

Abstimmung, veröffentlicht am 30.01.2007

Volksinitiative für eine soziale Einheitskrankenkasse

Ausgangslage

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) muss sich heute jede in der Schweiz wohnende Person bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKV) versichern.

Im Jahr 2007 gibt es in der Schweiz 87 Krankenkassen, die diese obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKV) anbieten dürfen. Diese anerkannten Krankenkassen können die Versicherung in der ganzen Schweiz oder beschränkt auf einzelne Regionen, Betriebe sowie Berufe anbieten. Innerhalb dieses Bereichs müssen sie jedoch jede Person in die Grundversicherung aufnehmen. Die Versicherten können ihre Kasse also grundsätzlich frei wählen.

Finanziert werden die Krankenkassen prinzipiell durch die Kopfprämien der Versicherten. Kopfprämie heisst, dass alle Versicherten gleich viel zahlen. Von diesem Grundsatz gibt es folgende Ausnahmen:

- Für Kinder (= jünger als 18 Jahre) müssen und für Jugendliche unter 25 Jahren dürfen die Prämien tiefer angesetzt werden.
- Die frei wählbare Höhe der Franchise (= selbstständig getragene Kosten), spezielle Versicherungsmodelle
- sowie der Wohnkanton (bei grossen Kantonen auch die Region) hat heute ebenfalls Einfluss auf die Prämienhöhe.
- Weiter bezahlte 2005 der Staat über Prämienverbilligungen 17.3% der Prämien, welche Personen mit tiefem Einkommen und Vermögen entlasten (Höhe der Verbilligung ist kantonal unterschiedlich). Dadurch sind die Prämien indirekt vom Einkommen abhängig. 2005 haben 30,2% der Versicherten Prämienvergünstigungen erhalten.

Die Krankenkassen müssen, wie erwähnt, jede Person in die Grundversicherung aufnehmen. Unter anderem beanspruchen Frauen und ältere Personen aber statistisch gesehen mehr Leistungen von den Kassen als Männer und jüngere Versicherte. Deshalb schreibt das Gesetz einen gewissen Ausgleich dieser Kosten unter den Kassen vor. Die Wirksamkeit dieses sogenannten Risikoausgleichs ist aber umstritten.

Im Jahr 2005 machten die Verwaltungskosten (Löhne, Gebäude, Marketing, IT etc.) aller Krankenkassen zusammen (inkl. Abschreibungen) 5,4% der Gesamtkosten der OKV aus. Absolut betragen die Verwaltungsausgaben heute pro versicherte Person 11.16 CHF pro Monat (134.- CHF pro Jahr). Bei der Einführung des KVG 1996 lagen diese Kosten bei 11.08 CHF pro Monat bzw. 133.- CHF pro Jahr (in Preisen von 2005 wären es 12.- bzw. 144 Fr.).

Was würde geändert werden?

Die Initiative verlangt, dass nur noch eine einzige staatliche Krankenkasse die obligatorische Grundversicherung anbietet. Diese neu zu schaffende Einheitskasse würde die Vermögenswerte und Schulden der bestehenden Krankenkassen aus der OKV übernehmen.

In Bezug auf die Organisation der Einheitskasse legt der Initiativtext fest, dass es einen Aufsichtsrat und einen Verwaltungsrat gibt, in denen die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler usw.), die Behörden und die Versicherten gleich viele Vertreter haben.

Zudem will die Initiative, dass die Höhe der Prämien von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (Einkommen und Vermögen) der Versicherten abhängt. Dies ist heute indirekt durch die Prämienverbilligung bereits der Fall. Die Initiative wird von allen Seiten so interpretiert, dass dies noch stärker und für alle Einkommen (heute nur 30% der Versicherten) der Fall sein soll.

Für die Zusatzversicherungen hätte die Einheitskasse kein Monopol.

Zusammenfassung:

Ziel der Vorlage

Effizientere und sozialere Krankenkasse.

Wichtigste Änderungen

- Anstelle der 87 Krankenkassen soll es nur eine Einheitskasse in der obligatorischen Grundversicherung geben.
- Die Höhe der Prämien soll sich stärker nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (Einkommen, Vermögen) der Versicherten richten.
- Im Aufsichts- und Verwaltungsrat der Einheitskasse sollen die Behörden, die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte etc.) und die Versicherten gleich stark vertreten sein.

Vier Argumente dafür

- Beim führen einer einzigen Kasse können Verwaltungskosten eingespart werden.
- Der heutige Wettbewerb zwischen den Kassen ist nur eine Scheinkonkurrenz.
- Die einkommens- und vermögensabhängigen Prämien führen zu mehr Solidarität.
- Versicherte sind neu im Verwaltungs- und im Aufsichtsrat vertreten.

Vier Argumente dagegen

- Durch fehlenden Wettbewerb steigen die Prämien in Zukunft noch schneller.
- Durch einkommensabhängige Prämien wird der Mittelstand noch stärker belastet.
- Die Verwaltungskosten sind mit 11 Fr. pro Monat und Person heute schon tief.
- Die Einheitskasse führt zu zentraler staatlicher Planung im Gesundheitswesen.

Da die Initiative vieles offen lässt, hängen speziell folgende Punkte von der Umsetzung der Initiative ab:

- Sind Prämiensparmodelle (z.B. Hausarztmodell), kantonale bzw. regionale Unterschiede in den Prämien sowie Wahlfranchisen mit Einfluss auf die Prämienhöhe weiterhin möglich? Oder darf die Prämie nur noch von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abhängen? (hängt von der Interpretation des Initiativtextes ab)
- Mit welchem Einkommen und Vermögen zahlt man wie viel Prämien und was passiert mit den heutigen Prämienverbilligungen?
- Wird die Verwaltung der Einheitskasse an einem Ort zentralisiert?

Verschiedene Positionen

Befürworter

Die Befürworter argumentieren, dass durch die Einführung einer Einheitskrankenkasse grosse Kosteneinsparungen möglich wären. Bei der Führung von einer einzigen Krankenkasse für die OKV wären total weniger Reserven nötig, sämtliche Marketingkosten würden entfallen und in der allgemeinen Administration könnten durch die Zusammenfassung Kosten gespart werden. Sämtliche Kosten aus den Kassenwechseln in der OKV würden wegfallen und gewisse gemeinsame Einrichtungen der Kassen sowie der Risikoausgleich wären überflüssig. Die bessere Transparenz einer Einheitskasse würde eine effizientere Führung bzw. Gestaltung ermöglichen, wodurch u.a. die Kosten besser verfolgt und überprüft werden könnten. Als Veranschaulichung dieser Kostensenkungspotenziale führen die Befürworter den beinahe halb so tiefen Verwaltungskostenanteil an den Prämieinnahmen der SUVA im Vergleich zu den privaten Unfallversicherern an. Zusätzlich zu diesen Einsparungen würden mit einer Einheitskasse auch die administrativen Kosten beim Bund und den Kantonen (z.B. bei der Überwachung) zurückgehen.

Aus Sicht der Befürworter ist der heutige Wettbewerb zwischen den Kassen eine Scheinkonkurrenz und führe zu einer Bevorzugung von jungen bzw. zur Diskriminierung von älteren Versicherten, da diese höhere Kosten verursachen. Eine Einheitskasse brächte mehr Solidarität, da Arme weniger und Reiche mehr bezahlen müssten. Die Interessen der Versicherten könnten durch ihre Vertreter in der obersten Leitung der Kasse besser eingebracht und das KVG entschlackt werden. Zudem sei es auch mit der Einheitskasse möglich, den Arzt frei zu wählen, die Verwaltung dezentral zu organisieren und Prämien kantonal bzw. regional abzustufen.

Gegner

Die Gegner der Initiative machen geltend, dass eine Einheitskasse das Hauptproblem der ständigen Kostensteigerung nicht löse, da die Kosten zu 94.6% durch medizinische Leistungen wie Medikamente oder Spitalaufenthalte verursacht würden. Die Verwaltungskosten hätten mit 11.- Fr. pro Person und Monat kaum Einfluss auf die Höhe der Prämien. Der Wettbewerb zwischen den Kassen habe dagegen vielseitige Vorteile. So hätten die Kassen durch den Wettbewerb Anreize für kostendämpfende Massnahmen, gute Servicequalität sowie Innovationen (z.B. neue Modelle). Anreize zur Sparsamkeit (Hausarztmodelle, Franchisen) fielen mit einer Einheitsprämie für alle weg, da individuelles Prämiensparen nicht mehr möglich sei. Mit einer Monopolkasse gäbe es auch keine Wahlfreiheit der Konsumenten mehr. Die Gegner warnen, dass kantonal abgestufte Prämien nicht mehr möglich seien und dadurch in 17 der 26 Kantone mit höheren Prämien gerechnet werden müsse. Die einkommensabhängigen Prämien wirkten wie eine neue Gesundheitssteuer (ca. 15% vom Einkommen) und würden vor allem den Mittelstand mehr belasten.

Weiter sei die Fusion von 87 Krankenkassen mit riesigen Umstellungskosten verbunden und gefährde 4000 Arbeitsplätze in regionalen Zweigstellen. Die neue Monopolkasse sei ein riesiger Verwaltungskoloss, dem alle hilflos ausgeliefert seien und der aufgrund der dreiteiligen Zusammensetzung des Verwaltungs- und Aufsichtsrates durch Interessenkonflikte blockiert werde. Da die Kosten steigen würden und Steuererhöhungen schwer durchzusetzen seien, bestehe die Gefahr von Rationierung im Gesundheitssystem, was einer Zweiklassenmedizin gleich käme. Ausserdem lasse die Initiative zentrale Aspekte wie die Berechnung der Prämien offen.

Positionen:

Die Empfehlungen für die Abstimmung von den Bundesratsparteien, dem Bundesrat und dem Parlament lauten wie folgt:

Ein Ja empfehlen:

SP

Ein Nein empfehlen:

Bundesrat, Parlament, CVP, FDP, SVP

Einfach erklärt:

Mögliche Prämienausgestaltungen

Ein Vorschlag der **SP** zur Umsetzung der Initiative schlägt vor, bei einer Annahme der Initiative die Prämienverbilligung auszubauen. Statt der 30,2% (2005) sollen rund zwei Drittel der Bevölkerung Prämienvergünstigungen erhalten und sämtliche Kinder und Jugendliche in Ausbildung keine Prämien mehr bezahlen müssen. Kantonale Unterschiede in den Prämien sollen mit dieser Umsetzungsvariante weiterhin möglich sein.

Finanziert werden sollen diese Prämienvergünstigungen durch verbesserte Erträge beim Anlegen der Reserven, durch tiefere Verwaltungskosten, gleiche oder höhere Beiträge des Bundes und eine stärkere, steuerliche Belastung von Reichen.

Das **Initiativkomitee** hingegen möchte anstelle der heutigen Kopfprämien die Prämien direkt vom Einkommen abhängig machen.

Vorschläge der **Gegner** zur Ausgestaltung der Prämie bei einer Annahme der Initiative liegen bis jetzt keine vor.

Es ist jedoch zu betonen, dass es sich bei den erwähnten Möglichkeiten zur Ausgestaltung der Prämien nur um vollkommen *unverbindliche* Vorschläge dieser Gruppierungen handelt.

Wie die Prämien im Falle einer Annahme der Initiative festgelegt würden, hätte das Parlament und, im Falle eines Referendums, das Volk zu entscheiden.

Literaturverzeichnis:

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2007). *Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2005*. Abrufbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2007). *Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer (Stand 01.01.2007)*. Abrufbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2007). *Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“*. Abrufbar unter: <http://www.bag.admin.ch/einheitskasse/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Statistik BFS (2007). *Krankenversicherung – Daten, Indikatoren. Finanzen*. Abrufbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/02/05/key/finanzen.html>
- European Risk Adjustment Network (2004). *Reformstau beim Risikoausgleich? Internationale Erfahrungen und konkrete Lösungen für die Schweiz*. Abrufbar unter: http://www.snf.ch/downloads/com_prr_arh_04sep15_2_d.pdf
- Forum Gesundheit Schweiz (2007). *Gesundheitspolitik*. Abrufbar unter: http://www.forumgesundheitschweiz.ch/de/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=31
- Komitee "Nein zur Scheinlösung Einheitskasse" (2007). Abrufbar unter: <http://www.einheitskasse.ch/modweb.php?modLangId=1>
- Nationales Initiativkomitee für eine Soziale Einheitskrankenkasse (2007). Abrufbar unter: <http://www.einheitskasse-ja.ch/d/index.html>
- Santésuisse (2007). *Einheitskasse*. Abrufbar unter: http://www.santesuisse.ch/de/index.html?SID=e98be0e1d11d02efa0faed784b3ef1d4&contentUrl=dyn_output.html%3Fcontent.vname%3Dportal
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2006). *Volksinitiative für eine soziale Einheitskasse*. Abrufbar unter: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitsoekonomie/Vollzug_KVG/Pro_Contra_Auszug_d.pdf
- SP Schweiz (2007). *Ja zur sozialen Krankenkasse*. Abrufbar unter: http://www.soziale-krankenkasse.ch/html_static/de/index.php
- SP Schweiz (2007). *Wie könnte die Initiative für eine soziale Einheitskrankenkasse umgesetzt werden?* Abrufbar unter: http://al.sp-ps.ch/data/DIV/Medienkonferenzen/070109_EKK/070109_EKK_Eckwerte_dt.pdf