

SCHEINLÖSUNG EINHEITSKASSE

Wichtigste Argumente der Gegner

Die Einheitskasse führt zu höheren Kosten bei sinkender Leistung und schafft die Wahlfreiheit der Versicherten ab.

Einheitskasse heisst Monopol:

Ein konkurrenzloses Unternehmen mit Versicherungszwang hat keine Anreize zu möglichst effizienter Leistungserbringung.

Die Einheitskasse führt zu einem sogenannten „Monopson“ (Marktform mit einem einzigen Käufer). Bei einer Lockerung des Vertragszwangs bestimmt sie faktisch das Angebot im Sinne einer Planung und würde damit zur zentralen Planungsstelle. Es kann aber nicht die Aufgabe einer Versicherung sein, die Planung vorzunehmen.

Die Preise können sich nicht wettbewerblich bilden, sondern werden vom einzigen Leistungseinkäufer diktiert.

Hin zu (rationierter) Staatsmedizin?

Wichtigste Argumente der Befürworter

Die Einheitskasse leistet einen Beitrag zur Prämienenkung oder mindestens Wachstumseindämmung

- weil keine Marketing- oder Werbekosten notwendig sind und damit niedrigerer Verwaltungskosten aufweist;
- weil eine Einheitskasse gegenüber den Leistungserbringern günstigere Tarife durchzusetzen vermag;
- weil keine Reserven und Rückstellungen mehr notwendig sind, wenn der Staat diese Einheitskasse führt.

Die Einheitskasse macht der Risikoselektion in der Grundversicherung ein Ende.

Die Einheitskasse ist sozialer.

Die Schweiz im internationalen Vergleich

Ein Blick auf die grösseren Nachbarstaaten der Schweiz und die dort geführten Diskussionen zeigen, dass auch diese Systeme mit Problemen kämpfen.

Gemeinsam ist allen Nachbarstaaten, dass sie sich mit einer Erhöhung der Selbstzahlungsanteile bei den Patienten nachhaltige Verhaltensänderungen erhofften. In der Realität sind dagegen vorwiegend kurzfristige Entlastungseffekte für die entsprechenden Sozialversicherungs- oder Sozialstaatssysteme entstanden, welche nach wenigen Monaten oder Jahren mehr oder weniger verpufften.

Regelmässig taucht in der schweizerischen Gesundheitspolitik die Forderung nach der Einführung einer Einheitskasse auf. Einmal kommt sie in der Form eines parlamentarischen Vorstosses, ein anderes Mal über eine kantonale und ein drittes Mal über eine eidgenössische Volksinitiative.

Behauptet wird dabei oft, der Wettbewerb unter den Krankenkassen sei unnützlich und verursache unnötige Kosten. Teilweise wird in der Einheitskasse auch das Instrumentarium gesehen, um Preise von Ärzten, Spitalern und der Pharmaindustrie zu drücken und damit die Kosten zu decken. Die Reservenhaltung werde überflüssig, was geringere Prämien zur Folge habe, wird weiter argumentiert.

Erfahrungen von verschiedenen Nachbarländern der Schweiz zeigen, dass die Tendenz besteht, von der Einheitskasse-Idee wegzukommen. Besonders interessant ist dabei der Umstand, dass insbesondere auch dem politisch linken Lager zuzuordnende GesundheitsökonomInnen dieser Idee ablehnend gegenüberstehen.

Eine Hauptargumentation pro Einheitskasse lautet, die Einheitskasse könnte tiefere Preise mit den Leistungserbringern aushandeln. Die Kosten im schweizerischen Gesundheitswesen dürften jedoch im Krankenversicherungsbereich in grösserem Ausmass von den Mengen als von den Preisen abhängig sein. Zudem dürfte in diesem Zusammenhang auch der Vertragszwang, dem unter sonst gleichbleibenden Rahmenbedingungen auch eine Einheitskasse unterstehen würde, bei wachsender Anzahl Leistungserbringer dazu führen, dass das Volumen der ausgeführten Leistungen zunimmt.

Bei Einführung einer Einheitskasse ist davon auszugehen, dass die kostendämpfenden Anreize spätestens mittel- bis langfristig weitgehend entfallen. Damit dürfte sich auch der Anreiz reduzieren, im Rahmen des Verhandlungsprozesses mit den Leistungserbringern zu kostendämpfenden Effekten gelangen zu wollen. Monopolsituationen weisen zudem eine hohe Wahrscheinlichkeit auf, dass sowohl die Servicequalität als auch die Produkte-Vielfalt beeinträchtigt werden. In diesem Sinne sind die immer wieder kritisierten Werbeausgaben der Krankenversicherer nicht nur von geringer finanzieller Bedeutung, sondern ökonomisch gesehen Ausdruck eines Wettbewerbs unter den Krankenversicherern.

Die Einführung einer Einheitskasse dürfte zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen im Rahmen der Zusatzversicherungen führen, weil jene Versicherung, welche als Einheitskasse waltet, gegenüber allen anderen Versicherern im Bereich der Zusatzversicherungen über einen Informationsvorsprung verfügt. Darf die Einheitskasse im Bereich der Zusatzversicherungen nicht tätig werden, ergibt sich wiederum das Problem, dass viele zusatzversicherte Personen Grund- und Zusatzversicherungen bei unterschiedlichen Versicherern haben müssen. Dies dürfte im Vergleich zum Ist-Zustand mit zusätzlichen Aufwendungen für die einzelnen Personen und steigenden Verwaltungskosten bei den Versicherern wegen nicht mehr realisierbarer Synergien zwischen Grund- und Zusatzversicherungen verbunden sein.

Des Weiteren nicht zu unterschätzen sind die anfallenden Übergangskosten bei der Einführung einer Einheitskasse. Dabei ergeben sich nicht nur Bewertungs- und

eigentumsrechtliche Fragen wegen der faktischen Enteignung der bisherigen Grundversicherer, sondern auch Umstellungskosten auf das neue System. Die Zerschlagung der bisherigen eingespielten Struktur in der Kassenlandschaft ist im Übrigen auch mit dem Risiko verbunden, dass enttäuschende Erfahrungen mit der Einheitskasse nicht einfach von einem Tag auf den anderen rückgängig gemacht werden können.

Nach einer allfälligen Annahme der Einheitskasse kann zudem davon ausgegangen werden, dass die Krankenversicherer kein oder kaum Interesse mehr an der Aufrechterhaltung einer seriösen Reserven- und Rückstellungspolitik haben. Damit besteht das Risiko, dass im Zeitpunkt der Übertragung von Aktiva und Passiva der heutigen Versicherer auf die Einheitskasse kaum oder gar keine Reserven und Rückstellungen mehr vorhanden sind.

Vorteile des heutigen Systems für Versicherte und Patienten

- Der Versicherte kann bei gleichem Leistungskatalog einen Krankenversicherer mit einer günstigeren Prämie wählen und damit in der Regel ein verfügbares Einkommen erhöhen.
- Der Versicherte kann bei gleichem Leistungskatalog den Versicherer wechseln, wenn er mit seinem Service nicht zufrieden ist.
- Der Versicherte kann bei gleichem Leistungskatalog den Versicherer wechseln, wenn er das Gefühl hat, er werde wegen eines Leidens oder einer Krankheit schlecht (er) behandelt.

Nachteile einer Einheitskasse für Versicherte und Patienten

Versicherte sind einer Einheitskasse auf Gedeih und Verderb ausgeliefert.

- Keine Wechsel des Versicherers mehr möglich.
- Gefahr der verdeckten Rationierung.

Einheitskasse führt zu grossen Wettbewerbsverzerrungen im Zusatzversicherungsbereich

- Wenn die EK im Zusatzversicherungsbereich tätig werden kann: Informationsvorsprung gegenüber den anderen Anbietern.
- Wenn die EK im Zusatzversicherungsbereich nicht tätig werden kann: Versicherte müssen Grund- und Zusatzversicherungen bei verschiedenen Versicherern haben (steigende Verwaltungskosten, Synergie-Verluste zwischen Grund- und Zusatzversicherungen).

Vorteile des heutigen Systems für Ärzte

- Kassen stehen im Wettbewerb zueinander und haben unterschiedliche Interessen.
- Ärzte können verschiedene Kassen eher gegeneinander ausspielen.
- Kassen haben wegen der Zusatzversicherungen ein Interesse am Erhalt privater Leistungserbringer.

Nachteile einer Einheitskasse für Ärzte

- Monopolist Einheitskasse kann den Ärzten bürokratische Auflagen machen, denen man nicht ausweichen kann.
- Monopolist Einheitskasse steht nicht im Wettbewerb und kann daher länger zuwarten, bis er den Ärzten die Rechnungen zahlt.
- Wenn Kanton auch noch (Mit-)Eigentümer der Einheitskasse ist, werden Rollenkonflikte erhöht. Es steigt die Gefahr, dass die Kantone ihre eigenen Spitäler und Ambulatorien über die Einheitskasse bevorzugt behandeln – zu Lasten der ambulant tätigen Ärzte und der Privatkliniken.

Nachteile des heutigen Systems und Antworten

- Das heutige System fördert Risikoselektion statt effektive und kosteneffiziente Behandlungen (Jagd nach guten Risiken).
- Nur:
 - Die Einheitskasse kann zwar Risikoselektion unter den Versicherern beseitigen, aber das heisst noch lange nicht, dass sie selbst keine Risikoselektion macht.
 - Alternative: Anpassung des Risikoausgleichs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands.
- Das KVG beachtet die volkswirtschaftlichen Kosten zu wenig.
- Daran ändert auch eine Einheitskasse nichts, denn sie hat sich am KVG zu orientieren.

Fazit

- Die Vorteile des heutigen Systems überwiegen die Nachteile.
- Dies gilt sowohl für Versicherte und Patienten als auch für Ärzte.
- Das KVG ist bei weitem nicht perfekt und verfügt über einige Probleme.
- Zu deren Lösung leistet eine Einheitskasse keinen brauchbaren Beitrag.
- Stattdessen sollten die Verbesserungen vor allem beim morbiditätsorientierten Risikoausgleich realisiert werden.

Aus: Willy Oggier, Scheinlösung Einheitskasse, NZZ libro – Buchverlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich, 2006.