

# Neue Zürcher Zeitung

---

## Gesundheitswesen auf der Intensivstation

*Das Volk ächzt unter der Prämienlast – und mehrere Parteien wollen diese mit Volksinitiativen mildern. Doch das Gesundheitssystem lässt sich nicht über die Verfassung reparieren*

*Von Simon Hehli*

Wer dem Volk den Puls fühlt, kann die Alarmsignale nicht ignorieren: Die steigenden Krankenkassenprämien bringen immer mehr Menschen in wirtschaftliche Nöte. Im neusten Sorgenbarometer der Credit Suisse ist das Gesundheitswesen schon auf Rang vier vorgestossen – und eine Trendwende ist nicht in Sicht. Deshalb haben die hiesigen Politiker die Gesundheitspolitik wieder zur obersten Priorität erklärt; dies nach einer längeren Baisse infolge der Abstimmungen über Managed Care 2012 und die Einheitskasse 2014. Insbesondere die Linke und die CVP wollen sich als grosse Problemlöser profilieren. Und haben, rechtzeitig auf das Wahljahr 2019 hin, eine Vielzahl an Volksinitiativen lanciert. Doch wer sich davon den grossen Befreiungsschlag erhofft, wird enttäuscht werden.

Gar einfach machen es sich welsche Kreise um den sozialistischen Waadtländer Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard. Sie sammeln seit letztem Herbst Unterschriften für zwei nationale Initiativen – und zielen gleich doppelt auf den Lieblingssündenbock der Linken, die Krankenversicherer. Mit Initiative Nummer eins wollen Maillard und seine Mitstreiter die Kassenlobbyisten aus dem Bundeshaus verbannen. Es ist ihnen ein Dorn im Auge, dass die Branche gutbesoldete Fürsprecher in den Räten hat, etwa Nationalrat Heinz Brand (svp.), der den Verband Santésuisse präsidiert, oder den freisinnigen Urner Ständerat Josef Dittli, der dem Konkurrenzverband Curafutura vorsteht. Auch einzelne Kassen haben bürgerliche Volksvertreter in ihre Ge-

schaftsleitungen oder Verwaltungsräte geholt.

Die Kassenlobbyisten mögen es zuweilen mit dem Antichambrieren übertreiben. Dennoch ist das Verbot, solche Mandate anzunehmen, nichts als Willkür. Es gehört zum Schweizer Milizsystem, dass National- und Ständeräte enge Beziehungen zu Unternehmen und diversen Interessengruppen pflegen und deren Anliegen in die politische Arena tragen. Das tut der Bierbrauer genauso wie die Gewerkschafterin.

### Lobbyisten im Visier

Es ist auch falsch, die Krankenkassen zu den alleinigen Bösewichten zu stempeln. Andere tragen mindestens so grosse Schuld am starken Wachstum der Gesundheitskosten – etwa die Ärzte, Spitalbetreiber oder die Medikamentenhersteller, in deren Portemonnaies ein Grossteil der Gelder der Versicherten fliesst. Soll man auch alle, die mit diesen Akteuren verhandelt sind, aus dem Parlament werfen? Die Kassen sind in erster Linie die Überbringer der schlechten Nachrichten in Form der Prämienrechnungen. Sie haben ein vitales Interesse, dass die Ausgaben zumindest in der obligatorischen Grundversicherung nicht allzu stark steigen. Sonst könnte das Volk eines Tages die Geduld verlieren und für eine noch stärkere Steuerung durch den Staat votieren.

Die Strategie linker Gesundheitspolitiker ist

# Neue Zürcher Zeitung

durchsichtig: Gelingt es ihnen, den Ruf der Krankenkassen und ihrer Lobbyisten zu beschädigen, erhöht das die Chancen für eine nationale Einheitskasse. Ehrlicher ist da die zweite Initiative aus der Westschweiz: Sie soll den einzelnen Kantonen das Recht einräumen, die Krankenversicherung nach dem eigenen Gusto zu gestalten. Das Volksbegehren sieht nicht eine eigentliche Einheitskasse vor, sondern eine Art Hybrid. Die privaten Krankenkassen blieben zwar bestehen, doch wären sie nur noch zuständig für die Administration, die Kontrolle der Rechnungen und die Betreuung der Versicherten. Eine kantonale Einrichtung würde die für alle Bewohner geltende Einheitsprämie festlegen und die Behandlungskosten sowie Präventionsprogramme finanzieren.

Die Kritik, dass in der Grundversicherung heute ohnehin nur ein Pseudowettbewerb herrsche, ist nicht völlig unbegründet: Die Kassen müssen alle die gleichen, staatlich vorgeschriebenen Leistungen berappen. Sie unterscheiden sich, überspitzt gesagt, nur dadurch, dass die einen den Patienten das Geld für abgeschlossene Behandlungen schneller und unkomplizierter überweisen als andere. Die Verfechter des neuen Volksbegehrens glauben nun, dass ihre Reform zu einem schlankeren Gesundheitssystem führen würde, weil es keine teuren Kassenwechsel und endgültig keine Jagd der Versicherer nach «guten Risiken» mehr gäbe.

Doch diese Hoffnungen sind illusorisch. Die Verwaltungsarbeit der Krankenkassen macht nur etwa fünf Prozent der Kosten aus, und der Risikoausgleich ist bereits stark verfeinert worden. Das «Modell Maillard» würde sich kaum als kostengünstiger erweisen als das stärker wettbewerblich ausgerichtete heutige System. Für die Initiative spricht einzig das föderalistische Argument. In allen rein welschen Ständen votierte vor gut drei Jahren eine klare Mehrheit der Bevölkerung für die Einheitskasseninitiative. Wenn einer dieser Kantone das Abenteuer des Systemwechsels wagen würde – quasi in einem Laborversuch –, hätte das durchaus seinen Reiz. Nach einem Scheitern des Experiments könnte man sich die mühselige Diskussion um die Einheitskasse ein für alle Mal sparen.

Das dritte direktdemokratische Projekt in der Pipeline ist die «Prämien-Entlastungs-Initiative», welche die SP Schweiz derzeit ausarbeitet. Ziel ist es, dass kein Haushalt mehr als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aus-

**Wenn ein Kanton das Experiment Einheitskasse**

**wagen würde, hätte das seinen Reiz. Nach einem Scheitern wäre die Diskussion endlich beendet.**

geben muss. Statt Vorschläge für kostendämpfende Massnahmen vorzulegen und damit das Problem an der Wurzel zu packen, setzen die Sozialdemokraten lieber auf Symptombekämpfung: Sie wollen einem immer grösseren Teil der Bevölkerung die Prämien verbilligen und zielen damit auf eine noch stärkere sozialstaatliche Umverteilung. Mehr als Pflasterli-politik ist das nicht. Das Geld für die Prämienverbilligungen würde einfach anderswo fehlen.

Wirklich Gesundheitspolitik zu machen, versucht hingegen die CVP mit ihrer aufgegleisten Initiative, die der angeschlagenen Mittepartei als Wahlkampf-schlager dienen soll. Die Christlichdemokraten wollen eine Kostenbremse in die Verfassung schreiben: Die Gesundheitskosten dürften nur noch 1,1-mal so stark steigen wie die Nominallöhne – deutlich weniger stark also als in den letzten 20 Jahren. Eine solche Bremse entspricht der Logik des Globalbudgets, für das auch die von Gesundheitsminister Berset eingesetzte Expertengruppe plädiert. Diese schätzt, dass sich 20 Prozent der Gesundheitsausgaben einsparen liessen, ohne dass dies für die Patienten negative Konsequenzen hätte.

Die Forderung der CVP tönt gut und erhöht den Druck auf die Profiteure des Geschäftes mit der Gesundheit. Ein grosses Fragezeichen aber bleibt: Wie müsste ein starres Kostendach ausgestaltet sein, damit unnötige Behandlungen verschwänden, es jedoch nicht zu schmerzhaften Rationierungen käme? Denn niemand will ein System, in dem Grundversicherte monatelang auf einen Operationstermin warten müssen oder in dem Behandlungskontingente beim Hausarzt Ende Oktober aufgebraucht sind. Hehre Prinzipien in die Verfassung zu schreiben, bringt in der Gesundheitspolitik wenig. In diesem enorm komplexen System braucht es stattdessen eine Vielzahl legislativer Eingriffe von chirurgischer Präzision.

**Wer übernimmt die Führung?**

Offen ist, welche politische Kraft dabei die Füh-

# Neue Zürcher Zeitung

rungsrolle übernehmen kann, zumal wenn SP und CVP ihre Kräfte in die Initiativprojekte stecken. Auch von der stärksten Partei ist in Sachen Gesundheitspolitik wenig zu erwarten. Im aktuellen SVP-Parteiprogramm stehen Forderungen wie jene, dass Sans-Papiers aus der obligatorischen Krankenversicherung fliegen. Oder dass die Kassen keine Geschlechtsumwandlungen mehr bezahlen sollten.

Die FDP-Fraktion hat durch den Rücktritt von Ständerat und Präventivmediziner Felix Gutzwiller sowie die Wahl von Arzt Ignazio Cassis in den Bundesrat einiges gesundheitspolitisches Know-how verloren. Das Duo verantwortete 2014 ein Positionspapier, in dem ein Gesundheitskonto nach dem Vorbild Singapurs angeregt wurde: Jeder Bürger sollte individuell für kleinere und mittlere Behandlungen vorsparen, erst bei schweren Krankheiten wäre eine solidarisch finanzierte Versicherung zum Zug gekommen. Das Positionspapier verschwand rasch in der Schublade – ein Sinnbild für gesundheitspolitisches Hüst und Hott.

An vernünftigen Ideen für ein kostengünstigeres Gesundheitswesen mangelt es nicht. Am dringendsten ist es, die Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen gleich zu regeln; in den stationären Bereich fließen heute vorwiegend Steuerfranken, in den ambulanten Bereich ausschliesslich

Prämiengelder. Das behindert Reformen, weil die Krankenkassen zu wenige Anreize haben, die Verlagerung in den – insgesamt gesehen günstigeren – ambulanten Bereich voranzutreiben und die integrierte Betreuung chronisch Kranker zu fördern.

Weiter könnten Fallpauschalen auch in freien Arztpraxen und Spitalambulatorien den lukrativen Schlaumeiereien einzelner Mediziner bei der Abrechnung ihrer Leistungen ein Ende machen. Sinnvoll wäre eine höhere Kostenbeteiligung für jene, die auf die freie Arztwahl pochen. Denn das würde Versicherte motivieren, in die effizienteren Managed-Care- oder Hausarztmodelle zu wechseln. Eine überregionale Versorgungsplanung könnte es ermöglichen, Spitzenmedizin zusammenzuziehen und Spitäler, von denen es in der Schweiz zu viele gibt, zu schliessen. Auch bei den hierzulande im internationalen Vergleich überbewerteten Medikamenten gibt es Sparpotenzial.

Manche dieser Lösungen klingen furchtbar technisch, manche sind unpopulär. Wahlen lassen sich damit – anders vielleicht als mit (zu) viel versprechenden Initiativprojekten – kurzfristig nicht gewinnen. Doch die Prämien- und Steuerzahler werden es danken, wenn die Gesundheitsrechnung eines Tages weniger gesalzen ausfällt.