

Für eine soziale Einheitskrankenkasse: Pro und Contra

Stellungnahme des Schwyzer Hausärztereins zur Abstimmung über die Einheitskrankenkasse

*Im Namen des Vorstandes des SZ HÄV:
Gottfried Hofer, Aktuar*

Initiative: Sie will zwei Ziele erreichen, die nicht zwingend miteinander zu tun haben.

1. Sie will in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) nur noch einen Anbieter gelten lassen. Das kann der Staat selbst oder eine von ihm beauftragte Versicherungsanstalt sein (vgl. die Suva im UVG-Bereich).
2. Sie will die Finanzierung der Grundversicherung ändern, weg von den Kopfprämien zu Prämien entsprechend der Steuerkraft der Versicherten.

Pro Initiative mit einer Einheitskrankenkasse

- Viele Leistungserbringer, vor allem Grundversorger, haben die Auseinandersetzungen mit den verschiedenen Krankenkassen satt und wehren sich gegen weitere Einschränkungen und Auflagen ihrer Berufsarbeit. Sie möchten die Therapiefreiheit nicht verlieren. Sie wehren sich gegen die Zunahme des politischen Einflusses der Krankenkassen, gegen die Verbreitung von irreführenden Hausarztmodellen mit einem kassenseitig reduzierten Angebot an Grundversorgern in diesen Modellen, gegen die unethische und unsolidarische Jagd der Krankenkassen nach guten Risiken (sogenannter Wettbewerb nach gesunden Versicherten).
- Der Wettbewerb in der Grundversicherung ist ein Scheinwettbewerb, da

alle Krankenkassen in der Grundversicherung die gleichen Leistungen anbieten und finanzieren müssen.

- In der Einheitskrankenkasse könnte man den alten und chronisch kranken Versicherten als «derzeit schlechte Risiken» integrierte und qualitativ hoch stehende Netzwerke anbieten.
- Die Einheitskrankenkasse begünstigt die flächendeckende Integration der Behandlungskette (Managed-Care-Modelle) und hat ein Interesse an der optimalen medizinischen Versorgung der Patienten.
- Viele Leistungserbringer glauben, dass eine Einheitskrankenkasse, gelenkt durch die Vertreter der Einheitskasse, der Leistungserbringer und der Versicherten nach den Vorgaben der eidgenössischen Politik auf gleichberechtigter Ebene (Tripartit), bessere Entscheidungen hergäbe und die Entflechtung von Grundversicherung und Zusatzversicherung Wirklichkeit würde. Die Modelle der übrigen Sozialversicherungen zeigten, dass eine Einheitskasse möglich sei.

Selbstverständlich würde eine Einheitskrankenkasse die Frage der Auflösung des Kontrahierungszwanges mit jedem Leistungserbringer hinfällig machen, weil die Auflösung einem Berufsverbot gleichkäme.

Pro Initiative mit der Steuerfinanzierung

- Der Wegfall der Kopfprämien muss jedem sozial und barmherzig eingestellten Menschen Freude machen. Im neuen Finanzierungsmodell zahlen jene, die über dem steuerbaren Null-Durchschnitt verdienen und deshalb Steuern zahlen, auch gleich den Auf-

wand für alle Kosten in der neuen Einheitskrankenkasse.

- Die Einheitskrankenkasse sei wirtschaftlicher, zweckmässiger und sozialer durch Kostenoptimierung; Wegfall von Werbe-, Abwerbe- und Kassenwechselkosten; Durchsetzung des einheitlichen Leistungskataloges; die chronisch Kranken und Gesunden werden in der Einheitskrankenkasse nicht getrennt.
- Eine Art Globalbudget im Praxisbereich ist ja schon jetzt eingeführt mit der Annahme des LEIKOV.

Contra Initiative mit einer Einheitskrankenkasse

- Es wäre ein bürokratisches Verwaltungsmonster zu befürchten. Innovationen wie Alternative Versicherungsmodelle hätten es schwer, durchzukommen und eingeführt zu werden.
- Die Leistungserbringer könnten in eine Diktatur der Einheitskrankenkasse gezwungen werden, die ihnen trotz garantierter Tripartit den «Tarif» durchgeben würde in bezug auf den Leistungskatalog – zugeteilt je nach Fachrichtung – und in bezug auf die Abgeltung der Leistung nach dem Prinzip des Globalbudgets. Ist das Budget erschöpft, müsste die Leistungsabgeltung reduziert werden.

Contra Initiative mit der Steuerfinanzierung

- Für die Patienten ginge der Zusammenhang zwischen bezogener Leistung und Bezahlung derselben bei Wegfall der Kopfprämien noch mehr verloren.

- Es bestehen grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Kantonen in bezug auf die Prämienhöhe in Relation zur Abgeltung der Leistungserbringer (Taxpunktweite). Die Leistungserbringer der Zentralschweizer und Ostschweizer Kantone und des Wallis haben sehr tiefe Taxpunktweite gegenüber den welschen und städtischen Kantonen; dafür sind die Prämien der Versicherten nur halb so hoch wie im Kanton Genf. Diese Unterschiede müssten zur Freude der Zentralschweizer, Ostschweizer und Walliser Leistungserbringer nach oben angeglichen werden, dies zum Schaden der übrigen Leistungserbringer, die wohl eine Senkung der Taxpunktweite hinnehmen müssten.
- Um diese Vereinheitlichung der Leistungskosten durchzuführen, müssten die Steuerzahler der Regionen Ostschweiz, Zentralschweiz und Wallis deutlich mehr zur Mitfinanzierung beitragen, als sie dies jetzt mit den Prämien tun. Sie würden auch einen Solidarbeitrag leisten zur teureren Medizin in den welschen und städtischen Kantonen.
- Da nur ein Teil aller Versicherten prämienrelevante Steuern entrichten,

würde die Finanzierung auf deutlich weniger Personen verteilt, als es Versicherte gibt. Bei den Kopfprämien ist wenigstens ein Anteil an den Kosten auf fast alle Versicherten aufgeteilt.

- Die Steuerzahler finanzieren schon jetzt die Prämienverbilligung durch Bund und Kantone und die 50% Kostenbeteiligung der Patientenaufenthalte in den Spitälern.

Zusammenfassung

Der Vorstand des Schwyzer Hausärztereins (über 100 Mitglieder) ist nach Abwägung aller Vor- und Nachteile einer über die Steuereinschätzung finanzierten Einheitskrankenkasse gegen deren Einführung. Könnte man sowohl für oder gegen die Einheitskasse als auch für oder gegen die Steuerfinanzierung abstimmen, so hätte allerdings die Einheitskasse eine gewisse Chance in Anbetracht der derzeitigen Stimmung der Grundversorger gegenüber santésuisse und BAG.

Er missbilligt aber derzeitige Tendenzen von bestimmten Krankenkassen, die Leistungserbringer auseinander dividieren zu wollen, indem sie mit den Leistungserbringern nicht abgesprochene Versi-

cherungsmodelle einführen und dabei nur einen Teil der Leistungserbringer als ihnen genehme Vertragsärzte auswählen. Damit wir für unsere Patienten eine optimale medizinische Versorgung erbringen können, brauchen wir die Unabhängigkeit von den Krankenkassen. Diese ist entweder mit dem Vertragszwang gegeben oder mit besonderen Versicherungsmodellen, welche vertraglich zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern geregelt wurden.

Solange für unsere Versicherten dank tieferer Taxpunktweite der in der freien Praxis tätigen Leistungserbringer auch tiefere Prämien resultieren, können die Schwyzer Hausärzte damit leben. Zur Mitfinanzierung höherer Kosten anderer Leistungserbringer mit höheren Taxpunktweiten sind wir aber auf der Basis der derzeitigen Taxpunktweite nicht bereit.

Dr. med. Gottfried Hofer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bahnhofstrasse 15
6403 Küssnacht a. R.
gottfried.hofer@bluewin.ch