

Krankenkassen-Lobby macht mobil

Christian Jordi. Aufgeschreckt von den guten Umfragewerten für eine öffentliche Krankenkasse, über die abgestimmt werden wird, hat sich auf Initiative der Krankenkassen unter dem Namen «alliance santé» eine Lobby-Gruppe organisiert. Wird es auch diesmal gelingen, mit dem massiven Einsatz von gesponserter Propaganda die öffentliche Meinung zu beeinflussen?

Der «alliance santé» gehören economiesuisse, der Gewerbeverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und der Pharmaverband Interpharma an. Von den fünf Millionen Franken, die dieser Lobby-Gruppe nach eigenen Angaben zu Verfügung stehen, stammen drei Millionen von den Krankenkassen. Dass diese drei Millionen nicht aus der obligatorischen Grundversicherung kommen, wird zwar beteuert, ist aber, da nicht kontrollierbar, vor dem Hintergrund vergangener Abstimmungskampagnen der Krankenkassen unglaublich. Gerade der unkontrollierten Verwischung von obligatorischer Grundversicherung und Zusatzversicherungen (via Datenaustausch und Querfinanzierungen) würde durch eine öffentliche Krankenkasse ein wirksamer Riegel geschoben.

Dürftige Argumentation

Die Krankenkassen-Lobby macht zurzeit grossen Druck, die Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse bereits im September 2014 anzusetzen. Denn im Oktober werden die Prämienhöhungen für das nächste Jahr veröffentlicht, und das ist natürlich schlechte Eigenwerbung.

Die ersten Hochglanzprospekte von «alliance santé» zirkulieren seit einiger Zeit und eine Inseratenkampagne hat soeben begonnen. Die Argumentation ist dürftig und konzentriert sich gebetsmühlenartig auf das Lob des Wettbewerbs zwischen den Kassen, welcher zum Vorteil der PatientInnen sei und innovative Versorgungsmodelle befördere.

Das Gegenteil ist der Fall. Miteinander konkurrenzieren die Krankenkassen haben kein Interesse an wirklich integrierten, qualitativ hoch stehenden Behandlungsnetzen, welche geeignet sind, auch kostenintensive, sprich chronisch Kranke zu versorgen. Je besser solche Behandlungsnetze wären, umso grösser wäre das Risiko, kostenintensive PatientInnen anderer Krankenkassen und Ärztenetze anzulocken. In Deutschland hat aus genau diesem Grund der so genannte Sachverständigenrat des Gesundheitswesens wiederholt festgestellt, dass die Krankenkassen gewonnene Erkenntnisse über mögliche Verbesserungen der Versorgung oft zurückhalten, um sich

Wettbewerbsvorteile zu sichern. Aus demselben Grund haben Krankenkassen auch kein genuines Interesse an echter Prävention – abgesehen von publikumswirksamen Marketingstrategien (Stichworte dazu sind Fitness, Wellness), welche sich an die «guten Risiken» wenden. Bei einem Kassenwechsel wäre es nämlich möglich, dass der gesundheitliche Benefiz der Konkurrenz zugute kommt.

Riskante Kostenfaktoren

Diesen offensichtlich verkehrten Anreizsystemen des Kassenwettbewerbs wird – dies die zweite Gebetsmühle von «alliance santé» – der «Risikoausgleich» entgegengehalten, der die Nachteile des Wettbewerbs ausgleiche. Doch kein noch so ausgefeilter Risikoausgleich wird eine Tatsache aus der Welt schaffen: Um alte, chronisch kranke Menschen wird nie ein Wettbewerb stattfinden, denn sie werden von gegeneinander konkurrenzierenden Kassen in erster Linie als «riskante Kostenfaktoren» wahrgenommen. Es sei denn, und dies ist ein abstraktes Gedankenspiel und in Wirklichkeit unmöglich: der Risikoausgleich könnte perfekt gestaltet werden – womit virtuell eine Einheitskasse entstünde und der Wettbewerb überflüssig würde.

Die dritte Gebetsmühle von «alliance santé» ist die Warnung vor einem anonymen staatlichen Moloch. Gerne wird dabei unterschlagen, dass auch eine öffentliche Krankenkasse durch dezentrale kantonale und regionale Agenturen bevölkerungsnah verankert sein wird – genauso wie die staatliche Versicherung SUVA. Der grosse Vorteil der öffentlichen Krankenkasse aber ist, dass ein Aufsichtsgremium vorgesehen ist, in welchem Versicherte und Leistungserbringer (PatientInnen, Selbsthilfeorganisationen, Rentnervereinigungen, ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen unter anderem) paritätisch Einsitz nehmen. Diese Mitbestimmung aller Betroffenen ist ein neues demokratisches Element – im Gegensatz zur anonymen Marktmacht einer weniger Grosskassen, die als Oligopole dominieren und der viel bemühten Kassenvielfalt schon längst den Todesstoss versetzt haben.