

Argumentarium zur Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse»

Stimmfreigabe-Beschluss der Ärztekammer

Die Ärztekammer hat die Stimmfreigabe zur Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» beschlossen, welche voraussichtlich im kommenden Herbst zur Abstimmung gelangen wird. Die Initiative will die obligatorische Krankenpflegeversicherung einer «einheitlichen nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung» unterstellen.

Nora Wille^a,
Maximiliano Wepfer^b,
Jürg Schlup^c

a Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Präsidenten

b Stv. Leiter Abteilung Kommunikation FMH

c Präsident der FMH

PRO**CONTRA****Senkung versus Zunahme der Kosten**

PRO: Die öffentliche Krankenkasse spart Werbe- und Verwaltungskosten und führt zu niedrigeren Prämien.

Heute steigen Jahr für Jahr die Krankenkassenprämien und der Wechsel der Krankenkasse ist für die Versicherten wie auch die Versicherer aufwendig.

Mit einer Einheitskasse entfallen die Werbe- und Wechselkosten von rund 330 Millionen Franken.

Langfristig sind durch die effizientere Versorgung und Betreuung von Hochkosten-Patienten, wie schwer und chronisch erkrankten Personen, in integrierten Versorgungsmodellen, sogar deutlich höhere Einsparungen von bis zu zwei Milliarden Franken zu erwarten. Zudem reduzieren sich die Verwaltungskosten, Auffangstrukturen für marode Versicherer entfallen und es gäbe weniger und transparentere Reserven.

CONTRA: Die Einheitskasse ist keine Lösung gegen hohe Prämien und birgt sogar die Gefahr der Kostensteigerung.

Eine Einheitskasse ändert nichts an den wichtigsten Kostentreibern wie dem medizinisch-technischen Fortschritt und der demographischen Entwicklung. Heute werden 95 Prozent der Prämien für die Kosten von medizinischen Leistungen verwendet; die Verwaltungs- und Werbekosten machen mit 5 Prozent bloss einen Bruchteil aus. Hier gibt es für eine Einheitskasse kaum Sparpotenzial.

Im Gegenteil: Mit dem Wegfall des kostendämpfenden Wettbewerbs dürften die Prämien sogar stärker ansteigen. Zudem ginge alleine die Umstellung vom alten zum neuen System mit Milliardenkosten und langjährigen Rechtsstreitigkeiten über die Enteignungen einher.

Risikoselektion versus Qualitäts- und Preiskonkurrenz

PRO: Die öffentliche Krankenkasse verhindert den schädlichen Wettbewerb unter den Versicherern um «gute Risiken».

Heute findet kein Wettbewerb um eine gute Versicherungsleistung oder Versichertenbehandlung statt – alle Versicherer bieten die identischen, im KVG festgelegten Leistungen. Stattdessen sind die Anreize für die Risikoselektion gesetzt: Je mehr «gute Risiken» eine Krankenkasse gewinnen kann, desto tiefer sind ihre Prämien. Der Sinn und Nutzen eines Wettbewerbssystems bei Sozialversicherungen ist eine reine Illusion.

Mit der öffentlichen Krankenkasse wäre die Jagd nach «guten Risiken» vorbei, sie könnte ihre eigentliche Kernaufgabe wahrnehmen: die Finanzierung von Behandlungen sicherzustellen.

CONTRA: Die Einheitskasse ist als Monopolist ineffizient. Für eine Bekämpfung der Risikoselektion reicht die Verbesserung von Risikoausgleich und Aufsicht aus.

Der Wettbewerb der Versicherer drückt sich im Angebot verschiedener Versicherungsmodelle sowie unterschiedlicher Abwicklungsqualität und Prämienhöhen aus. Die Konkurrenz setzt Anreize, die Kosten u.a. durch gute Rechnungskontrollen tief zu halten und die Leistungen effizient zu erbringen. Die Versicherten haben die Wahlfreiheit und können bei Unzufriedenheit wechseln. Ein staatliches Zwangsmonopol liesse ihnen keine solche Ausweichmöglichkeit.

Zur Eindämmung der Risikoselektion genügen eine Verfeinerung des Risikoausgleichs und eine strengere Aufsicht über die Versicherer.

Korrespondenz:
Dr. med. Jürg Schlup
Präsident der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 300
CH-3000 Bern 15

PRO

CONTRA

Stärken der Wahlfreiheit versus Schwächung gegenüber einem Monopolisten

PRO: Die öffentliche Krankenkasse stärkt die freie Arztwahl.

Heute kommen Ärzte unter Rechtfertigungsdruck gegenüber den Krankenkassen, wenn sie schwer kranke und kostenintensive Patienten behandeln. Solche teuren Behandlungen nehmen die Versicherer als Vorwand, um die Aufhebung des Vertragszwangs zu fordern. Mit der öffentlichen Krankenkasse wird die freie Arztwahl nicht tangiert, sondern im Gegenteil sogar gestärkt. Aufgrund ihrer Monopolstellung wird sie mit allen Ärzten Verträge abschliessen müssen – die Aufhebung des Vertragszwangs wäre vom Tisch.

CONTRA: Die Einheitskasse schränkt die Wahlfreiheit ein.

Die Einheitskasse ist keine Garantie für eine Einhaltung des Vertragszwangs. Sie kann ihn mit dem Zulassungsstopp umgehen. Die Senkung der Labortarife hat gezeigt, dass staatlich festgelegte Tarife nicht mehr korrigiert werden können. Ein Monopolist kann Leistungen und Tarife diktieren: Er macht den Arzt zum Staatsangestellten und nimmt dem Patienten seine Wahlfreiheit, bei Unzufriedenheit zu einem anderen Anbieter zu wechseln. Beide, Patient und Arzt, wären einem staatlichen Monopol ausgeliefert.

Ausrichtung der Gesundheitsversorgung

PRO: Die öffentliche Krankenkasse verlegt den Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention.

Heute sind die Krankenkassen bestrebt, kostenintensive Versicherte wie chronisch Kranke an die Konkurrenz abzuschieben. Mit der öffentlichen Krankenkasse gibt es dagegen nur noch eine Gesamtverantwortung, da sie längerfristig alle Versicherten übernimmt. Die öffentliche Krankenkasse ist stark an der Optimierung der Behandlungsqualität interessiert, damit die Versicherten länger gesund bleiben. Dadurch wird sie sich strategisch auf die Gesundheitsförderung und Prävention fokussieren. Die Investition in gesunde Lebensweisen der Versicherten lohnt sich einzig für eine Krankenversicherung, die von späteren Kosteneinsparungen profitiert.

CONTRA: Die Einheitskasse bedroht die hohe Versorgungsqualität und birgt Gefahr der Rationierung.

Gerade die Zufriedenheit kranker – und damit kostenintensiver – Versicherter ist im internationalen Vergleich in der Schweiz nachweislich mit Abstand am höchsten. Unabhängig vom Einkommen, Alter oder Gesundheitszustand ist ein rascher und niederschwelliger Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung gewährleistet. Im Ausland zeigt sich, dass Einheitskassen unter Spardruck dazu missbraucht werden Umfang und Qualität medizinischer Leistungen zu reduzieren – und auch keine besseren Präventionsleistungen erbracht werden. Die Notwendigkeit von Zusatzversicherungen und das Ausweichen auf den parallelen privaten Sektor führen zur Zweiklassenmedizin.

Einfluss von Politik und Kassen auf die ärztliche Berufsausübung

PRO: Die öffentliche Krankenkasse unterbindet die Verflechtung zwischen Politik und Versicherern.

Heute beeinflussen die Krankenversicherer zu stark den politischen Prozess – der von ihnen torpedierte Risikoausgleich steht beispielhaft dafür. Die Versicherer versuchen auch vermehrt, als Gesamtanbieter im Gesundheitssystem aufzutreten, indem sie die Behandlungsabläufe beeinflussen oder die ärztliche Therapiefreiheit einschränken.

Mit der öffentlichen Krankenkasse wird die Arbeit für Ärzte einfacher: Sie haben nur noch einen einzigen Ansprechpartner, einheitliche Formulare und Vorgaben (z.B. beim Off-Label-Einsatz von Medikamenten), weniger Verzögerungen von Kostengutsprachen und letztlich geringeren administrativen Aufwand. Zudem können sie Einsitz in das neue, paritätisch besetzte Aufsichtsgremium nehmen – ein wichtiges Novum für die Ärzteschaft, da bisher gerade die Aufsicht nicht funktioniert hat.

CONTRA: Die Einheitskasse leistet Preisdiktat und überbordender Administration Vorschub.

Heute verfügen die Kantone über sehr viel Macht: Sie sind gleichzeitig Leistungserbringer, Finanzierer, Aufsichtsbehörde und Schiedsrichter. Auch der Bund übt mit dem Zulassungsstopp und mit Eingriffen in das Tarifsystem viel Einfluss aus. Mit der Einheitskasse würde der Staat noch mehr Macht erhalten. Anstelle von Verhandlungen unter den Tarifpartnern würde die Einheitskasse ein reines Preisdiktat ausüben. Zudem kann ein monopolistischer Leistungseinkäufer stärker auf die Behandlungswege oder die Therapiewahl Einfluss nehmen als die Versicherer heute.

Die Abwesenheit von Konkurrenz lässt sogar eine Zunahme administrativer Arbeiten befürchten.

Inwiefern in der Leitung auch repräsentative Vertreter der Ärzteschaft vertreten sein werden, ist offen. Zudem sind aufgrund der unterschiedlichen Interessen langwierige Prozesse und Blockaden zu erwarten.

PRO

CONTRA

Das Beispiel der SUVA

PRO: Die SUVA zeigt, dass staatlich geschützte Monopollösungen gute Ergebnisse erzielen können. Die SUVA zeigt, dass staatlich geschützte Monopole bei Sozialversicherungen effizienter sein können als private und im Wettbewerb stehende Unternehmen. Eine volkswirtschaftliche Untersuchung der SUVA zeigte, dass sie die Prämiegelder effizienter als die private Konkurrenz einsetzt. Das Teilmonopol der SUVA hat sich im Vergleich zu den privat geführten Unfallversicherungen und auch zu den Krankenversicherungen bewährt.

Die SUVA investiert zudem 3% ihres Prämienvolumens in Unfallverhütung. In der OKP geht hingegen nur ein Zuschlag in Höhe von 0,08% des Prämienvolumens an Gesundheitsförderung Schweiz.

CONTRA: Die SUVA ist kein Monopolist und u. a. wegen ihres viel breiteren Leistungsspektrums nicht vergleichbar.

Die SUVA versichert nicht alle, sondern nur gut die Hälfte der Berufstätigen, so dass auch sie im Wettbewerb steht und effizient und innovativ arbeiten muss. Zudem sind unter den Unfallversicherern die privaten Anbieter kostengünstiger.

Ausserdem machen die – für Krankenkassen zentralen – Heilungskosten für die SUVA bloss einen kleinen Teil der Leistungen aus. Die SUVA bezahlt auch Lohnausfälle, Renten und Wiedereingliederung. Darum hat sie ein Interesse, dass ihre Patienten rasch gesund werden. Die Einheitskasse würde diese Aufgaben nicht übernehmen. Gegenüber dem jetzigen Zustand würde sich deshalb nichts ändern.

Übersichtlichkeit

PRO: Die öffentliche Krankenkasse trägt dazu bei, das System zu vereinfachen.

Wollen die Versicherten heute die Kasse wechseln, sehen sie sich mit einem unnötig komplexen System von 60 Kassen und über 300 000 Prämien für ein und dasselbe Produkt konfrontiert. Mit der öffentlichen Krankenkasse wird das System übersichtlicher.

CONTRA: Eine Einheitskasse hat keinen Anreiz, sich an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren.

Heute fördert die Konkurrenz unter den Versicherern Innovation und ein vielfältiges, auf die verschiedenen Kundenbedürfnisse zugeschnittenes Angebot. Auch die viel nachgefragten Hausarztmodelle, integrierte Versorgungsmodelle etc. wurden damit befördert.

Weitere Vor- und Nachteile eines neuen Systems

PRO: Die öffentliche Krankenkasse gewährleistet den Datenschutz und verbessert das Gesundheitssystem.

Heute kann derselbe Versicherer sowohl Grund- als auch Zusatzversicherungen anbieten. Trotz gesetzlichem Verbot wird das System dadurch anfällig für den Austausch von Patientendaten, die dann zum Zweck der Risikoselektion eingesetzt werden können. Mit der öffentlichen Krankenkasse wird die Grundversicherung ganzheitlich und definitiv von den privaten Zusatzversicherungen getrennt. So ist der Datenschutz im Interesse der Patienten viel besser gewährleistet.

Das Krankenversicherungssystem ist unter anderem wegen der Risikoselektion und Intransparenz nicht so gut wie behauptet: Ein Wechsel ist angezeit.

CONTRA: Die Einheitskasse setzt das bewährte Schweizer Gesundheitssystem und den Datenschutz aufs Spiel.

Die Verstaatlichung persönlicher Gesundheitsdaten ist kein Vorteil für den Datenschutz. Eine strikte Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung kann auch ohne Einheitskasse erreicht werden.

Die Schweiz verfügt über ein sehr gutes Gesundheitssystem mit hoher Versorgungsqualität, raschem Zugang ohne Wartefristen, Wahlfreiheit und schuldenfreier Finanzierung. Mit der Einheitskasse würden diese Errungenschaften zugunsten eines Experiments mit teurem und unklarem Ausgang leichtfertig preisgegeben. Dieser radikale Wechsel wäre unverantwortlich: Er setzt das bewährte Schweizer Gesundheitssystem aufs Spiel.