Was würde eine «Einheitskasse» für die medizinische Grundversorgung bringen?

Mehr Geld für die Gesundheit

Noch sieht es gut aus für die Initative zur Einführung einer einzigen öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung der Schweizer Bevölkerung. Inzwischen bringen sich aber die Gegner in Stellung. Sie können mehrere Millionen Franken einsetzen, sagt SP-Nationalrätin Martina Munz.

Nationalrätin Martina Munz ist überzeugt: «Die Leute haben genug von der Jagd auf gute Risiken und den Schikanen für teure Versicherte.» Foto: Peter Pfister

■ Bernhard Ott

az **Martina Munz, die SP-Initiative zur Schaffung einer «Einheitskasse für die obligatorische Krankenversicherung» steht unter heftigem Beschuss der Gegner, zu denen selbstredend auch die bestehenden Krankenkassen gehören. Was muss man sich unter einer «Einheitskasse» vorstellen?**

Martina Munz Der Begriff ist etwas missverständlich, denn es handelt sich um eine öffentliche Krankenkasse, die sich um die Grundversicherung der Bevölkerung im Gesundheitsbereich kümmern soll. Sie ist schon jetzt mit einem detaillierten Leistungskatalog klar geregelt, und für alle Versicherten gelten die gleichen Vorgaben. Folglich gibt es in diesem Bereich keinen wirklichen Wettbewerb. Es ist daher sinnvoll, wenn die Grundversicherung künftig nur noch von einer einzigen, öffentlichen Kasse gemanagt wird.

Öffentliche Krankenkasse – das klingt ein bisschen nach Staatsmedizin. Wird diese Kasse nicht zu mehr Bürokratie führen, wie die Gegner behaupten? Schon heute klagen ja die Dienstleister im Gesundheitswesen über den wachsenden Papierkram, dem sie kaum noch Meister werden.

Nein, im Gegenteil. Unsere Initiative ist das geeignete Mittel, um den Formularkrieg, den die heutigen rund 60 Krankenkassen betreiben, einzudämmen. Auch mit einer öffentlichen Krankenkasse für die Grundversorgung bleibt das Gesundheitssystem so wie es ist, es gibt also keine Staatsmedizin.

Da hört man von Seiten der Krankenkassen aber eine ganz andere Einschätzung: Sie sagen, gerade wegen des Wettbewerbs unter den 60 Kassen herrsche ein hoher Kostendruck, der zu tiefen Verwaltungskosten führe.

Das ist ganz sicher nicht der Fall: Jede dieser 60 Kassen hat ja einen Verwaltungsrat, der nicht zu knapp verdient, eine gut dotierte Direktion, eigene Werbeabteilungen – Stichwort: Telefonmarketing – und ausgebaute Verwaltungen. Wenn es statt 60 nur noch eine einzige öffentliche Kasse für die Grundversorgung geben würde, könnten wir die frei werdenden Mittel für die Gesundheit der Versicherten einsetzen, wo sie besser investiert wären als bei der Bürokratie.

Das mag stimmen, nur rechnet ein von Santésuisse, dem Dachverband der Krankenkassen, in Auftrag gegebenes Gutachten vor, dass bei einer Umstellung auf eine einzige, öffentliche Kasse Folgekosten von 1,7 Milliarden Franken entstehen würden. Wer bezahlt sie? Doch wohl die Versicherten.

Dieses Gutachten ist sehr umstritten, denn es beantwortet unter anderem die Frage, was bei einer Annahme der Initiative und der Schaffung einer öffentlichen Kasse mit dem Vermögen der heutigen Krankenkassen geschehen würde. Die Gutachter gehen davon aus, dass es zu einem Rechtsstreit kommen dürfte, der hohe Kosten verursacht. Dabei wäre zu klären, wem dieses Vermögen überhaupt gehört. Wir meinen, den Versicherten, aber das müssen wohl die Gerichte entscheiden. Selbst wenn der Rechtsstreit teuer würde, wäre das nur eine einmalige Ausgabe; die Reduktion der Verwaltungskosten und vor allem die Investition in die Gesundheit würde sich hingegen von Jahr zu Jahr wiederholen.

Ein Rechtsstreit könnte Jahre dauern. Die Gegner der Initiative behaupten daher, dass sich die Umstellung auf eine einzige öffentliche Kasse zehn

Die Initiative

Die Volksinitiative «für eine soziale Einheitskasse» hat den folgenden Wortlaut:

«Der Bund richtet eine Einheitskasse für die obligatorische Krankenkasse ein. Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten. Das Gesetz regelt die Finanzierung der Kasse. Es legt die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten fest.»

Die Einheitskasse soll spätestens drei Jahre nach Annahme der Initiative ihre Arbeit aufnehmen und Aktiven und Passiven der bestehenden Einrichtungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen. *(B.O.)*

Jahre hinziehen würde. Warum geht das so lange?
Es ist, bei Annahme der Initiative, sicher zu begrüssen, wenn der Übergang seriös abgewickelt und nicht überstürzt wird. Ein Teil des Personals könnte wohl übernommen werden, für den Rest müsste man adäquate Arbeitsplätze finden, auch wenn das alles zeitintensiv werden sollte.

Die Krankenkassen sagen, dass die Annahme der Initiative 2800 Stellen gefährdet.
Diese Zahl ist der beste Beweis dafür, dass die 60 Kassen einen überverwalteten Wasserkopf betreiben.

Das klingt in der Theorie überzeugend, die meisten Versicherten werden sich aber hauptsächlich für die Frage interessieren, ob sie auch bei einer einzigen öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung ihre Prämien noch beeinflussen können.
Ja. Alle heute bekannten Modelle, wie etwa das Hausarztmodell, bleiben bestehen. Eventuell sind noch weitere innovative Angebote möglich, die es heute noch gar nicht gibt.

Kann man denn auch weiterhin mit einer selbst gewählten, hohen Franchise zu einer günstigeren Prämie kommen?
Voraussichtlich ja. Wenn das weiterhin ein sinnvoller Ansatz ist, wird er sicher nicht angetastet.

Wir haben bisher nur über die Vorzüge und Nachteile einer öffentlichen Krankenkasse gesprochen, aber nie über ihre Organisation. Wie soll, sofern das Volk am 28. September Ja sagt, diese Kasse geführt werden? Wer hat das Sagen?
Für die Versicherten sind Agenturen in der Region vorgesehen mit Ansprechpersonen vor Ort. Damit soll der Service für die Kundinnen und Kunden verbessert werden. An der Spitze der Kasse würden Vertreter des Bundes, der Kantone, der Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen und nicht zuletzt der Versicherten sitzen, also alle wichtigen «Player». So könnte auch verhindert werden, dass einzelne Bereiche übergangen und ihre Interessen nicht berücksichtigt würden.

Diese Lösung bezeichnen die Gegner der Initiative als viel zu schwerfällig.
Es gibt Beispiele, die das Gegenteil beweisen, so etwa die Suva oder die Gebäudeversicherungen der Kantone. Sie sind kostengünstiger als die privaten Konkurrenten. Auch sonst ist die Suva vorbildlich: Sie investiert 3 Prozent ihres Aufwands in die Unfallprävention, während die heutigen Krankenkassen gerade einmal 20 Rappen pro Monatsprämie für eigentliche Gesundheitsaufgaben aufwenden.

Gesundheitsminister Alain Berset, selbst Sozialdemokrat, ist gegen das Volksbegehren. Vertritt er das Nein, weil der Gesamtbundesrat es so will, oder entspricht es seiner persönlichen Haltung?
Alain Berset muss die Meinung des Gesamtbundesrats vertreten. Was auf seinem Stimmzettel stehen wird, ist natürlich seine private Angelegenheit. Ich bin überzeugt, es ist ein Ja.

Ob seine persönliche Unterstützung wohl ausreicht? Die rund 60 Krankenkassen werden viele Prämienfranken einsetzen, um die Initiative zu bodigen.
Sie werden mit unserem Geld eine grosse Kampagne fahren, um den Leuten Angst vor dem angeblichen Kassenmonopol zu machen, das keine Wahlfreiheit mehr zulässt. Ich kann darum nur noch einmal wiederholen: Es geht nicht um Wettbewerb ja oder nein, denn in der Grundversicherung gibt es effektiv keinen Wettbewerb. Eine Marktlösung ist darum in der Grundversicherung völlig fehl am Platz. Sinnvoll ist sie hingegen bei den Zusatzversicherungen, denn dort gibt es wirklich eine echte Konkurrenz von verschiedenen Auswahlmöglichkeiten.

Wie lautet denn Ihre Abstimmungsprognose?
Ich setze mich für ein Ja ein, und für die Initiative sieht es zur Zeit sehr gut aus. Die Leute haben genug von diesem Krankenkassentheater mit der Jagd auf gute Risiken und den Schikanen für teure Versicherte. Ich hoffe, dass sich die Bevölkerung von den enormen Geldmitteln nicht beeindrucken lässt, die die Versicherungsbranche gegenwärtig in den Abstimmungskampf investiert.

Hat die SP einen Plan B, wenn die Initiative scheitert?
Nein, denn im Moment konzentrieren wir unsere Energie ganz auf den Abstimmungskampf für die Initiative und glauben an einen Erfolg.

800 Franken Prämie

Martina Munz belegt den gemäss ihrer Auslegung «unsinnigen Wettbewerb» in der Grundversicherung mit einem Beispiel aus ihrer beruflichen Praxis. Munz ist Berufschullehrerin und unterrichtet unter anderem angehende Elektroinstallateure. Einer ihrer Schüler gab kürzlich offenherzig zu verstehen, dass er nach der Lehre keinesfalls in seinem Beruf arbeiten werde. «Er geht dann als Versicherungsberater zu einer Krankenkasse, denn dort verdient er mehr», sagt Munz. «Als frisch gebackener Elektroinstallateur könnte er einen Anfangslohn von etwa 4200 Franken brutto erwarten. Die Krankenkasse zahlt ihm aber als Versicherungsagent eine Erfolgsprämie von 800 Franken pro neu geworbenes Krankenkassenmitglied. «Wenn er also monatlich sechs neue Mitglieder holt, hat er schon mehr verdient als wenn er auf dem Bau arbeiten würde», so Munz. *(B.O.)*