

Felix Huber

# Überraschungsei Einheitskasse – Womit Leistungserbringer rechnen müssen

**Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger befinden am 28. September bereits zum dritten Mal über die Schaffung einer Einheitskasse. Die Initianten geben vor, mit der Monopolisierung des Gesundheitswesens dessen Qualität zu steigern und die Kosten zu senken. Dieses Ziel können sie nur erreichen, indem die Versorgungsformen und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen künftig staatlich diktiert werden. Sollten, wie von renommierten Gesundheitsökonomern prognostiziert, die Prämien stark ansteigen, wird der staatlich verordnete Spardruck auf das Gesundheitswesen – und damit auf die Leistungserbringer – weiter zunehmen.**

Wenn wir am 28. September über die Einheitskasseninitiative abstimmen, tun wir dies bereits zum dritten Mal innerhalb der letzten 10 Jahre. Seit 1970 sind mehr als 20 Volksinitiativen zum Krankenversicherungswesen lanciert worden. Dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger keine von diesen je an der Urne angenommen haben, belegt eindrücklich die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit dem Schweizer Gesundheitswesen. Dennoch argumentieren die Initianten, mit der Einheitskasse werde endlich der Patient ins Zentrum gerückt – so als ob die Patientinnen und Patienten nicht schon heute im Zentrum stünden. Wir Ärztinnen und Ärzte behandeln die Patienten – nicht die Angestellten der Einheitskasse. Ich frage mich, was wir denn mit der Einheitskasse besser machen wollen?

## Einheitskasse diktiert Arbeitsbedingungen

Zum genannten Zweck streben die Initianten erklärermassen ein staatlich gelenktes Managed-Care-Modell an. Die Einheitskasse wird dazu massiv in den Prozess der Leistungserbringung eingreifen müssen und ihr Verständnis der besten Praxis als Standard durchzusetzen versuchen. Damit missachten die Initianten den Willen des Volkes. Die Schweizer Bevölkerung hat schliesslich im Jahr 2012 klar Nein gesagt zu einer moderaten «Managed Care»-Vorlage. Die Initianten verkennen auch, dass integrierte Versorgung nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie auf Freiwilligkeit sowohl der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten beruht. Gute integrierte Versorgung lebt von überzeugten Teamplayern und einem innovationsfreundlichen Umfeld. Engagement und Motivation lassen sich nicht von oben herab verordnen. Deshalb sind staatliche Zwangs-Managed-Care-Modelle zum Scheitern verurteilt.

## Leere Versprechungen

Ein deklariertes Ziel der Initiantinnen und Initianten ist zudem, Kosten zu sparen. Bei solchen Aussagen sollten wir alle – Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten – hellhörig werden. Denn auf der Seite der Leistungsabrechnung – sprich bei den Krankenversicherern, deren Verwaltungskosten rund fünf Prozent der Grundversicherungsprämien ausmachen – lässt sich kaum Geld sparen. Wer sparen will, wird also bei den 95 Prozent Leistungskosten ansetzen müssen. Anstatt die Anreize für kostensparende Effizienz, Qualität und Innovation zu erhöhen, wird der Sparfokus der staatlichen Einheitskasse auf der Steuerung der Leistungsausgaben liegen. Damit drohen Rationalisierungen und Qualitätseinbussen im Schweizer Gesundheitswesen.

## Kostendruck steigt

Wer bei einem Systemwechsel mit sinkenden Prämien rechnet, der wird sein blaues Wunder erleben. Renommierte Gesundheitsökonom warnen vor steigenden Kosten im Gesundheitswesen bei der Einführung der Einheitskasse. So prognostiziert der emeritierte Gesundheitsökonom Prof. Dr. Peter Zweifel einen durchschnittlichen Prämienanstieg von 575 Franken pro versicherte Person; dies unter anderem infolge des fehlenden Wettbewerbsdruckes, der wegfallenden Rabatte und Wahlfranchisen sowie der Systemwechselkosten. Von den staatlich verordneten Sparmassnahmen, wie sie mit einer Einheitskasse Alltag werden dürften, werden auch wir Leistungserbringer betroffen sein. Denn unter dem Spardiktat ist mit zusätzlichen Auflagen bei der Behandlung zu rechnen. Der administrative Aufwand wird zunehmen. Gerade wir Leistungserbringer sollten uns deshalb vor diesem gefährlichen Experiment hüten.

---

## Korrespondenz:

Dr. med. Felix Huber  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH  
Medizinischer Leiter mediX zürich  
mediX Gruppenpraxis  
Rotbuchstrasse 46  
8037 Zürich  
felix.huber[at]medix.ch