



Wettbewerb um gute Versorgung statt um gute Risiken

Referat von Jacqueline Fehr, Nationalrätin ZH und Vizepräsidentin der SP Schweiz

Es gilt das gesprochene Wort.

Mit der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse wollen wir die Voraussetzung schaffen, die gewährleistet, dass auch künftig alle Menschen in diesem Land Zugang zu einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung haben.

Die öffentliche Krankenkasse wird kostengünstiger arbeiten,

- weil sie ihre Versicherten auch dann nicht losbringt, wenn sie Patientinnen und Patienten werden. Damit ändert sich der Fokus und die Frage rückt in den Mittelpunkt: Was können wir tun, dass die Menschen gar nicht erst krank werden und wenn sie es sind, möglichst rasch wieder *dauerhaft* gesund werden?
- weil sie im Unterschied zu den heutigen Krankenkassen nicht an der Mengenausweitung interessiert ist.
- weil es eine klare Verantwortung für die Prämienhöhe gibt und sich der Wettbewerb damit weg von der Risikoselektion hin zur optimalen Versorgung verschiebt.
- weil damit direkte Kosten in der Höhe von 300 bis 350 Millionen Franken pro Jahr gespart werden können, was rund 1,5 Prämienprozenten entspricht.

Nur mit der öffentlichen Krankenkasse werden wir die Kostenentwicklung in den Griff bekommen, denn sie ist das einzige Instrument, das gleichzeitig gegen Mengenausweitung und gegen eine Verstärkung der Zweiklassenmedizin wirkt.

Leere Versprechen? Mitnichten. Denn sie sind die Antworten auf die folgenden drei Fragen:

1. Weshalb sind die öffentlich-rechtlichen Gebäudeversicherungen trotz besserer Leistungen günstiger als die privaten Gebäudeversicherungen?
2. Weshalb ist die SUVA trotz risikoreicherer Versichertengruppe günstiger als die privaten Unfallversicherer?
3. Weshalb wird eine öffentlich-rechtliche Krankenkasse günstiger sein als die heutigen privaten Versicherungen?

Seit 1996 haben die Krankenversicherungen Zeit zu zeigen, dass das aktuelle System funktioniert. Trotz anderslautender PR-Kampagnen der Krankenversicherungen tut es das nicht.

- Erfahrung 1: Diabetes Netzwerk: Im Kanton Waadt wollten sich verschiedene Fachleute zu einem spezialisierten Netzwerk zusammenschliessen, um Diabetes-kranke Menschen besser und kostengünstiger zu behandeln. Keine Versicherung wollte mit ihnen einen Vertrag abschliessen, weil keine Versicherung für Diabetes-kranke Menschen attraktiv sein will.
- Erfahrung 2: Private Versicherungsgesellschaften wollen möglichst viele Versicherten und möglichst wenige Schadenfälle, das heisst hier konkret möglichst wenig

Patientinnen und Patienten. Ausgerechnet jene Menschen, die besonders auf die Versicherung angewiesen wären, darunter auch die Menschen mit seltenen Krankheiten, sind ständigen Schikanen ausgesetzt. Der Risikoausgleich kann das Problem reduzieren aber nicht beheben, da er maximal 40 Prozent des Risikoprofils ausgleichen kann.

- Erfahrung 3: Das Gebot der Gleichbehandlung - Kernstück jeder Sozialversicherung - wird über die Geschäftspraktiken der Krankenkassen im Bereich off-label-use sowie bei den Kostengutsprachen massiv verletzt.
- Erfahrung 4: Statt Wettbewerb wurde Chaos produziert. Allein in der Grundversicherung werden über 300'000 verschiedene Versicherungsprodukte angeboten. Transparenz und Vergleichbarkeit als Voraussetzung für Wettbewerb sind damit nicht mehr gegeben. **Nicht die Versicherten wählen die Versicherung aus, sondern die Versicherungen die Versicherten.**
- Erfahrung 5: Die tonangebenden privaten Versicherungen sind von ihrem Profitgen geprägt und verletzen dadurch vielerlei Grundsätze einer Sozialversicherung wie Transparenz und Gleichbehandlung.
- Erfahrung 6: Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse wirkt bereits vor der Abstimmung und wahrscheinlich sogar besser als jedes Aufsichtsgesetz: geringer Prämienanstieg, Einlenken beim Aufsichtsgesetz, Charta zu Makler und Telefonmarketing usw.

Es ist Zeit für einen Wechsel. Was wir in Bezug auf die Struktur wollen ist das, was unsere Vorfahren im 20. Jahrhundert mit den privaten Eisenbahnen gemacht haben: Wir wollen mit der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse also quasi die „Schweizerischen Krankenkassen“, die „SKK“ gründen. Unter dem gemeinsamen Dach einer öffentlich-rechtlichen Institution sollen kantonale (oder interkantonale) Agenturen das konkrete Versicherungsgeschäft abwickeln. Damit ist auch klar: Mit der Initiative werden im Versicherungsgeschäft keine Arbeitsplätze abgebaut werden. Einzige im Management, in der Werbung, in der Informatik, in der „Wechseladministration“ und im politischen Lobbying wird es zu einem Abbau an Stellen kommen. Das allerdings ist nötig, weil diese Mehrfachstrukturen nicht nur kosten, ohne dass sie der Gesundheitsversorgung tatsächlich dienen, sondern auch für die falschen Anreize verantwortlich sind.

Wenn Sie in den Geschichtsbüchern blättern, werden Sie feststellen, dass vor der Gründung der SBB 1902 eine ähnliche Diskussion geführt wurde wie heute rund um die Krankenkassen. Nun, gut 100 Jahre später stellt sich jener Entscheid als segensreich und weitsichtig heraus. Genauso wie wir es im öffentlichen Verkehr ohne diesen Schritt nie geschafft hätten, eine leistungsfähige Infrastruktur aufzubauen, werden wir es ohne den Schritt zu einer öffentlichen Krankenkassen nicht schaffen, ein Gesundheitswesen weiterzuentwickeln, das bei steigenden Ansprüchen und medizinischem Fortschritt allen Menschen den Zugang zu einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung zu bezahlbaren Preisen ermöglicht.

Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse hat ältere Schwestern, die jeweils vom Volk abgelehnt worden sind. Ist es deshalb Zwängerei, wenn eine breite Allianz aus über 20 Organisationen dem Volk erneut eine Initiative unterbreitet?

Nein, denn die vorliegende Initiative hat die Kritik an den Vorgängerprojekten ernst

genommen. Die wichtigsten zwei Unterschiede:

1. Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse konzentriert sich auf die Forderung nach einer öffentlich-rechtlichen Kassenstruktur und lässt die Forderung nach einkommensabhängigen Prämien weg.
2. Die Initiative fordert im Initiativtext ausdrücklich, dass es pro Kanton eine Prämie geben soll und dass diese die effektiven Gesundheitskosten in diesem Kanton abdecken muss.

Verschwindet „ohne Konkurrenz“ der Anreiz zu einer guten und kostengünstigen Gesundheitsversorgung?

Ganz im Gegenteil. Es werden dank der öffentlichen Krankenkasse überhaupt das erste Mal die richtigen Anreize gesetzt. Entscheidend ist im neuen Modell ist dabei der oben erwähnte Punkt, nach dem es pro Kanton oder Gesundheitsregion eine Prämie geben und dass sich diese strikte an den effektiv verursachten Kosten im Kanton orientieren soll. Damit kann endlich ein Wettbewerb um gute und wirksame Versorgung an die Stelle des heutigen Wettbewerbs um gute Risiken treten. Wenn also im Kanton Solothurn dereinst die Prämien höher sein sollten als im angrenzenden Kanton Basel-Land (ist nur ein theoretisches Beispiel!!!), werden sich die Solothurnerinnen und Solothurner zu Recht fragen, was in ihrem Kanton falsch läuft. Vielleicht hat es zu wenig Hausärztinnen und Hausärzte und die Leute gehen zu rasch und oft zum Spezialarzt? Oder die Spitexdienste sind zu wenig ausgebaut, so dass es mehr Menschen als im Nachbarkanton ins Pflegeheim müssen? Oder die Spitäler haben zu viele Akutbetten oder zu viele teure Apparaturen, die amortisiert werden wollen? Das ist der Wettbewerb, den wir wollen. Denn dieser Wettbewerb führt zu einer qualitativ besseren und kostengünstigeren Gesundheitsversorgung. Die Frage, die die Stimmberechtigten beantworten müssen, ist also: **Wollen wir Wettbewerb um gute Risiken oder wollen wir Wettbewerb um gute Versorgung?** Wer letzteres will, sagt Ja zur Initiative für eine öffentlichen Krankenkasse.