CVP-Nationalrätin Thérèse Meyer:

«EINHEITSKASSE BRINGT NUR NACHTEILE»

Am 11. März stimmen Schweizerinnen und Schweizer über die Initiative zur Einführung einer Einheitskasse für die Grundversicherung ab. Der Bundesrat und das Parlament empfehlen die Initiative zur Ablehnung. Im folgenden Gespräch erläutert die CVP-Nationalrätin Thérèse Meyer aus dem Kanton Freiburg, weshalb die Einführung der Einheitskasse nur eine Scheinlösung ist, mit der sich die Kosten unseres Gesundheitssystems nicht dämpfen lassen.

CARE: Im März stimmen wir über die Initiative zur Einführung einer Einheitskasse ab. Was wollen die Initianten damit erreichen?

Thérèse Meyer: Die Initianten wollen mit der Einführung einer Einheitskasse die Qualität unseres Gesundheitssystems steigern und gleichzeitig die Kosten senken, was illusorisch ist. Dabei haben sie vor allem die Verwaltungskosten im Visier, die sich durch die Zusammenlegung aller Krankenversicherer reduzieren würden. Die Verwaltungskosten machen aber gerade mal 5,6 % der Ausgaben der Grundversicherung aus. In meinen Augen ist die Einführung einer Einheitskasse keine Lösung für die Probleme unseres Gesundheitssystems, denn sie setzt nicht bei der Kostenentwicklung an. Eine Einheitskasse würde wahrscheinlich zu einer Staatsmedizin führen. Vor wenigen Jahren hat das Volk eine ähnliche Initiative, die sogenannte «Gesundheitsinitiative», deutlich abgelehnt.

«Ich bin überzeugt, dass die Einheitskasse zu einer Zweiklassenmedizin führen würde.»

Wie stellen sich die Initianten die Finanzierung der Einheitskasse vor?

Die Prämien würden neu nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten festgelegt. Im Klartext heisst dies, dass die Finanzierung über Lohnprozente oder direkte Steuern erfolgen würde. Um die zu erwartende weitere Kostensteigerung im Gesundheitswesen auffangen zu können, müssten folglich jährlich die Lohnprozente oder die Steuern erhöht werden. Mit diesem System der Finanzierung käme vor allem der Mittelstand bald einmal an seine Grenzen. Die notwendigen finanziellen Mittel könnten der Kostenentwicklung nicht mehr angepasst werden. Die Folge wären Rationierungsmassnahmen.

«Unser Gesundheitssystem braucht echte Reformen – keine Scheinlösungen.»

Heute unterscheiden sich die Prämien von Kanton zu Kanton. Wie sähe das in Zukunft aus?

In der Tat variieren die Prämien heute von Kanton zu Kanton. Dies ist ein Ausdruck der jeweiligen kantonalen Gesundheitspolitik. Kantone mit einer hohen Dichte an Leistungserbringern (Spitäler, Ärzte) haben höhere Prämien. Würde die Initiative angenommen, käme es zu Quersubventionierungen unter den Kantonen. Dies hätte unweigerlich höhere Kosten zur Folge.

Was würde ein Ja zur Initiative für den Mittelstand und einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen bedeuten?

Heute werden vier Milliarden Steuergelder eingesetzt, um die Prämien von Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen oder Mittelsstandsfamilien mit Kindern zu verbilligen. Davon profitiert ein Drittel der Bevölkerung. Diese Prämienverbilligungen würden

durch die Annahme der Initiative wegfallen und vor allem der Mittelstand müsste mit einer deutlichen finanziellen Mehrbelastung rechnen.

Sie befürchten, dass sich die Einführung einer Einheitskasse kontraproduktiv auf die Kosten im Gesundheitswesen auswirken würde. Weshalb?

Heute machen 55 % der Bevölkerung von einer höheren Franchise Gebrauch und tragen somit mehr Eigenverantwortung. Einkommensabhängige Prämien verunmöglichen Wahlfranchisen und merzen die Eigenverantwortung komplett aus. Versicherte werden keine Vorteile mehr haben, wenn sie Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen und damit zur Kostendämpfung beitragen. Im Gegenteil, wer viel bezahlt, möchte auch möglichst schnell die beste Pflege in Anspruch nehmen, was die Kosten weiter in die Höhe schnellen lässt.

«Die Verwaltungskosten machen gerade mal 5,6 % der Ausgaben der Grundversicherung aus.»

Hätte eine Einheitskasse Ihrer Meinung nach noch weitere Nachteile?

Eine Einheitskasse wäre ein erster Schritt zu einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Darunter würde die Qualität ganz klar leiden. Das sieht man in Ländern mit ähnlichen Systemen. Heute können Versicherte, die mit ihrer Krankenkasse nicht zufrieden sind, zu einem anderen Anbieter wechseln. Dies wäre bei einer Annahme der Initiative nicht mehr möglich. Monopole wie eine staatliche Einheitskasse bieten keinen Anreiz, einen guten Service zu bieten. Ein Wettbewerb unter verschiedenen Krankenversicherern garantiert einen besseren Kundenservice und setzt die Versicherer unter Druck, ihre Prämien möglichst tief zu halten. Ich bin überzeugt, dass die Einheitskasse zu einer Zweiklassenmedizin führen würde. Reiche könnten sich weiterhin Zusatzversicherungen leisten oder Leistungen aus dem eigenen Portemonnaie finanzieren.

Thérèse Meyer, *58, ist gelernte Laborantin und lebt zusammen mit ihrem Mann Claude, der als Chirurg tätig ist, in Estavayer-le-Lac. Die Freiburgerin wurde im April 1999 als Nachfolgerin von Joseph Deiss in den Nationalrat gewählt. Zu den Hobbys der CVP-Politikerin gehören Tennisspielen, Singen, Kartenspielen, Reisen und Lesen.*

Wo liegt das Problem unseres Gesundheitssystems?

Das Problem ist nicht die Art der Finanzierung, sondern die Kostenentwicklung. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996 sind die Kosten um mehr als 50 % gestiegen. Dafür verantwortlich sind medizinische Fortschritte, Mengen- und Preisentwicklung sowie falsche Anreize für Versicherte und Leistungserbringer. Zudem ist die Lebenserwartung in den letzten Jahren weiter gestiegen.

«Einkommensabhängige Prämien verunmöglichen Wahlfranchisen und merzen die Eigenverantwortung komplett aus.»

Mit der Kostenentwicklung in unserem Gesundheitssystem kann es aber nicht so weitergehen.

Das bestreitet niemand. Unser Gesundheitssystem braucht echte Reformen, keine Scheinlösungen. Die aktuellen Probleme werden mit der laufenden Revision des Krankenversicherungssystems angegangen. Dafür braucht es keine Einheitskasse.

«Mit diesem System der Finanzierung käme vor allem der Mittelstand bald einmal an seine Grenzen.»

Wo sehen Sie Möglichkeiten, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu dämpfen?

Versicherte, Leistungserbringer und Krankenkassen müssen mehr Verantwortung tragen. Zudem muss die Transparenz der Buchhaltung der Krankenversicherer erhöht werden. Sinnvolle Lösungen sind zum Beispiel auch die Einführung einer Gesundheitskarte und Gesundheitsnetze, wie sie im Kanton Freiburg bereits bestehen. Die Praxis hat gezeigt, dass Qualitätszirkel bestehend aus Ärzten, Apothekern und Krankenversicherern zu Einsparungen führen, ohne dass dabei die Qualität leidet. Mit der weiteren Förderung von günstigen Generika lassen sich ebenfalls Kosten sparen. Nicht zuletzt muss auch die Spitalfinanzierung neu geregelt werden. Im Gegensatz zur Einheitskasse bringen diese Massnahmen echte Vorteile. Deshalb werde ich am 11. März ein Nein in die Urne legen und mich weiterhin für eine Qualitätsmedizin zu fairen Preisen einsetzen.