

Interview mit dem Genfer Staatsrat und Gesundheitsdirektor Mauro Poggia

Eidgenössische Volksinitiative «Krankenversicherung. Für die Organisationsfreiheit der Kantone»

Interview: Katrina Riva-Schyrr

Verantwortliche Gesundheitspolitik, Interprofessionalität, mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, Bern

Die Delegierten von mfe unterstützen die eidgenössische Volksinitiative «Krankenversicherung. Für die Organisationsfreiheit der Kantone», die von Verbänden und Einzelpersonen initiiert wurde, die mit der Verwaltung des Krankenversicherungssystems auf Bundesebene nicht einverstanden sind. Der Genfer Staatsrat und Gesundheitsdirektor Mauro Poggia erklärt uns, warum es von entscheidender Bedeutung ist, dieses Projekt zu unterstützen, um im Endeffekt ein neues, hochqualitatives Gesundheitssystem bereitzustellen, das allen zugänglich und bezahlbar ist.

Herr Staatsrat, können Sie uns diese Initiative vorstellen?

Wir stellen heute fest, dass die Verwaltung des Krankenversicherungssystems auf Bundesebene durch das Parlament nicht akzeptabel ist: Den Versicherern wird weiter zu grosse Macht zugestanden, die Kosten sind ausser Kontrolle und die Bevölkerung ist mit einem Anstieg der Prämien konfrontiert, der in keinem Verhältnis zum Anstieg der Einkommen und zu den Lebenshaltungskosten steht, und verarmt. Es ist darum nötig, dass jene Kantone, die dies möchten, im Interesse ihrer Bevölkerung das Heft in die Hand nehmen können, indem sie die geeignete Verwendung jedes im Rahmen der sozialen Krankenversicherung gezahlten Betrags gewährleisten.

Was motiviert Sie als Staatsrat dazu, ein solches Projekt zu lancieren und so stark zu unterstützen?

Angesichts der Ablehnung der Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» im September 2014 durch eine Mehrheit der Bevölkerung (und dies ungeachtet der Zustimmung in den meisten französischsprachigen Kantonen) erschien es nötig, eine vernünftige Alternative zu finden, die sowohl die Meinung der Mehrheit der Kantone berücksichtigt, die anscheinend mit dem derzeitigen System zufrieden ist, es aber auch den bei dieser Abstimmung überstimmten Kantonen er-

möglicht, die von der Mehrheit ihrer Bevölkerung gewünschte Richtung einzuschlagen und eine bessere Kontrolle über das System zu erhalten – bei gleichzeitigem Erhalt der Pluralität der heute auf diesem Sektor tätigen Versicherer. Als Genfer Gesundheitsdirektor und langjähriger Präsident des Schweizerischen Verbands der Versicherten war mir bewusst, dass meine Mitgliedschaft in der Genfer Kantonsregierung auch als Willensäußerung der Genferinnen und Genfer zu verstehen ist, eine Lösung dafür zu finden, was nunmehr eine ihrer Hauptsorgen ist: den stetigen und ausser Kontrolle befindlichen Anstieg der Prämien der sozialen Krankenversicherung.

Worin liegen die Vorteile des vorgeschlagenen Systems?

Man muss zunächst festhalten, dass ein solches System jenen Kantonen, die keinen Systemwechsel möchten, keine Verpflichtung auferlegen würde. Dagegen könnten jene, die es wünschen – und dazu gehört sicherlich der Kanton Genf –, die Prämien mittels einer kantonalen Einrichtung nach dem Modell einer Ausgleichskasse festlegen und einkassieren. Aufgabe dieser Einrichtung wäre die Kostenerstattung für die Leistungserbringer und die Versicherten. So könnte für alle Versicherten des Kantons je nach Versicherungsmodell und gewählter Franchise eine einheitli-

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Medicine de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Redaktionelle
Verantwortung:
Sandra Hügli, mfe



Mauro Poggia, Staatsrat und Gesundheitsdirektor, Genf.

che Prämie festgelegt und der «Jagd auf gute Risiken» ein Ende gesetzt werden.

Die Versicherer würden ihrerseits so wie bisher ihre Verwaltungsarbeit ausführen, das heisst die Kontrolle der von den Leistungserbringern eingereichten Rechnungen. Zudem würden die Reserven zusammengelegt und nicht mehr einzeln von jedem Versicherer verwaltet, gleichzeitig könnte man die Gesamtsumme der Reserven deutlich verringern. Die Maklerprovisionen und Werbekosten könnten eingespart werden.

Das aktuelle System des Ausgleichs der Risiken würde durch das gerechtere und wirklichkeitsnähere System des Ausgleichs der tatsächlichen Kosten ersetzt, da die kantonale Einrichtung die zur Versorgung der Versicherten aufgewendeten Beträge übernehmen würde, ohne dass ein Versicherer die Konsequenzen eines kostenintensiven Falls übernehmen müsste. Darüber hinaus könnte die kantonale Einrichtung die nötigen Mittel in die Prävention und Gesundheitsförderung investieren.

Unter welchen Problemen leidet Ihrer Ansicht nach das derzeitige System?

Heute konstituiert jeder Versicherer Reserven, die etwa 20% seiner jährlichen Ausgaben decken müssen.

Wenn ein Versicherter zu einer günstigeren Kasse wechselt, bleiben seine Reserven zurück und müssen bei einem neuen Versicherer konstituiert werden. Die über das gesetzlich vorgeschriebene Mass angehäuften Reserven betragen heute fast vier Milliarden! Was die Prämien betrifft, so variieren diese – auch wenn Versicherungsmodell und Franchise gleich sind – von einem Versicherer zum anderen in Abhängigkeit von Kriterien, die nichts mit den gesetzlich auferlegten Leistungen zu tun haben. Dieses System ist dadurch bedingt, dass manche Versicherer kostenintensivere Fälle mit unzureichendem Risikoausgleich übernehmen müssen. Darum sind die Versicherer heute stark daran interessiert, nach «guten Risiken» zu suchen, die dennoch in die Kategorie der potenziellen Risikoversicherten fallen; dadurch erhalten sie einen finanziellen Ausgleich, ohne zusätzliche Kosten übernehmen zu müssen. Genau darin liegt der Unterschied zwischen dem derzeit herrschenden Ausgleich der Risiken und dem durch das vorgeschlagene System vorgesehenen Ausgleich der Kosten.

Falls das Projekt angenommen wird: Welche konkreten Probleme wären im Kanton Genf zu lösen?

Ich betone erneut, dass es nicht darum geht, zu hohe Erwartungen zu wecken. Es ist jedoch als offensichtlicher Vorteil zu werten, wenn man weiss: Jeder bezahlte Franken wird bis zu seiner Verwendung kontrolliert, und wenn die von der Bevölkerung verlangten Anstrengungen zu einer Kostenreduktion führen, werden die eingesparten Beträge entweder konkret restituiert oder durch einem späteren Anstieg (etwa im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung) ausgeglichen.

Ein weiterer unleugbarer Vorteil ist, dass die Höhe der vorgeschriebenen Reserven verringert und deren Anlage kontrolliert werden kann, wodurch Börsenspekulation vermieden wird. Dadurch würde sich für die Leistungserbringer nichts ändern, da ihre Leistungen weiterhin gemäss KVG bezahlt werden, und zwar nach Kontrolle ihrer Rechnungen durch die Versicherer, die von der kantonalen Einrichtung mit einem speziellen Mandat ausgestattet werden.

Wodurch unterscheidet sich dieses Projekt von der 2007 von der Bevölkerung abgelehnten Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse»?

Die 2007 abgelehnte Initiative zielte auf die Einrichtung einer bundesweiten Einheitskasse und zudem auf die Kopplung der Prämien an das Einkommen ab. Das vorgeschlagene System sieht dagegen keine Einheitskasse vor, sondern ermöglicht es jenen Kantonen, die dies wünschen, nach Konsultation ihrer Bevölkerung

eine Ausgleichskasse einzurichten, welche die Prämien festlegt und einkassiert und die Übernahme der Versorgungskosten garantiert, nachdem die derzeit auf dem Sektor tätigen Versicherer die Rechnungen kontrolliert haben.

Was ist das häufigste Gegenargument und wie begegnen Sie ihm?

Ich denke nicht, dass man einen stichhaltigen Einwand vorbringen kann, sofern man den Vorschlag kennt und in gutem Glauben handelt. Oft wird uns jedoch entgegengehalten, dass diese Ausgleichskasse «ein staatliches Ungetüm» wäre, das keiner wirksamen Kontrolle unterläge. Das ist natürlich falsch, da diese Ausgleichskasse von Vertreterinnen und Vertretern des Staates geleitet würde, aber auch von Leistungserbringern und Versichertenvertretern, und zwar in völliger Transparenz. Dadurch wäre eine für die soziale Versicherung unabdingbare demokratische Kontrolle sichergestellt – diese Kontrolle fehlt heute.

Wie können die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte und die Internist/-innen Sie unterstützen?

Die Gesundheitskosten steigen stetig, wirksame Massnahmen, um sie unter Kontrolle zu halten, fehlen völlig. Die Prämien steigen ständig und sind für eine wachsende Zahl der Haushalte schon heute nicht mehr bezahlbar.

Das wird auch durch die Tatsache verdeutlicht, dass manche bereits fordern, dass die Krankenversicherung nicht länger obligatorisch ist; man kann sich vorstellen, wie dramatisch sich dies auf die Gesundheitspolitik und die Solidarität auswirken würde. Immer wieder wird uns auf Bundesebene vorgeschlagen, die Grundversicherung auf die minimalen Leistungen zu reduzieren, mit dem unausgesprochenen Ziel, jenen, die es sich leisten können, Zusatzversicherungen mit optimalen Leistungen anzubieten. Auch manche Versicherer fordern – und finden dabei wachsendes Echo im Parlament – die Aufhebung des Vertragszwangs und die Möglichkeit, dass sich jeder Versicherer jene Ärztinnen und Ärzte aussuchen darf, denen er die Kosten erstattet. Ziel ist dabei, sich der in bestimmten Regionen überzähligen Ärztinnen und Ärzte zu entledigen.

Die freie Arztwahl wird dadurch unmittelbar infrage gestellt, sie wird in den nächsten Jahren das Ziel wiederholter Attacken sein, wenn kein Alternativsystem vorgeschlagen wird. Das von der Initiative vorgesehene System wirkt dieser Entwicklung eindeutig entgegen, da die Wahlfreiheit als einziger Schutz gegen die willkürliche Auswahl der Ärztinnen und Ärzte durch die Versicherer sichergestellt wird. Die gesamte Ärzteschaft muss sich also unbedingt dessen bewusst sein, dass eine Mobilisierung dringend geboten ist, um der Bevölkerung die Möglichkeit zur Steuerung eines Systems wiederzugeben, das ansonsten geradewegs ins Chaos führt.

Unterstützen Sie dieses Projekt, indem Sie diese Initiative unterschreiben und/oder sich verpflichten! Alle Informationen finden Sie unter www.gerechterepraemien.ch.

Das Wichtigste in Kürze

- Möglichkeit für jeden Kanton, eine eigene kantonale Krankenkasse zu schaffen.
- Diese Einrichtung legt die Prämien fest, kassiert sie ein und erstattet den Leistungserbringern und Versicherten die Kosten.
- Einheitliche Prämie für die Versicherten einer Region, je nach Versicherungsmodell und gewählter Franchise.
- Der «Jagd auf gute Risiken» wird ein Ende gesetzt.
- Die Versicherer erledigen weiterhin die Verwaltungsarbeit.
- Zusammenlegung der Reserven: Der Anstieg der Prämien wird gedrosselt, die Prämien steigen nicht stärker als die Kosten.
- Investition in Gesundheitsförderung und Prävention.

Korrespondenz:
Sandra Hügli-Jost
Kommunikations-
beauftragte mfe Haus-
und Kinderärzte Schweiz
Geschäftsstelle
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
Sandra.Huegli[at]
hausarztswissenschaft.ch