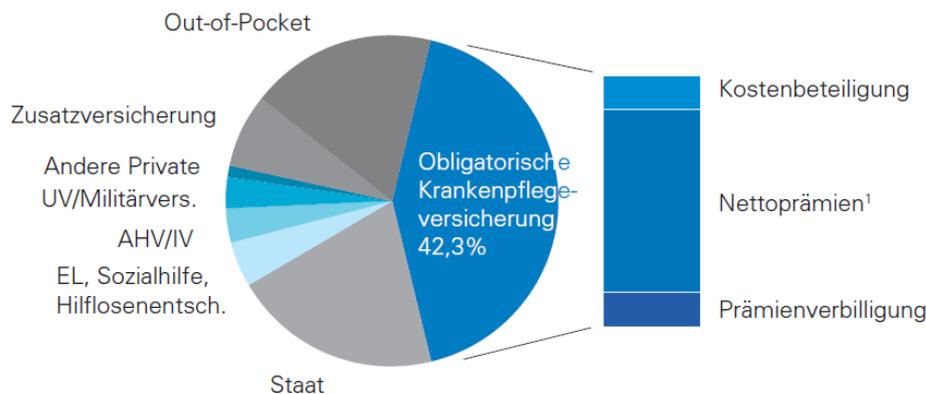


Sackgassen im Gesundheitswesen

Die Linke und Westschweizer Kantone wollen die Macht der Kantone im Gesundheitswesen massiv ausweiten, die Krankenversicherer enteignen und mit Initiativen das faktische Ende der privatrechtlich organisierten Krankenkassen herbeiführen. Die geplanten Volksinitiativen und Vorstösse lehnt Visana ab.

Die Krankenversicherungsprämien sind das Spiegelbild der steigenden Gesundheitskosten. Im Jahr 2015 betrug diese 78 Milliarden Franken oder 4,6 Prozent mehr als im Vorjahr und 12,1 Prozent des Bruttoinlandprodukts. 42,3 Prozent dieser Kosten werden durch die obligatorische Grundversicherung nach KVG getragen. Die privaten Haushalte übernehmen rund 24 Prozent (Pflegeheime, Zahnarzt, Kostenbeteiligung) und der Staat getragen 20 Prozent.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Taschenstatistik der Kranken- und Unfallversicherung

In der obligatorischen Grundversicherung sind die Krankenversicherer aus Solidaritätsgründen verpflichtet, alle Personen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand – zur gleichen Prämie zu versichern. Die Prämien dürfen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) nur nach Kanton und Region abgestuft werden, Prämienrabatte gibt es nur für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahren sowie in alternativen Versicherungsmodellen. In der sozialen Krankenversicherung sind gemäss Ausgabenumlage-Verfahren die laufenden Ausgaben durch die laufenden Einnahmen zu decken.

Die Versicherer müssen ihre Prämien so festsetzen, dass damit die Leistungen bezahlen können. Sie haben das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben für zwei Jahre sicherzustellen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) muss die Prämientarife der Krankenversicherer jährlich genehmigen.

Was will die politische Linke?

Neu sollen die Kantone die Prämien bestimmen und sie einkassieren – via eine kantonale Ausgleichskasse. Letztlich geht es dabei um kantonale Einheitskassen. Experten widersprechen entschieden der Auffassung, dass damit die Gesundheitskosten eingedämmt werden könnten. Die Machtkonzentration und die Interessenkonflikte von Kantonen sind ein Teil des Problems und nicht die Lösung. Nach linken und populistischen Vorstellungen dürfen ausserdem im National- und Ständerat keine Krankenkassenvertreter mehr sitzen. Spital-, Pharma-, Ärzte- und Langzeitpflegevertreter

hingegen schon. Entsprechende Vorstösse sind bis jetzt gescheitert, weil sie dem System des schweizerischen Milizparlamentes widersprechen.

Die SP Schweiz will auch die steigenden Gesundheitskosten nicht mehr akzeptieren und hat eine nationale Volksinitiative angekündigt. Zur Entlastung der Familien verlangt sie Gratisprämien für Kinder und Jugendliche in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Heute beträgt die Prämienermässigung 50 Prozent. Das System der individuellen Prämienverbilligung soll so umgestaltet werden, dass die Prämien nicht mehr als 10 Prozent des Haushalteinkommens beanspruchen. Überschreiten die Prämien diesen Betrag, würden Bund und Kantone die Familien via Prämienverbilligung entlasten. Die Kriterien für die Berechtigung von Prämienverbilligungen sollen auf nationaler Ebene harmonisiert werden. Die SP rechnet mit Kosten von jährlich 800 Millionen bis eine Milliarde Franken. Im National- und Ständerat hat sie Mitte 2016 zwei gleichlautende Motionen eingereicht. Auch in verschiedenen Kantonen (u.a. VD, SG, AG, SH und SO) will die Linke die Prämiendeckung politisch vorantreiben. Langfristig schwebt der SP ein Wechsel zu einem System mit einkommensabhängigen Prämien vor; das Schweizer Volk hat dies bisher konsequent abgelehnt.

Visana lehnt die linken eidgenössischen und kantonalen Volksinitiativen und Vorstösse ab, weil ...

- die Krankenversicherungsprämien nur der Spiegel der Gesundheitskosten sind und deshalb vorrangig dort anzusetzen ist.
- nur mit Kostendämpfungs- und Kostensenkungsmassnahmen den sozial Schwächeren, den Familien und dem Mittelstand effektiv geholfen werden kann.
- das System der Kopfprämien die Eigenverantwortung der Versicherten, die Transparenz des Gesundheitswesens und die Kostenwahrheit stärkt.
- mit der ausufernden Prämienverbilligung von über 4 Milliarden Franken pro Jahr bereits heute ein gigantischer, teurer Umverteilungsprozess stattfindet und 27 Prozent aller Versicherten (2,2 Millionen Personen) keine Prämien mehr bezahlen.
- die Überwälzung weiterer Milliardenbeträge auf den Staat die Bundes- und kantonalen Steuern in die Höhe treiben wird.
- das Gesundheitswesen nicht zusätzliche staatliche Regulierung, sondern mehr Liberalismus, mehr Wettbewerb und höhere Effizienz benötigt.
- es nicht weniger, sondern mehr Parlamentsmitglieder braucht, die auf Seiten der Krankenversicherer und Prämienzahler sich konsequent für optimale Qualität und möglichst kostengünstige Preise einsetzen.
- es schlechtem politischem Stil entspricht, wenn wiederholt versucht wird, klare nationale Volksentscheide (z.B. gegen die Einheitskasse) zu unterlaufen durch staatliche Einzelmassnahmen (z.B. kantonale Einheitskassen, Trennung Grund-/Zusatzversicherung, Abschaffung von Wahlfranchisenstufen, Kürzung von Prämienrabatten).

Wie geht es weiter?

Die im Bundesparlament eingereichten Motionen lehnt der Bundesrat ab. Auch der Ständerat hat negativ entschieden. Im Nationalrat sind die Vorstösse noch pendent. Sollte die angekündigten eidgenössischen Volksinitiative die nötigen 100'000 Unterschriften innert 18 Monaten erreichen, wird sie der Bundesrat wohl mit der Empfehlung auf Verwerfung und ohne Gegenvorschlag dem Parlament zuleiten. Allenfalls notwendig werdende eidgenössische Volksabstimmungen würden vermutlich erst nach den eidgenössischen Wahlen von 2019 stattfinden.

Stand: 28.05.2017