

Volksinitiative Einheitskasse:

H+ steht für ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen

Die Einheitskasse löst bestehende Probleme nicht

H+ Die Spitäler der Schweiz, 3. Januar 2007

H+ gegen Einheitskasse

- Der Vorstand von H+ Die Spitäler der Schweiz ist gegen die eidgenössische Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“, die der obligatorischen Krankenversicherung nur zusätzliche Probleme bringt:
 1. Bevormundung der Versicherten
 2. Interessenkonflikte
 3. Monopol

- Es braucht aber das Gegenteil:
 - Eigenverantwortung und Chancengleichheit
 - Wahlfreiheit statt Monopole
 - Klare Zuständigkeiten für Politik, Leistungserbringer, Versicherer und Gerichte
 - Eliminieren der heutigen Fehlanreize im KVG

Wortlaut der Initiative

- Die Bundesverfassung vom 18. April 1999 wird wie folgt geändert:

Art. 117 Abs. 3 (neu):

Der Bund richtet eine Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein. Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten. Das Gesetz regelt die Finanzierung der Kasse. Es legt die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten fest.

- Zur Erinnerung: Eine ähnliche Initiative wurde vom Volk im 2003 mit 73% Nein gegen 27% Ja abgelehnt.

1. Bevormundung statt Eigenverantwortung

- Die Mitglieder von H+ setzen sich für eine Stärkung der Eigenverantwortung der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz im Gesundheitswesen ein.
- Die öffentliche Hand übernimmt eine subsidiäre Rolle. D.h., sie überprüft, dass alle Einwohner Zugang zu guten medizinischen Leistungen und zur sozialen Krankenversicherung haben.
- Das Monopol Einheitskasse nimmt den Versicherten sämtliche Wahlmöglichkeiten. Die Versicherten werden bevormundet statt gestärkt.

Ziel: Eigenverantwortung und Chancengleichheit



Die Spitäler der Schweiz.
Les Hôpitaux de Suisse.
Gli Ospedali Svizzeri.

- Wahlfreiheit der Leistungserbringer in der ganzen Schweiz:
Die Patienten sollen die Möglichkeit haben, aus den Leistungserbringern in der ganzen Schweiz den für sie besten auszuwählen.
- Wahlfreiheit der Versicherung und des Produktes:
Die Versicherten sollen die Möglichkeit haben, die für sie beste Versicherung mit dem geeigneten Produkt auswählen zu können. Ein Monopol verhindert dies.
- Die Leistungserbringer und Versicherer stehen in einem nationalen Leistungswettbewerb um hohe Qualität und gute Preise.

2. Verantwortung wird vermischt statt geklärt

- Die Mitglieder von H+ sind gegen Mehrfachrollen von einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen (als Kostenträger, Erbringer von Leistungen, rechtssetzende Behörde, Versorgungsplaner, Rekursinstanz, etc.). Interessenkonflikte sind durch klare rechtliche Massnahmen zu minimieren.
- Die Initiative sieht vor, dass Behörden, Leistungserbringer und Versicherte die Einheitskasse führen sollen. Dies vermengt die heute schon unklaren Verantwortungen noch mehr.

Ziel: Klare Zuständigkeiten

- Die Mehrfachrollen und Interessenkonflikte der einzelnen Akteure müssen abgebaut werden. Das heisst:
 - Verselbständigung der Spitäler und Kliniken;
 - Rechts- und Rekursverfahren über ordentliche Gerichte statt über politische Behörden;
 - überregionale oder nationale Gesundheitsversorgung statt kantonale Barrieren.

3. Monopol setzt keine Anreize für Effizienz

- Die Mitglieder von H+ wehren sich gegen Regelungen in der sozialen Krankenpflegeversicherung, die den Anbietern und Finanzierern medizinischer Leistungen falsche Anreize und Rahmenbedingungen setzen.
- Die Spitäler sind bereit für mehr Vergleiche und damit Leistungswettbewerb untereinander. Sie unterstützen an vorderster Front das nationale Tarifprojekt SwissDRG, das Leistungen und Preise vergleichbar macht.
- Das Gleiche soll für die Krankenkassen gelten: Transparenz, vergleichbare Produkte, Preise und Qualität. Ein riesiges Kassenmonopol hat keinen Anreiz für Effizienz. Damit wird das Gesundheitswesen sicher nicht billiger.

Ziel: Fehlanreize im KVG eliminieren

- Das KVG setzt heute viele Fehlanreize. Es gilt diese zu beseitigen. Dies bedingt:
 - Einheitliche Finanzierung aller Gesundheitsleistungen der obligatorischen Krankenversicherung. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten die richtige Behandlung zur richtigen Qualität am richtigen Ort.
 - Preise statt Defizitdeckung. Damit werden effiziente Leistungserbringer belohnt, ineffiziente bestraft.
 - Risikoselektion verhindern. Damit werden Krankenkassen bessere Versicherungsangebote für Ältere und Chronischkranke schaffen, statt gute Risiken zu jagen.