheitskasse ist Ausdruck des Unmutes über die ständig steigenden Krankenkassenprämien. Wie könnte Ihrer Meinung nach die ständige Zunahme der Prämien gestoppt werden?

Hauptursache für das Wachstum der Gesundheitsausgaben zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung sind die steigenden Leistungskosten. Die Verwaltungskosten der Versicherer machen weniger als 5 Prozent der Gesamtausgaben aus. Statt bei den Verwaltungskosten ist zur Senkung der Gesundheitskosten deshalb bei den Leistungen anzusetzen. Entschlossene Reformen sind notwendig, damit nicht mehr das Angebot die Gesundheitskosten bestimmt, sondern vielmehr der Bedarf. Statt Pfründe zu verteidigen, müssen alle Beteiligten, Staat, Leistungserbringer, Versicherer und Versicherte dazu beitragen, dass Wirtschaftlichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Mögliche Ansätze sind u.a. die Einschränkung des Leistungskataloges auf das tatsächlich Notwendige, die Stärkung der Hausarztmedizin, mehr Kostenbewusstsein in der Bevölkerung, die Koordination der (Spitzen-)Medizin über die Kantonsgrenzen hinweg und mehr Marktwirtschaft statt staatliche Planwirtschaft unter den Leistungserbringern.

Auch durch eine öffentliche Krankenkasse: Heute gibt es über 80 Krankenkassen mit über 300 000 (!) verschiedenen Prämien und CEOs mit teilweise fürstlichen Löhnen. Hier würde Remedur geschaffen.

7) Befürworter einer Einheitskasse argumentieren, dass das Prinzip «Wettbewerb» (unter den Krankenkassen) in einem geregelten (Gesundheits-)Markt wie dem unsrigen gar nicht spielen kann. Was meinen Sie dazu?

Die Prinzipien «Staatsmonopol» und «Planwirtschaft» funktionieren – auch das zeigt die Erfahrung – eben noch viel schlechter als «Wahlfreiheit» und «Wettbewerb». Die übermässige staatliche Regulierung, von den Promotoren einer Einheitskasse immer wieder unterstützt, schränkt den wirkungsvollen Wettbewerb eben klar ein. Wer den Wettbewerb mit zusätzlicher Regulierung torpediert, darf sich nicht gleichzeitig beschweren, der Wettbewerb funktioniere nicht. Das richtige Rezept lautet: Nicht mehr, sondern weniger staatliche Regulierungen im Gesundheitswesen.

Siehe Antwort 4: Es ist ein gigantischer, ineffizienter Pseudowettbewerb.

8) Befürworter des Status quo argumentieren, dass eine einzige Krankenkasse zu viel Macht bekäme. Was meinen Sie dazu?

Zu warnen gilt es in erster Linie vor einer Machtkonzentration beim Staat, konkret bei den Kantonen, die künftig für die Prämienfestsetzung zuständig wären. Eine von Technokraten gesteuerte Einheitskasse ist kein wirksames Heilmittel gegen steigende Gesundheitskosten. Auch eine Einheitskasse ist mit weiter steigenden Leistungskosten konfrontiert. Die bisherige Erfahrung zeigt, das Staat und Verwaltung allein nicht in der Lage sind, effektiv Gegensteuer zu geben. Anstatt das Gesundheitswesen mit der Einführung einer Einheitskasse langfristig zu blockieren, sollte besser das bestehende System durch weitere Liberalisierungsschritte reformiert werden. Insbesondere gilt dies für den Risikoausgleich, die Aufhebung des Vertragszwangs und die Förderung von Integrierten Versorgungsmodellen. Das sind klare und umsetzbare Vorgaben, um das Ausgabenwachstum zu dämpfen.

Diese Befürworter haben die vergangenen 15 Jahre offenbar tief und gesund geschlafen. Einziger Tarifpartner der Dienstleistungserbringer war, vom Einzelfall Assura abgesehen, in aller Regel santésuisse, die einzige Dachorganisation der Krankenkassen.