

Bessere Behandlung statt Risikoselektion

Die Vorteile einer öffentlichen Krankenkasse mit kantonalen Agenturen liegen auf der Hand: bessere Behandlungen für die Versicherten statt Risikoselektion auf dem Buckel älterer Menschen und chronisch Kranker und in der Folge Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen.

Warum ist das so? Die öffentliche Krankenkasse muss alle Menschen ihr Leben lang versichern und hat darum ein höheres Interesse an gut koordinierter Behandlung und Betreuung sowie an gesundheitsfördernden Massnahmen. Heute praktizieren die Krankenkassen trotz klarer gesetzlicher Vorgaben einen unwürdigen Pseudowettbewerb um die kostengünstigen Versicherten. Die Krankenkassen versuchen teure Fälle loszuwerden und bauen bürokratische Hürden und Schikanen auf. Darum müssen kranke Menschen und mit ihnen die Ärztinnen und Ärzte zu oft mit viel Aufwand für Leistungen kämpfen, die sie zu gute hätten. Chronisch Kranke müssen bei gewissen Krankenkassen teure Medikamente zuerst selber berappen und erhalten sie erst im Nachhinein vergütet. Wer mit Betroffenen spricht, weiss, dass das leider nicht nur ein paar wenige Ein-

zelfälle sind. Eine öffentliche Krankenkasse muss sich aber um alle gleichermassen kümmern. Gut strukturierte Behandlungsprogramme statt Abschieben von chronisch Kranken und älteren Menschen sind die positive Auswirkung.

Keine Kosten für Wechsel der Kasse

Die öffentliche Krankenkasse birgt aber auch Sparpotenzial. Ohne den unsinnigen Pseudowettbewerb

Heute praktizieren die Krankenkassen einen unwürdigen Pseudo-Wettbewerb.

sparen wir mehrere Hundert Millionen Franken für unnötige Werbung und Wechselkosten ein. Keine nervige Telefonwerbung mehr. Weniger Papierkram, weil im Herbst nicht mehr Hunderttausende ihre Krankenkasse wechseln. Mittelfristig können wir auch Gesundheitskosten in der Höhe von 1–2 Milliarden Franken sparen, wie Schätzungen der Gesundheitsökonomin Anna Sax zeigen. Das entspricht bis zu zehn

Prozent der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung. Mit einer öffentlichen Krankenkasse vereinfacht sich das Abrechnungswesen für alle Leistungserbringer massiv. Ärztinnen, Physiotherapeuten, Spitex-Organisationen, Pflegeheime, Spitäler müssen nur noch mit der öffentlichen Krankenkasse abrechnen. Das schafft freie Kapazität, die sie für die kranken Menschen einsetzen können.

Suva und AHV machen es vor

Das heutige System mit über 60 privaten, gewinnorientierten Krankenkassen ist unübersichtlich und intransparent. Die Prämien in der Grundversicherung sind unterschiedlich, variieren bis zu 100 Prozent für die gleiche Leistung.

Jeden Herbst steigen die Krankenkassenprämien an und die Versicherten können nicht nachvollziehen, wie diese Erhöhungen zustande kommen. Kostentransparenz ist nicht gegeben. Verborgен bleibt meist auch, wie viel das Management verdient. Eine öffentliche Krankenkasse führt dazu, dass wir pro Kanton eine Prämie haben werden, die sich an den Gesundheitskosten orientiert und die offen infor-

miert. Entgegen der Behauptung der Gegner sind auch weiterhin tiefere Kinderprämien, unterschiedliche Versicherungsmodelle wie das Hausarztmodell und verschiedene Franchisen möglich. Mit der Suva und der AHV haben wir zwei Sozialversicherungen mit öffentlicher Trägerschaft, die effizient und kostengünstig funktionieren. Gerade die Suva hat mit der Einführung von Case Management bewiesen, wie man die Interessen der Versicherten ins Zentrum stellt, um mit optimaler Betreuung bestmögliche Lösungen zu finden. Mit einem Ja am 28. September zur öffentlichen Krankenkasse verbessern wir die Behandlung und Betreuung der Versicherten und sparen Kosten ein.



Bild: ky/Gian Ehrenzeller

Barbara Gysi
Nationalrätin (SP/SG)