

Positionspapier

Einheitskrankenkasse

I. Forderungen des sgv

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 280 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich die Dachorganisation sgv für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Vor diesem Hintergrund verlangt der sgv,

- **dass sich Bundesrat und Parlament gegen die Einführung einer Einheitskasse aussprechen**
- **und dass sich die Politik nicht von den Diskussionen um eine Einheitskasse ablenken lässt, sondern sich im Sinne der Vorschläge der sgv-Charta "für eine kosteneffiziente Gesundheitsversorgung" primär darauf konzentriert, die systembedingten Unzulänglichkeiten in unserem Gesundheitssystem zu beseitigen.**

II. Ausgangslage

Am 11. März 2007 haben sich 71,2% der Stimmberechtigten und 21 von 23 Ständen gegen die Volksinitiative "Für eine soziale Einheitskrankenkasse" ausgesprochen. Trotz dieses überdeutlichen Verdikts, das kaum Spielraum für Interpretationen offenlässt, sind die Stimmen nicht verstummt, die sich weiterhin für die Scheinlösung Einheitskasse stark machen.

In der Ostschweiz haben sich die Gesundheitsdepartemente der Kantone Glarus, Appenzell Auser rhoden, Schaffhausen, St. Gallen und Thurgau zusammengeschlossen, um die Einführung kantonaler Einheitskassen zu prüfen. Eine im März 2011 veröffentlichte zhaw-Studie¹ hat ergeben, dass sich das Kostenwachstum im Gesundheitswesen durch die Einführung kantonaler Einheitskassen kaum beeinflussen liesse. Demgegenüber wurde im Bereich von Managed Care ein erhebliches, bis heute noch nicht ausgeschöpftes Sparpotential ausgemacht, in welchem die innovative Dynamik des Wettbewerbs Vorteile bringen würde. Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie verzichteten die fünf Gesundheitsdepartemente bis auf Weiteres, die Idee kantonaler Einheitskassen weiterzuverfolgen.

Ungeachtet dieser Entwicklungen hat die SP Schweiz am 1. Februar 2011 die Unterschriftensammlung für ihre Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" gestartet. Die Sammelfrist für dieses Volksbegehren läuft bis am 1. August 2012. Mit der Initiative werden folgende Forderungen erhoben:

- Einrichtung einer öffentlich-rechtlichen Einheitskasse mit kantonalen und interkantonalen Agenturen für die soziale Krankenversicherung.
- Einheitliche Prämien pro Kanton.
- Vertretung des Bundes, der Kantone, der Versicherten und der Leistungserbringer in den Organen der Einheitskasse.
- Übertragung der Reserven der heutigen OKP-Versicherungen auf die Einheitskasse.
- Umsetzungsfrist von drei Jahren. Kommt die Einheitskasse innerhalb dieser Zeitspanne nicht zustande, können kantonale Einheitskasse eingerichtet werden.

III. Generelle Beurteilung der Volksinitiative

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv spricht sich aus nachfolgenden Überlegungen gegen die Einführung einer Einheitskasse im Sinne der Volksinitiative der SP Schweiz aus:

- **Staatlich verordneter Einheitsbrei an Stelle von Wahlfreiheit:** Heute kann man als Versicherter zwischen einer Vielzahl von Kassen auswählen. Je nach persönlichen Präferenzen (Preis, Leistungsstandard, Betreuung, Angebote im Bereich Managed Care, Franchiseregulungen etc.) kann man sich frei für jene Kasse entscheiden, die die eigenen Bedürfnissen am besten abdeckt. Falls man mit der bisherigen Kasse unzufrieden ist, kann man zu einer anderen wechseln. Diese Wahlfreiheit ginge bei einer Monopollösung verloren. Aus Kunden würden Bittsteller. Der Einwand, die Kassen würden ohnehin alle das Gleiche anbieten, ist unzutreffend. Einheitlich ist einzig der Umfang der abgedeckten Leistungen. In Sachen Beratung, Betreuung und sonstige Dienstleistungen unterscheiden sich die Kassen aber deutlich. Wem tiefe Prämien wichtiger als umfassende Dienstleistungen sind, kann sich heute für Kassenangebote entscheiden, die gewisse Einschränkungen enthalten (beispielsweise durch die Begleichung der Rechnungen über das kostensparende Lastschriftverfahren, durch Abrechnungssysteme mit Sammelrechnungen, durch Einschränkungen im Dienstleistungsangebot usw.). Auch bei den alternativen Versicherungsmodellen unterscheiden sich die Kassen voneinander.
- **Invalidenversicherung als abschreckendes Beispiel:** Aus Sicht der Initianten stellt die Suva das Paradebeispiel für eine gut funktionierende Einheitskasse dar. Dieser Vergleich ist unzutreffend. Die Suva ist in der Unfallversicherung keinesfalls eine Einheitskasse, sondern bloss ein Versicherer, der in einem mehr oder weniger klar abgegrenzten Bereich über ein Teilmonopol verfügt. In anderen Bereichen (beispielsweise beim Wahlrechtsteil der öffentlichen Verwaltungen) steht die Suva in Konkurrenz zu den Privat- und Krankenversicherern, was sie dazu zwingt, sich sehr kostenbewusst und kundenfreundlich zu verhalten. Mit der freiwilligen Unternehmensversicherung FUV bietet die Suva zudem eine nichtobligatorische Versicherung an, die sie am Markt verkaufen muss. Dieser Zwang zu einem marktwirtschaftlichen Verhalten wäre bei einer Einheitskrankenkasse, die über ein uneingeschränktes Monopol verfügen würde, nicht gegeben. Wenn schon Vergleiche angestellt werden, muss man die Einheitskrankenkasse mit der Invalidenversicherung IV vergleichen, die in der Vergangenheit einen Schuldenberg von über 15 Milliarden Franken aufgebaut hat und die aufgrund steter politischer Einflussnahme kaum richtig zu führen ist.
- **Wettbewerb verstärkt die Sparanstrengungen:** Der heute herrschende Wettbewerb unter den Krankenkassen zwingt diese zu einem sparsamen, wirkungsvollen Mitteleinsatz. Darauf wird auch in der zhaw-Studie¹ verwiesen. Der Wettbewerb hat eine effizienzsteigernde Wirkung und treibt die Kassen an, ihre Kosten zu senken. Einsparungen werden einerseits mit der systematischen Kontrolle von Rechnungen und über Kosten- und Wirtschaftlichkeitskontrollen der Leistungserbringer erbracht, andererseits hält der Wettbewerb die Kassen an, ihre Verwaltungskosten tief zu halten. Einem Monopolisten fehlen derartige Sparanreize. Da er keine Versichertenverluste befürchten muss, wird er die Kostensteigerungen ungesehen auf die Versicherten überwälzen.
- **Wettbewerb fördert Innovationen:** Wettbewerb treibt die Anbieter nicht nur zu Kostensenkungen und zu besserem Service an, sondern fördert auch die Innovation. Wer sich im Markt durchsetzen muss, geht stärker auf die sich verändernden Bedürfnisse der Konsumenten ein und bemüht sich, die eigenen Produkte stetig zu verbessern und weiterzuentwickeln. Gerade im Bereich Managed Care, in dem die Verfasser der zhaw-Studie¹ ein grosses Sparpotential ausmachen, wird den Kassen ein innovatives Verhalten attestiert. Von einem Monopolisten darf in dieser Hinsicht nicht allzu viel erwartet werden.
- **Scheinlösung, die kein einziges Problem löst:** Hauptursache für die stetig steigenden Krankenkassenprämien sind die steigenden Gesundheitskosten. Diese sind primär auf die demographische Entwicklung, auf den technologischen Fortschritt, das Anspruchsverhalten der Versicherten (Moral Hazard, systembedingte Fehlanreize, Mengenausweitungen, mangelnde Eigenverantwortung) sowie auf systembedingte Unzulänglichkeiten zurückzuführen. Daran würde eine Einheitskasse

nichts ändern. Die ganzen Diskussionen um die Einheitskasse lenken bloss vom eigentlichen Problem ab und verzögern die Beseitigung der systembedingten Unzulänglichkeiten. Eine Einheitskasse löst keine Probleme, sondern schafft nur neue. Sie ist eine Symptom- und keine Ursachentherapie.

- **Sparpotential im Verwaltungskostenbereich wird massiv überschätzt:** Der Grossteil der heute bei einer Krankenversicherung anfallenden Arbeiten (Administration und Beratung der Versicherten, Prämieninkasso, systematische Kontrolle von Rechnungen, Kosten- und Wirtschaftlichkeitskontrollen der Leistungserbringer, Tarifverhandlungen und -abschlüsse usw.) müssten auch von einer Einheitskasse erledigt werden. Da diese unter keinem Wettbewerbsdruck mehr stehen würde, muss davon ausgegangen werden, dass hier Mehrkosten anfallen würden. Einsparungen gäbe es im Bereich von Marketing und Werbung. Dieser Kostenblock darf aber nicht überschätzt werden. Gemäss Statistik der obligatorischen Krankenversicherung gaben die Krankenversicherer 2009 bei einem Versicherungsaufwand von 22'256 Mio. Franken und Verwaltungskosten von 1'475 Mio. Franken "bloss" 86 Mio. Franken für Marketing und Werbung aus (0,45% des Gesamtaufwands oder 5,8% der Verwaltungskosten der sozialen Krankenversicherung). Die Verfasser der zhaw-Studie¹ sind der Meinung, dass sich mit einer Einheitskasse im besten Fall eine Prämienreduktion von 1% erzielen liesse. Im Gegenzug fielen aber die auf den Wettbewerb zurückzuführenden Effizienzgewinne sowie die Einsparungen durch die systematische Kontrolle von Rechnungen durch die Kosten- und Wirtschaftlichkeitskontrollen der Leistungserbringer zu einem erheblichen Teil weg, so dass per Saldo mit Mehrkosten gerechnet werden muss. In der zhaw-Studie¹ wird auch ausgeführt, dass sich kein Zusammenhang zwischen der Grösse der Kassen und der Höhe der Verwaltungskosten pro versicherter Person herstellen lasse. Ein Vergleich zwischen den Verwaltungskosten der heutigen Krankenkassen lassen vielmehr den Schluss zu, dass grössere Kassen tendenziell höhere Verwaltungskostensätze haben. Skaleneffekte, die für die Bildung möglichst grosser Gebilde sprechen würden, lassen sich damit - entgegen den Behauptungen der Initianten - offenbar nicht erzielen.
- **Kostspielige Doppelspurigkeiten:** Viele Versicherte schliessen nach wie vor Zusatzversicherungen ab. Diese werden heute in der Regel bei jener Kasse abgeschlossen, bei welcher man auch die Grundversicherung abgeschlossen hat. Die Versicherten müssen damit lediglich einmal administrativ erfasst werden. Auch die Rechnungsstellung, die Abrechnung der Leistungsvergütungen und der Zahlungsverkehr erfolgen zusammen. Würde man eine Einheitskasse einführen, müssten die Zusatzversicherten bei zwei unterschiedlichen Kassen erfasst und betreut werden, was unnötige Doppelspurigkeiten und Mehrkosten verursachen würde.
- **Bestrafung des ländlichen Raums:** Bewohner des ländlichen Raums verursachen heute im Durchschnitt tiefere Gesundheitskosten als jene in den Zentren. Überall dort, wo es innerhalb der Kantone mehrere Prämienregionen gibt, ist das Prämienniveau auf dem Land tiefer als in den Städten. Dies wäre bei Annahme der SP-Initiative nicht mehr zulässig, da für jeden Kanton einheitliche Prämien verlangt werden. Die Bewohner des ländlichen Raums, die sich kostenbewusster verhalten, müssten sich inskünftig deutlich stärker an der Finanzierung der in den Zentren verursachten Mehrkosten beteiligen, was nicht verursachergerecht wäre.
- **Schritt Richtung Verstaatlichung des Gesundheitswesens:** Wenn einmal eine Einheitskasse geschaffen ist, in welcher alle involvierten Kreise eingebunden sind und die am Markt als Nachfragemonopolist auftritt, ist es nur noch ein kleiner Schritt, um das Gesundheitswesen gleich ganz zu verstaatlichen. Ausländische Beispiele zeigen, dass dies zu sinkender Effizienz und Qualitätseinbussen führt, ohne dass damit das Kostenwachstum gebremst werden kann.

IV. Fazit

Aus Sicht des sgv ist eine Einheitskasse ein untaugliches Instrument, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen. Die möglichen Einsparungen im Bereich Marketing und Werbung fallen im Verhältnis zu den Gesamtkosten der sozialen Krankenversicherung nicht ins Gewicht. Verloren gingen die effizienzsteigernde Wirkung des Wettbewerbs. Die Innovationskraft, die gerade im Bereich Managed Care als wichtig eingeschätzt wird, würde deutlich geschwächt. Die Synergiepotentiale, die sich mit der Anbindung des Zusatzversicherungs- ans Grundversicherungsgeschäft ausschöpfen lassen, fielen weg, was Mehrkosten zur Folge hätte. Die Versicherten würden ihres Wahlrechts beraubt. Per Saldo drohen Qualitätsverluste und noch höhere Kostensteigerungen. Der sgv ruft deshalb alle massgebenden Kreise auf, sich gegen die Einführung einer Einheitskasse einzusetzen. Gleichzeitig fordert er die Politik auf, sich nicht von den Diskussionen um eine Einheitskasse ablenken zu lassen und sich stattdessen für eine rasche Beseitigung der systembedingten Unzulänglichkeiten in unserem Gesundheitssystem zu engagieren.

Quellenangabe:

¹ Studie kantonale oder regionale Krankenkasse (KRK), verfasst von der Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften zhaw im Auftrag der Gesundheitsdepartemente der Kantone Glarus, Appenzell Ausserrhoden, Schaffhausen, St. Gallen und Thurgau, veröffentlicht im März 2011

Bern, 24. August 2011

Dossierverantwortlicher

Kurt Gfeller, Vizedirektor sgv
Telefon 031 380 14 31, E-Mail k.gfeller@sgv-usam.ch