



Ja zur öffentlichen Krankenkasse

Weil's vernünftig ist! Die privaten Krankenkassen verschleudern jedes Jahr rund 325 Millionen unserer Prämien für teure Werbekampagnen und Wechselkosten. Hinzu kommen hohe Managerlöhne und die unsolidarische Jagd auf sogenannten „gute Risiken“. Heute hat keine Krankenkasse ein Interesse daran, kranke Menschen optimal zu betreuen – weil sie das attraktiv für teure chronisch Kranke machen würde. Eine öffentliche Krankenkasse setzt diesem Unsinn ein Ende. Deshalb setzen sich der SGB und seine Verbände für die Initiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ ein.

Schädlicher Pseudo-Wettbewerb

In der Schweiz gibt es heute über 60 Krankenkassen, die in der Grundversorgung tätig sind. Sie veranstalten einen teuren Pseudo-Wettbewerb. Da alle die gleichen, durch das Gesetz vorgeschriebenen Leistungen versichern müssen, gibt es für die Kassen nur zwei Möglichkeiten, Kosten zu sparen: Bessere und gut koordinierte Behandlungen insbesondere für chronisch Kranke oder aber die Jagd auf „gute Risiken“. Die Kassen setzen vor allem auf die zweite Möglichkeit. Indem sie den anderen Kassen „gute Risiken“, das heisst junge und gesunde Versicherte abjagen und „schlechte Risiken“ zuschieben, schaffen sie sich eine profitablere Kostenstruktur und interessantere Kundschaft für Zusatzversicherungen. Wer mehr Junge und Gesunde hat, kann dank tieferen Gesundheitskosten die Prämien senken und noch mehr „gute Risiken“ anziehen. Mit Schikanen und unfairen Tricks halten die Kassen gleichzeitig kranke und alte Menschen vom Kassenwechsel ab. So bieten viele Kassen im heutigen System gewissen KundInnen etwa bei Offertanfragen systematisch eine schlechtere Servicequalität, um „schlechten Risiken“ den Beitritt zu erschweren. Die unsägliche Risikoselektion wäre mit einer öffentlichen Krankenkasse ein für alle Mal vom Tisch. Statt Risikoselektion tritt die Behandlungsqualität in den Vordergrund. Das heisst, der Fokus der Kasse wird darauf gelenkt, mit koordinierter Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung die Kosten langfristig tief zu halten. PatientInnen mit chronischen Erkrankungen können dank koordinierten Versorgungsprogrammen und individueller Begleitung optimal und dadurch auch kostengünstiger behandelt werden.

Über 60 Krankenkassen

Die Kassendichte in der Schweiz ist hoch. 60 Krankenkassen bedeuten auch mindestens 60 GeneraldirektorInnen, 60 Verwaltungsratsgremien, 60 Versicherungspaläste, 60 Werbeabteilungen, 60 Abrechnungsverwaltungen und mindestens 60 PolitiklobbyistInnen. Mit diesen sinnlosen Parallelstrukturen verteuert sich unser Gesundheitswesen unnötig. Nur schon für Marketing – dazu gehören auch die lästigen Telefonanrufe - und die alljährlichen Wechsel verschleudern die Kassen jedes Jahr rund 325 Millionen Franken. Die öffentliche Krankenkasse funktioniert effizienter und transparenter. Sie übernimmt die Aufgaben der bisher 60 privaten Anbieter und unterhält Agenturen in allen Kantonen. Weil es nur noch eine statt 60 Verwaltungen braucht, können Infrastruktur- und Verwaltungskosten gesenkt werden. Auch teure Werbung und kostspieliges Politlobbying hat die öffentliche Krankenkasse nicht nötig. Diese Einsparungen spüren die Versicherten positiv bei ihren Prämien.

Teure Bürokratie

Das heutige System ist völlig intransparent und unüberschaubar. Die über 60 unterschiedlichen Krankenkassen bieten mit der obligatorischen Grundversicherung ein völlig identisches Produkt an. Dennoch gibt es unglaubliche rund 300'000 verschiedene Prämien für dasselbe Produkt, je nach Alter, Region, Kasse und Versicherungsmodell. Für Patientinnen und Patienten, aber auch für Ärzte, Pflegepersonal, Spitäler, Labors, Apotheken bedeutet dies einen nicht mehr durchschaubaren Bürokratie-Dschungel: je nach Kasse unterschiedliche Formulare, unterschiedliche Ansprechstellen und Zuständigkeiten, Anforderungen, Wünsche und Entscheide. So verpuffen viel Arbeit, Geld und Energie in unnötiger Bürokratie. Mit der öffentlichen Krankenkasse gibt es für Gesundheitspersonal wie Versicherte nur noch eine Abrechnungs- und Ansprechstelle. Pflegende und ÄrztInnen haben wieder mehr Zeit für die Heilung ihrer PatientInnen statt stundenlang Kostengutsprachen der verschiedenen Kassen nachzurennen. Lästige Werbeanrufe der Kassen und der alljährliche mühsame Wechsel für die Versicherten fallen endlich weg. Christina Werder.

SGB, 19.8.2014.

SGB > Einheitskrankenkasse. Abstimmung. SGB. 19.8.2014