

Für eine Kasse, die an nichts krankt

Vom Hebammenverband über SP, Grüne und VPOD bis zur Patientenstelle Schweiz reicht das Spektrum des Trägervereins, der vergangene Woche die eidgenössische Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» lanciert hat. Den Verein präsidiert die Leiterin der Patientenstelle Zürich, SP-Kantonsrätin Erika Ziltener. Warum es die öffentliche Krankenkasse dringend braucht, erklärt sie im Gespräch mit Nicole Soland.

P.S.: Erst vor knapp vier Jahren, am 11. März 2007, kam die SP-Volksinitiative «für eine soziale Einheitskrankenkasse» an der Urne unter die Räder – bloss 28,8 Prozent der Stimmberechtigten und zwei Stände stimmten dafür. Warum startet Ihr Trägerverein ausgerechnet jetzt einen weiteren Versuch?

Erika Ziltener: Wir haben erstens aus jener Niederlage gelernt und die einkommensabhängigen Prämien, derentwegen die Initiative hauptsächlich scheiterte, weggelassen.

«Wir haben nie behauptet, eine öffentliche Krankenkasse löse auf einen Schlag alle Probleme. Aber wir sparen damit Geld.»

Damals wollte man grundsätzlich zu viel aufs Mal; jetzt beschränken wir uns auf das Wesentliche, nämlich auf die Zweckbestimmung der Prämienelder. Diese sind für die medizinischen Leistungen einzusetzen. Zweitens hat sich der Pseudo-Wettbewerb unter den Krankenkassen seither derart zugespitzt, dass wir nicht länger zuschauen dürfen. Diese Rückmeldung erhalten wir jedenfalls von viel mehr Leuten als damals; die Akzeptanz einer öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung ist in den vergangenen knapp vier Jahren deutlich gestiegen.

Pseudo-Wettbewerb? Was meinen Sie damit?

In der Grundversicherung kann es gar keinen Wettbewerb geben: Sie ist obligatorisch, und die rund 87 Krankenkassen in der Schweiz müssen all ihren Versicherten genau die gleichen Leistungen vergüten. Nichtsdestotrotz

machen die Krankenkassen auf Wettbewerb. Sie vermischen beispielsweise Leistungen der Zusatz- mit solchen der Grundversicherung und basteln daraus ein Paket, das auf «gute Risiken», also junge, gesunde Menschen, zugeschnitten ist. Ältere Menschen oder Chronischkranke hingegen haben das Nachsehen.

Solche Auswüchse mittels der geplanten öffentlichen Krankenkasse abzustellen, ist sicher ein hehres Ziel. Doch lässt sich damit tatsächlich im grossen Stil Geld sparen?

Ja. Nur schon das Kassenwechseln kostet uns PrämienzahlerInnen rund 200 Millionen Franken pro Jahr. Dazu kommen die Broker, die für jede Versicherung, die sie vermitteln, Gebühren kassieren. Diese Kosten und die Werbeausgaben zusammengenommen, machen nochmals rund 300 Millionen Franken pro Jahr. Vor allem aber hat heute jede Krankenkasse einen CEO und Kaderleute, die gut verdienen, mehrere Verwaltungsgebäude, und so fort. Bei der öffentlichen Krankenkas-

schen, eine sichere Stelle in einer deren regionalen Geschäftsstellen.

Heute haben über 100 Verwaltungen der verschiedenen Krankenversicherungen einen Sitz im Kanton Zürich. Über den Daumen: Nach Abzug der Büroräume für die öffentliche Krankenkasse beanspruchen die Verwaltungsgebäude eine Kubatur von rund 1000 Wohnungen.

Wer heute mit seiner Krankenkasse Ärger hat, kann einfach wechseln. Das wäre in Zukunft nicht mehr möglich.

Aktuelle Probleme mit einer Kasse lassen sich nicht mit wechseln lösen. Auch war ich nie eine Verfechterin des ständigen Krankenkasse-Wechsels, aber unterdessen ist es tatsächlich das, was wir auf der Patientenstelle empfehlen, und zwar nicht, weil wir es plötzlich toll finden, sondern weil es in diesem System die einzige Möglichkeit ist, meine Prämien zu optimieren, die ich als Versicherte habe. Dumm nur, dass sich damit die Katze in den Schwanz beisst: Billigkassen, die zum Beispiel nur übers Internet erreichbar sind und deren Kundschaft hauptsächlich aus jungen Leuten besteht, gäbe es ohne die stete Wechslerei bald nicht mehr. So aber treibt dieser «Wirtschaftszweig» stets neue Blüten: Wer schnell online die Kasse wechselt, kann auch gleich noch eine Reise gewinnen oder Bonusmeilen oder Manor-Rabatte bekommen... Mit der ursprünglichen Idee der obligatorischen Grundversicherung hat das beim besten Willen nichts mehr zu tun.

Aber solche 'Aktionen' sind doch sowieso illegal.

Solange die Krankenkassen die Grundversicherung nur im Paket mit einer wie auch immer gearteten Zusatzversicherung anbieten, können sie sich darauf berufen, dass bei den Zusatzversicherungen Wettbewerb ja nicht bloss erlaubt, sondern sogar erwünscht sei. Die Frage ist dann allerdings, was passiert, wenn jemand eine derart 'eingebettete' Grundversicherung wechseln will? Das weiss niemand, der sich ein solches Paket hat verkaufen lassen. Zudem nützen einige Krankenkassen auch bei der Grundversicherung einen Spielraum, den sie dort gemäss Gesetz gar nicht haben; sie sagen beispielsweise zuerst prinzipiell, diese Leistung zahlten sie

se würde eine Zentrale samt dezentralen Geschäftsstellen in der ganzen Schweiz genügen. Damit entfielen ein ganzer Kostenberg.

Und eine ganze Menge Arbeitsplätze gingen flöten...

Auf den Geschäftsstellen der öffentlichen Krankenkasse müsste ja auch jemand arbeiten, denn die Anzahl der Versicherten bliebe ja gleich. Zudem nähme die Arbeitsplatzsicherheit zu. Ein Beispiel: Wechseln viele Versicherte einer Krankenkasse gleichzeitig, dann muss sie Personal entlassen – wie die Helsana vor rund einem Jahr –, während Krankenkassen mit grossem Zulauf, die rasch mehr Mitarbeitende brauchen, sogar im Ausland Personal rekrutieren müssen. Hätten wir die öffentliche Krankenkasse, dann fänden Menschen, die Familie haben und deshalb nicht heute in Zürich und morgen in Genf arbeiten

nicht, und übernehmen sie erst, wenn der/die PatientIn sich wehrt.

Das ist doch ein zwar leides, aber keineswegs neues Thema.

Neu sind solche Auswüchse tatsächlich nicht, aber sie spitzen sich immer mehr zu, und sie erhalten erst noch Gesellschaft: So kommt es vor, dass einzelne Kassen eigenhändig mit einem Spital Verhandlungen führen – eine Aufgabe, die immer noch Santésuisse, dem Verband der Krankenkassen, vorbehalten sein sollte. Das führt zu Unsicherheiten bei den Verhandlungspartnern und zu Doppelspurigkeiten. Die Leidtragenden sind die Versicherten, die dann, je nachdem, mit wem und wie gut ihre Kasse gerade verhandelt hat, bei bestimmten Leiden und bei den Prämien plötzlich viel besser, bei anderen dafür viel schlechter fahren.

Es wäre also nicht nur billiger, sondern auch vernünftiger, die Grundversicherung im Rahmen einer öffentlichen Krankenkasse zu organisieren?

Selbstverständlich. Sie wäre für alle gerechter und günstiger. Denn im Grunde genommen ist das, was wir mit unserer Initiative fordern, nichts anderes, als was schon lange gemacht werden müsste – konkret seit dem 4. Dezember 1994, als das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG mit 51,8 Prozent Ja-Stimmen angenommen wurde.

Das Gesetz wurde nicht korrekt umgesetzt?

Hinter dem Kernstück des KVG, der obligatorischen Grundversicherung, stand klar der Gedanke der Solidarität. Heute haben wir das Gegenteil – Wettbewerb, so weit das Auge reicht. Die Krankenkassen wollen im sogenannten Gesundheitsmarkt keine «PatientInnen», und schon gar keine älteren oder chronischkranken, sondern sie wollen möglichst gute «KundInnen». Das hat Folgen: Statt Behandlungsprogramme zu finanzieren oder in die Gesundheitsförderung zu investieren, wird in die Werbung für gesunde, junge PrämienzahlerInnen investiert. Im Gesundheitsmarkt wiederum ist es folgerichtig, dass der Gedanke des allgemeinen Warenkonsums das Gesundheitswesen prägt: «Ich habe meine Prämien bezahlt, jetzt will ich auch eine Gegenleistung dafür!»

Das kann man den Leuten doch nicht verübeln.

Natürlich kann man niemanden dafür bestrafen, dass er die günstigste Krankenkasse wählt. Nur bezahlen wir die Prämien nicht für eine Gegenleistung, sondern für die Gesundheitsversorgung, die wir erhalten, wenn wir krank sind. So ist auch der vielbeschwo-rene Gesundheitsmarkt, in dem die PatientInnen zu KundInnen werden, fehl am Platz. Warum also diskutieren wir nicht öffentlich, ob wir PatientInnen sind – oder KundInnen? Als KundInnen können wir nämlich alles verlangen, doch bringt uns das auch Nutzen? Es kommt heute schon vor, dass ÄrztInnen zur Verschreibung von Medikamenten in der Akte vermerken, diese «auf Wunsch der Patientin» verordnet zu haben. Die Kundin zahlt, also be-

fielt sie auch? Das finde ich höchst bedenklich, denn auf diese Art wird die Verantwortung auf die PatientInnen abgeschoben, die diese kaum wahrnehmen können. Und wer haftet, wenn es schief geht? Ich bin sehr dafür, dass wir weiterhin als «PatientInnen» zu unseren ÄrztInnen gehen. Wir müssen die Grundversicherung stärken, den Leuten den Solidaritätsgedanken wieder näher bringen – und ihnen nicht zuletzt aufzeigen, dass wir trotz allem ein gutes Gesundheitswesen haben, das uns eine gute Grundversorgung liefert. Wir dürfen die Grundversicherung nicht aushöhlen und schon gar nicht das Obligatorium aufheben.

Das steht doch gar nicht zur Debatte.

Es wird nicht an die grosse Glocke gehängt, aber es gibt Kreise, die es abschaffen möchten. Dabei gilt es auch zu bedenken, dass nur rund ein Drittel der Ausgaben im Gesundheitswesen in die Grundversicherung fliesst. Zudem gibt es noch viel zu viele – wie die Vergleichsdienste wie beispielsweise Comparis –, die ein wirtschaftliches Interesse am heutigen Mehrkassensystem haben.

Und viele weitere Probleme im Gesundheitswesen bleiben ungelöst – die Medikamentenkosten steigen weiter, und es werden Pillen und Behandlungen bezahlt, die erwiesenermassen nichts bringen...

Wir haben auch nie behauptet, dass eine öffentliche Krankenkasse auf einen Schlag alle Probleme lösen würde. Ethische Fragen, die die ganze Gesellschaft angehen, z.B. um die Rationierung von Leistungen, müssen ausserhalb der Krankenkassen diskutiert werden. Wir brauchen ein unabhängiges Institut, das einzelne teure Leistungen auf den Nutzen, bezogen auf die Lebensqualität für die PatientInnen, überprüft.

Der Kanton Zürich hat mit dem «Medical Board» (MB) ein vielversprechendes Institut geschaffen. Als dieses den Nutzen des Krebsmittels Avastin untersuchte und feststellte, dass dieser nicht ausgewiesen ist, stand die Pharma Kopf. Zwar hat das MB bei den GesundheitsdirektorInnen Anklang gefunden und hätte nun vom Bund übernommen und weiterentwickelt werden müssen, doch dann machte die Santésuisse zusammen mit der Pharmaindustrie einen Gegenvorschlag, und und seither ist die Sache blockiert.

Es würde also viel mehr einschenken, die Medikamentenpreise zu senken, aber weil das poli-



Aus früheren Fehlern lernen – und weiterkämpfen: Frei nach diesem Motto setzt sich Erika Ziltener für die öffentliche Krankenkasse ein.

tisch nicht machbar ist, kämpft man halt für eine öffentliche Krankenkasse?

Nein, wir lösen jedes Problem dort, wo es ansteht. Nebst zu viel Wettbewerb und zu teuren Pillen gibt es etliche weitere Baustellen: Beispielsweise Spitäler, die viel verdienen wollen, oder Apparaturen, die amortisiert werden müssen. Oder Menschen, die direkt einen Spezialisten aufsuchen – der sie dann möglicherweise zum Hausarzt schickt. Wäre das nicht möglich und wären alle in einem Hausarztmodell – und gingen folglich erst zu einer Spezialistin, nachdem ihre Hausärztin sie dorthin verwiesen hätte –, würden wir die Qualität der medizinischen Behandlung deutlich stärken. Und mit Qualität lässt sich nicht nur Geld sparen, sondern auch viel Leid verhindern.

Regierungsrat Thomas Heiniger hat kürzlich das neue Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vorgestellt; die darin enthaltene Idee eines Spitalfonds für nicht kostendeckende Versorgungsaufträge, der aus einer prozentualen Abgabe der Spitäler aus der Behandlung von PrivatpatientInnen gespiesen würde, gibt sicher noch zu reden: Was halten Sie davon?

Ich finde das eine sehr gute Idee. Hier stimmt die Stossrichtung; mit den Sockelbeiträgen aus der Grundversicherung und der Infrastruktur wird ein Teil an die Behandlung der Zusatzversicherten geleistet. Mittels Fonds würde ein Teil zurückerstattet. Solche Massnahmen entsprechen dem Solidaritätsgedanken und helfen, die Grundversorgung zu sichern.

Weitere Infos zur Initiative und Unterschriftenbögen zum Herunterladen unter www.oeffentliche-krankenkasse.ch