

Prämienexplosion stoppen – Ja zur öffentlichen Krankenkasse

Darum geht es

Die Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» wurde im Mai 2012 vom gleichnamigen Trägerverein eingereicht. Die Initiative will die über 60 privaten Krankenkassen durch eine einheitliche, öffentlich-rechtliche Einrichtung mit kantonalen Agenturen ersetzen. Dadurch soll der heutige Kassen-Dschungel mit 300'000 Versicherungsprodukten gelichtet, dem unsinnigen Pseudowettbewerb ein Riegel geschoben und die unsoziale Jagd auf «gute Risiken» endlich gestoppt werden. Die Initiative sieht kantonale Prämien vor. Die öffentliche Kasse übernimmt die Grundversicherung, bei den Zusatzversicherungen ändert sich nichts. Auch tiefere Kinderprämien, Franchisen-Rabatte und Hausarzt-Modelle bleiben bestehen. Im Trägerverein sind über 20 Patienten-Organisationen, Parteien, Berufsfach- und Branchenverbände sowie Gesundheitsorganisationen und Gewerkschaften vertreten.

Unsere Argumente

Schädlichen Pseudo-Wettbewerb beenden: Heute veranstalten über 60 private Krankenversicherungen einen teuren, bürokratischen Pseudo-Wettbewerb. Die Wettbewerbsanreize sind so gesetzt, dass die Krankenkassen viel Geld in die Anwerbung von gesunden und jungen Versicherten investieren. Das Verbot, die Versicherten aufgrund ihres Krankheitsrisikos auszuwählen respektive abzulehnen, wird von den Kassen systematisch verletzt und umgangen. Um tiefere Prämien anbieten zu können, versuchen sie, chronisch Kranke und ältere Versicherte an andere Kassen abzuschieben. Das führt zu ungerechten Prämienunterschieden und insgesamt höheren Prämien. Es findet zwar ein Wettbewerb statt, aber dieser dreht sich nicht um eine kostengünstige und qualitativ gute Betreuung der Patientinnen und Patienten, sondern um die Jagd nach «guten Risiken».

Intransparenten Kassen-Dschungel lichten: Das heutige System ist völlig intransparent und unüberschaubar. Die über 60 Krankenkassen bieten mit der Grundversicherung ein klar definiertes und identisches Produkt an. Dafür verlangen sie jedoch vollkommen unterschiedliche Preise. Unglaubliche 300'000 verschiedene Prämien werden je nach Alter, Geschlecht, Kanton und Versicherungsmodell verrechnet. Kein Wunder, finden sich die Versicherten im Kassen-Dschungel kaum zurecht. Papierkram beim Kassenwechsel, willkürliche Listen für Hausärztinnen und Hausärzte und aufdringliche Werbeanrufe sind ein Ärgernis.

Verschleuderung unserer Prämiegelder verhindern: Der Scheinwettbewerb, die Jagd auf «gute Risiken» und der Verkauf von unzähligen Versicherungsprodukten verursachen einen immensen Marketingaufwand, der für eine obligatorische Sozialversicherung nicht akzeptabel ist. Die Kassen verschleudern so jedes Jahr über 200 Millionen. Weitere Prämiegelder fliessen in politisches Lobbying und Abstimmungskampagnen. Für uns Prämienzahler bedeutet dieser Marketing-Unsinn immer höhere Prämien. Hinzu kommt, dass Versicherungen ihren Managern und Kaderangestellten trotz öffentlichem Auftrag Millionensaläre ausbezahlen. Kassen und bürgerliche Parteien mussten regelrecht dazu gezwungen werden, die in gewissen Kantonen zu viel bezahlten Prämien im Umfang von zwei Milliarden zurückzuerstatten.

Fokus auf die Behandlungsqualität lenken: Im heutigen System hat keine Krankenkasse ein Interesse daran, eine gute und koordinierte Behandlung für chronisch Kranke zu fördern. Sie würde riskieren, für diese Patientengruppe attraktiv zu werden. Durch einen Systemwechsel fällt die Risikoselektion weg und die Behandlungsqualität tritt endlich in den Vordergrund. Das Interesse der Versicherer an Prävention und Gesundheitsförderung ist grösser, weil so direkte Kostenersparnisse erzielt werden können. Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Krankheiten können dank koordinierten Versorgungsprogrammen und individueller Begleitung endlich optimal behandelt werden.

Prämienexplosion endlich stoppen: Kurzfristig wird das Kosten- und Prämienwachstum dank Einsparungen bei den Werbe-, Marketing- und Verwaltungskosten gebremst. AHV und Suva zeigen zudem, dass öffentliche Versicherungen vorbildlich funktionieren und das Wohl der Versicherten in den Mittelpunkt stellen. Das ermöglicht mittel- und langfristig grosse Einsparungen – dank einer besseren Betreuung der chronisch kranken, teuren Patientinnen und Patienten, mehr Interesse an Prävention sowie einer stärkeren Verhandlungsposition bei der Aushandlung von Tarifen und Preisen.

Falsche Behauptungen der Gegner

Umsetzungskosten sind nicht tragbar? Falsch! Mit der öffentlichen Krankenkasse stoppen wir nicht nur die Prämienexplosion, sondern es fallen weitere unnötige Ausgaben weg. Kassenwechsel, Werbung und Akquisition machen pro Jahr rund 200 Millionen aus. Hinzu kommen Millionen von Stunden, die bisher mit lästigem Papierkram verschwendet wurden.

Arbeitsplätze gehen verloren? Falsch! Während bei der Werbung, im Marketing und in den Führungsetagen der heutigen Krankenkassen kurzfristig Stellen abgebaut werden, kann man mit der öffentlichen Krankenkasse wieder mehr Dynamik und Innovation in das System bringen, was längerfristig in anderen Bereichen zusätzliche Arbeitsplätze schafft. Und zwar solche, die der Behandlungsqualität zugutekommen.

Verlust von Selbstbestimmung? Falsch! Die öffentliche Krankenkasse übernimmt ausschliesslich die Grundversicherung. Die Angebote von Franchise-Rabatte, Hausarztmodellen und tieferen Kinderprämien bleiben bestehen. Ausserdem ändert sich bei den Zusatzversicherungen nichts.

Rationierung medizinischer Leistung? Falsch! Der Systemwechsel bringt eine bessere Nutzung der finanziellen Ressourcen und sorgt dafür, dass die eigentliche Aufgabe der Fachpersonen aus den Bereichen Medizin und Gesundheit wieder in den Vordergrund rückt: Die optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten. Diese sollen jene Pflege und Behandlung bekommen, für die sie ihre Prämien bezahlen.

Fazit

Heute veranstalten die privaten Krankenkassen einen Pseudo-Wettbewerb auf Kosten der Versicherten und verschleudern mit der teuren und unsolidarischen Jagd auf «gute Risiken» unsere Prämienfelder. Öffentliche Versicherungen wie die AHV oder die Suva hingegen funktionieren vorbildlich und stellen das Wohl der Versicherten in den Mittelpunkt. Das muss auch bei der Krankenversicherung so sein. Deshalb sagt die SP am 28. September entschieden Ja.