

Wird eine Einheitskasse das Gesundheitssystem verteuern? Oder kann sie gar kostensenkend wirken, weil die Behandlungen von chronisch Kranken optimiert werden und Marketingkosten wegfallen? Die Nationalrätinnen Martina Munz (SP/SH) und Verena Herzog (SVP/TG) nehmen zur Abstimmung vom 28. September Stellung.

«Sinnvoll» vs. «Das ist doch wahnsinnig»

VON VANESSA BUFF

Die Schweiz stimmt nun schon zum dritten Mal über eine Einheitskasse ab. Zwängerei oder Zeichen eines Missstandes im Gesundheitswesen?

Verena Herzog: Für mich ist es tatsächlich fragwürdig, dass wir nun schon wieder über dieses Thema abstimmen. Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, und dieses ist allen zugänglich – unabhängig von Einkommen oder Alter.

Also sehen Sie keine Mängel im aktuellen System? Alles perfekt, so wie es ist?

Herzog: Es gibt vor allem Mängel in Bezug auf die Finanzierung, aber diese werden sich mit der Einheitskasse nicht beheben lassen, im Gegenteil. Das System wird teurer, die Verwaltungskosten steigen, und es kommt zu Konflikten mit den Zusatzversicherungen. Man kann hier auch einen Blick ins Ausland werfen, beispielsweise nach Frankreich. Die dortige öffentliche Krankenkasse hat Schulden in Milliardenhöhe, unsere Krankenversicherungen hingegen sind schuldenfrei. **Martina Munz:** Ich bin auch der Meinung, dass wir ein ausgezeichnetes Gesundheitssystem haben – dies aber nicht wegen der Krankenkassen, sondern trotz ihnen. Zu Ihrer Frage, warum wir nun erneut über dieses Thema abstimmen: Das Frauenstimmrecht ist der beste Beweis, dass auch gute Ideen manchmal Zeit brauchen, um sich durchzusetzen. Zudem haben wir die jetzige Initiative entschlackt. Bei früheren Vorlagen haben sich die Gegner immer auf kritische Punkte wie Finanzierungsmodelle fokussiert, doch jetzt reden wir über den Kern des Anliegens: Dass nämlich eine einzige Kasse für das gleiche Angebot sinnvoll ist. Die Grundversicherer müssen alle den gleichen Leistungskatalog anbieten, also kann es auch keinen Wettbewerb geben. Der Wettbewerb kann da spielen, wo das Angebot unterschiedlich ist, nämlich bei den Zusatzversicherungen.

Martina Munz: Nationalrätin (SP/SH)

«Wir wollen nicht, dass die Kassen ihre Patienten vergraulen. Wir wollen, dass sie für die kranken Menschen da sind»

Martina Munz
Nationalrätin (SP/SH)

Die Befürworter argumentieren, mit der öffentlich-rechtlichen Kasse liessen sich Kosten einsparen. Die Gegner bezweifeln dies jedoch. **Munz:** An der Finanzierung unserer Krankenkassen ändert sich rein gar nichts. Anhand der Gesundheitskosten werden die Prämien berechnet, das ist heute so, und das wird auch in Zukunft so sein. Wer etwas anderes behauptet oder gar von Verschuldung spricht, der hat das Prinzip nicht verstanden. **Herzog:** Allein die Umstellung von 61 privaten Anbietern auf eine öffentliche Kasse kostet zwei Milliarden Franken – das ist doch wahnsinnig!

Wie soll es also konkret zu Einsparungen kommen, Frau Munz?

Munz: Die genannten zwei Milliarden, das sind einmalige Kosten. Auf der anderen Seite stehen aber Einsparungen von rund zwei Milliarden jährlich. Diese kommen zum Beispiel daher, dass wir im Moment 61 Anbieter haben, mit 61 Verwaltungen, 61 Informatikmodellen und 61 Direktionen. Diese Situation kann man vereinfachen. Wichtig ist aber auch, dass die heutigen Kassen keinerlei Interesse an Investitionen in die Gesundheit haben. Das wird sich ändern, und genau das ist der grosse Vorteil der neuen Kasse,

ganz abgesehen von wegfallenden Marketingkosten oder den Kosten aufgrund der Kassenwechsel.

Herzog: Die Marketingkosten der Zusatzversicherungen belaufen sich gerade mal auf 1 Prozent. Bei der Grundversicherung fließen von 100 Franken 95 Franken in die Leistungen an die Patienten. Die Verwaltungskosten machen folglich nur etwa 5 Prozent aus. Bei der Suva, die von den Befürwortern immer zum Vergleich herangezogen wird, sind dies über 11 Prozent. Und das, obwohl die Suva nur eine Million Menschen betreut, im Gegensatz zu einer Einheitskasse mit ihren acht Millionen Patienten. Somit ist doch klar, dass sich das System verteuern wird. **Munz:** Im Bereich der Administration lässt sich die Suva aber nicht mit einer Krankenkasse vergleichen, da die beiden ganz andere Aufgaben haben. Vergleichen wir doch Äpfel mit Äpfeln, also die Suva mit einer privaten Unfallversicherung. Und da zeigt sich, dass die öffentlich-rechtlich organisierte Suva wesentlich geringere Administrationskosten hat. Überall, wo öffentliche und private Versicherer nebeneinander stehen, arbeitet der öffentliche kostengünstiger. **Herzog:** Das stimmt doch einfach nicht, die privaten Anbieter sind einem Konkurrenzkampf unterworfen und daher schlicht gezwungen, effizient zu arbeiten. Wenn man ausserdem schaut, wie sich die Bevölkerung in den letzten knapp 20 Jahren entwickelt hat, dann sind die Verwaltungskosten der privaten Krankenkassen im Verhältnis sogar noch gesunken.

Frau Munz, Sie haben vorhin gesagt, die Kassen hätten kein Interesse daran, in die Gesundheit der Versicherten zu investieren. Wie kann die Einheitskasse das ändern – und wie soll es dadurch zu Einsparungen kommen?

Munz: Das ist richtig, die Kassen investieren heute nur rund 20 Rappen pro Mo-



Uneinig über die Auswirkungen der öffentlichen Krankenkasse: Die beiden Nationalrätinnen Verena Herzog (links) und Martina Munz.

Bild Simon Brühlmann

natsprämie in die Prävention. Stattdessen machen sie Jagd auf gute Risiken und vergraulen kranke und damit teure Patienten. Es gibt namentlich zwei grosse Kassen, bei denen Krebspatienten ihre Medikamente zunächst selber bezahlen müssen, was pro Monat schnell einmal 10000 Franken kosten kann ...

Herzog: Das kommt aber sehr auf die Versicherung an. Und ein solcher Patient kann doch die Kasse wechseln ... **Munz:** ... und genau das wollen wir nicht! Dass die Kassen ihre Patienten vergraulen in dem Moment, wo diese sie bräuchten. Wir wollen, dass die Krankenkassen für die kranken Menschen da sind.

Dennoch – bei einer Einheitskasse gäbe es diese Wechselmöglichkeit nicht mehr. Macht Ihnen das keine Angst?

Munz: Die Leistungen einer öffentlich-rechtlichen Kasse sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei diesem konkreten Fall gibt es einen klaren Konsens – dass teure Medikamente nicht vorbezahlt werden müssen. Das können sich normale Bürger gar nicht leisten.

Das heisst, Sie gehen davon aus, dass das Angebot der neuen Kasse so gut ist, dass ein Wechsel gar nicht mehr nötig sein wird?

Munz: Ich bin überzeugt, dass wir ein gutes Angebot bekommen, vergleichbar mit der Suva, mit der auch die Ärzte sehr gerne zusammenarbeiten. **Herzog:** Ich sehe das ganz anders. Zum einen ist eine Krankenkasse etwas sehr Persönliches, genau wie auch jeder Patient seine persönliche Krankengeschichte hat. Zum anderen ist der Versicherte heute Kunde, das heisst, er bestimmt, zu welcher Kasse er möchte, und wenn er mit der Leistung nicht zufrieden ist, kann er wechseln. Im neuen System wäre er nicht mehr Kunde, sondern Bittsteller, er wäre ausgeliefert und könnte nur noch seine Zusatzversicherung anpassen.

Blieben wir noch einen Moment bei den chronisch Kranken. Wären diese mit der Einheitskasse bessergestellt, spräche dies doch für die Initiative, Frau Herzog.

Herzog: Das Argument stimmt aber nicht. Es ist heute schon so, dass die Kassen verpflichtet sind, alle Patienten aufzunehmen – auch die chronisch Kranken und die Risikopatienten. Noch einmal: Die Einheitskasse wird die Kosten in die Höhe treiben, doch sparen wird man nicht bei der Verwaltung, sondern beim Angebot. Das betrifft beispielsweise Prämienverbilligungen für Jugendliche oder Familien, von denen derzeit nicht klar ist, ob sie weiterhin bestehen würden. Daneben ginge es aber auch um konkrete Leistungen für die Patienten. In Grossbritannien mit seinem staatlich gelenkten Gesundheitssystem warten Krebspatienten bis zu einem halben Jahr auf ihre Behandlung, und solche Zustände möchte ich auf keinen Fall hier in der Schweiz.

Munz: Wir wechseln nicht zur Staatsmedizin wie in England! Unser Gesundheitssystem bleibt genau das gleiche. Das Einzige, was sich ändert, ist, dass der Pseudowettbewerb zwischen den 61 Anbietern – die exakt den gleichen Leistungskatalog anbieten – unterbunden wird. Heute verursachen zudem 5 Prozent der Patienten rund die

«Ich will mehr Eigenverantwortung. Das bedeutet auch, dass man nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt»

Verena Herzog
Nationalrätin (SVP/TG)

es Amerika vor Obama hatte; das ist das Schlechteste, was man in einem so reichen Land wie der Schweiz haben kann. **Herzog:** Ich will das Obligatorium nicht abschaffen, aber ich will mehr Privatwirtschaft und mehr Eigenverantwortung. Das bedeutet auch, dass man nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt, wie dies heute teilweise der Fall ist. Klar, wenn man schon so hohe Prämien zahlt, dann will man das natürlich auch ausnützen. **Munz:** Auch an der Eigenverantwortung ändert sich durch die Initiative nichts, genauso wenig wie an der Berechnung der Prämien – ich wiederhole mich – oder an der Finanzierung unseres Krankenkassensystems. Wir gehen nicht zu einer Staatsmedizin über. Die soziale Grundversicherung ist aber kein Spielfeld für Wettbewerb und Marktwirtschaft.

Das läuft auf Managed-Care-Modelle hinaus. Zu einer entsprechenden Vorlage hat das Volk aber 2012 Nein gesagt.

Munz: Auch in dieser Vorlage waren viele kritische Punkte integriert, unter anderem solche, die sehr zugunsten der Krankenkassen gewesen wären. Aus diesem Grund hat die SP die Vorlage in der damaligen Form abgelehnt. Mit der Grundidee war ich aber sehr einverstanden, und ich bin überzeugt, dass sich unser Gesundheitssystem in diese Richtung weiterentwickeln muss.

Das läuft auf Managed-Care-Modelle hinaus. Zu einer entsprechenden Vorlage hat das Volk aber 2012 Nein gesagt.

Munz: Auch in dieser Vorlage waren viele kritische Punkte integriert, unter anderem solche, die sehr zugunsten der Krankenkassen gewesen wären. Aus diesem Grund hat die SP die Vorlage in der damaligen Form abgelehnt. Mit der Grundidee war ich aber sehr einverstanden, und ich bin überzeugt, dass sich unser Gesundheitssystem in diese Richtung weiterentwickeln muss.

Das läuft auf Managed-Care-Modelle hinaus. Zu einer entsprechenden Vorlage hat das Volk aber 2012 Nein gesagt.

Munz: Auch in dieser Vorlage waren viele kritische Punkte integriert, unter anderem solche, die sehr zugunsten der Krankenkassen gewesen wären. Aus diesem Grund hat die SP die Vorlage in der damaligen Form abgelehnt. Mit der Grundidee war ich aber sehr einverstanden, und ich bin überzeugt, dass sich unser Gesundheitssystem in diese Richtung weiterentwickeln muss.

Eine letzte Frage: Das Parlament hat kürzlich einem verfeinerten Risikoausgleich zugestimmt und will nun auch die Aufsicht über die Krankenkassen verstärken. Damit hat es gezeigt, dass es durchaus bereit ist für Reformen. Braucht es die Initiative also noch?

Munz: Das müssen Sie Frau Herzog fragen – ihre Partei hat gegen diese Vorhaben gestimmt.

Herzog: Ich bin der Meinung, dass es nicht noch mehr Staat im Gesundheitswesen braucht. Im Gegenteil, wir müssen dafür schauen, dass die Privatwirtschaft ausgebaut wird. Es sollten mehr Spitäler privat und weniger von den Kantonen finanziert werden. Das würde unser Gesundheitssystem um einiges entlasten. Zudem: Seit der Einführung des Krankenkassenobligatoriums 1996 sind die Gesundheitskosten um 75 Prozent gestiegen ...

Munz: Nun wollen Sie auch noch das Obligatorium abschaffen? Dabei haben Sie gleich zu Beginn noch gesagt, wie gut unsere Gesundheitsversorgung ist und dass diese jedermann offensteht. Auf keinen Fall will ich ein System, wie

es Amerika vor Obama hatte; das ist das Schlechteste, was man in einem so reichen Land wie der Schweiz haben kann. **Herzog:** Ich will das Obligatorium nicht abschaffen, aber ich will mehr Privatwirtschaft und mehr Eigenverantwortung. Das bedeutet auch, dass man nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt, wie dies heute teilweise der Fall ist. Klar, wenn man schon so hohe Prämien zahlt, dann will man das natürlich auch ausnützen. **Munz:** Auch an der Eigenverantwortung ändert sich durch die Initiative nichts, genauso wenig wie an der Berechnung der Prämien – ich wiederhole mich – oder an der Finanzierung unseres Krankenkassensystems. Wir gehen nicht zu einer Staatsmedizin über. Die soziale Grundversicherung ist aber kein Spielfeld für Wettbewerb und Marktwirtschaft.

Munz: Auch an der Eigenverantwortung ändert sich durch die Initiative nichts, genauso wenig wie an der Berechnung der Prämien – ich wiederhole mich – oder an der Finanzierung unseres Krankenkassensystems. Wir gehen nicht zu einer Staatsmedizin über. Die soziale Grundversicherung ist aber kein Spielfeld für Wettbewerb und Marktwirtschaft.