



Weshalb eine Einheitskrankenkasse keine schlechte Idee ist...



Simone Abt

Weshalb eine Einheitskrankenkasse keine schlechte Idee ist...

Auf den ersten Blick wirkt der Vorschlag wenig verlockend, er entspricht recht wenig dem Zeitgeist: eine Einheitskrankenkasse schaffen, einen riesigen, anonymen Moloch, der die kantonalen Verhältnisse nicht kennt, geschweige denn die lokalen, individuellen? Das Gesundheitswesen verstaatlichen? Die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten einschränken?

Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse

Ein breites Mitte-Links-Bündnis hat im Mai 2012 die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse eingereicht. Die Bundesverfassung soll wie folgt ergänzt werden:

Art. 117 Abs. 3 und Abs. 4 (neu)

3 Die soziale Krankenversicherung wird von einer einheitlichen, nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung durchgeführt. Deren Organe werden namentlich aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kantone,

der Versicherten und der Leistungserbringer gebildet.

4 Die nationale Einrichtung verfügt über kantonale oder interkantonale Agenturen. Diese legen namentlich die Prämien fest, ziehen sie ein und vergüten die Leistungen. Für jeden Kanton wird eine einheitliche Prämie festgelegt; diese wird aufgrund der Kosten der sozialen Krankenversicherung berechnet.

Was sind die Zielsetzungen dieser Initiative? Und warum haben sich neben politischen Meinungsmacherinnen und Berufsverbänden auch mehrere Patientenorganisationen, wie auch der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, dem Initiativkomitee angeschlossen?

Jährlich steigende Prämien und das grosse Buhlen um Junge und Gesunde

In den letzten Wochen haben sicher die allermeisten von Ihnen mindestens einen Telefonanruf aus einem Call-Center erhalten, mit dem sich Makler anboten, unter den zahllosen attraktiven Angeboten der Krankenversicherer dasjenige für Sie herauszusuchen, das dieses Jahr das günstigste für Sie wäre. Mit solchen Werbeaktionen verdienen viele Leute viel Geld. Bezahlen müssen diese Kosten von schätzungsweise 200 bis 400 Millionen Franken die Versicherten – über ihre Prämien.

Auch die Schreiberin dieser Zeilen – zum Glück gut versichert und ohne irgendeine Absicht, die Kasse zu wechseln – erhielt einen Makleranruf. Als sie jedoch versuchsweise erwähnte, sie sei stark übergewichtig, war die nette Dame am Telefon sehr schnell wieder weg. Kein gutes Risiko – somit uninteressant für die Vermittlung an die um die Wette werbenden Krankenkassen. Andere lassen sich verführen: rund 1 Million Personen wechseln jährlich die Kas-

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wie jedes Jahr im Herbst kündigen die Krankenkassen eine Erhöhung ihrer Prämien an. Mit der jährlichen Steigerung der Prämien stellt sich die Frage, ob man die alte Krankenversicherung behalten oder allenfalls zu einer billigeren Kasse wechseln soll. Dies wird gefördert seitens der Krankenkassen, welche praktisch alle mit grossen Werbekampagnen auf sich aufmerksam machen. Bei der Betrachtung des sehr grossen und kostenintensiven Werbeaufwandes, den die Krankenkassen betreiben, stellt sich die Frage, ob dieser Wettbewerb nicht ebenfalls zu einer Steigerung der Gesundheitskosten beiträgt. Aus diesem Grunde wurde immer wieder die Idee einer Einheitskrankenkasse, analog der SUVA, diskutiert: nun wurde auf Bundesebene eine solche Initiative lanciert. Der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen hat sich für diese Initiative ausgesprochen, womit die Diskussion darüber eröffnet ist. Lesen Sie dazu den Artikel von Simone Abt. Ein weiterer Artikel befasst sich mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht, welches ab 1.1.2013 schweizweit in Kraft treten wird. Es ersetzt das veraltete Vormundschaftsrecht. Aus Patientensicht wichtig ist die erstmalige Normierung der Patientenverfügung auf Bundesebene. Es ist zu hoffen, dass dadurch der Patientenwille noch weiter gestärkt und damit ein altes Anliegen der Patientenstellen erfüllt wird. Die Patientenstelle Basel berät Sie gerne beim Verfassen einer Verfügung, welche optimal auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Zum Schluss noch eine Information aus dem Vorstand: Stefan Grundmann hat anlässlich der letzten Generalversammlung seinen Rücktritt als Vorstandsmitglied erklärt. Wir bedanken uns auch an dieser Stelle herzlich für sein langjähriges Engagement für die Patientenstelle.

Martin Lutz



Fortsetzung von Seite 1

sen! Dies kostet nochmals 100 Mio. Franken.

Die Prämien steigen denn auch jedes Jahr – erklärt wird dies durch die immer höheren Kosten der zu erbringenden Leistungen. Verschwiegen wird, dass auch ein riesiger administrativer Aufwand betrieben wird, um die jeweilige Kasse auf ihrer Position am Markt zu halten und zu stärken. Als Administrativkosten finanzieren wir alle heute Positionen mit, welche die meisten von uns niemals bezahlen würden, wenn sie die Wahl hätten. Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse will diese Werbe-, Marketing- und Verwaltungskosten einsparen. Damit wird das Prämienwachstum gebremst und auch mittel- und langfristig verlangsam.

Warum der Wettbewerb unter 80 Krankenversicherern die Kosten nicht senkt

Die Versicherer investieren heute hohe Beträge in die Jagd nach jungen und gesunden Menschen, nach „guten Risiken“. Sie haben hingegen kein Interesse daran, sich durch eine hohe Leistungsqualität bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten auszuzeichnen, weil sie sonst riskieren, für diese Patientengruppe attraktiv zu werden und höhere Prämien verlangen zu müssen. Je mehr „gute Risiken“ sie hat, desto tiefer kann eine Kasse die Prämien ansetzen. Je mehr „schlechte Risiken“, desto höhere Prämien. Der Wettbewerb spielt also nicht etwa so, dass bessere Leistung eine höhere Nachfrage und einen höheren Umsatz und Gewinn bringt. Es geht einzig und allein darum, schlauer als die anderen um die guten Risiken zu buhlen.

Die öffentliche Krankenkasse stellt das Kriterium der Behandlungsqualität in den Vordergrund.

Der riesige Aufwand, den die vielen Krankenversicherer betreiben, um diese wertvollen Versicherten zu sich zu führen, entfällt mit einer Einheitskasse. Ebenso die Notwendigkeit, in Bern eine Lobby zu unterhalten, um die Interessen der Krankenkassen stets gewahrt zu wissen. Keine schwer- oder chronisch kranke, übergewichtige oder erblich vorbelastete Patientin muss sich mehr Gedanken darüber machen, ob sie von einem Versicherer aufgenommen

wird, und wenn, zu welchen Bedingungen. Die Einheitskasse versichert alle.

Es kann also statt der Risikoselektion die Behandlungsqualität in den Vordergrund treten. Mit koordinierten Versorgungsprogrammen, individueller Begleitung und Schulung kann die Lebensqualität chronisch Kranker verbessert werden. Gute Fallführung lohnt sich. Dadurch sinken langfristig die Kosten. Auch Prävention und Gesundheitsförderung wird finanziell interessanter, da direkte Kostenersparnisse möglich sind.

Die freie Arztwahl

Für die Versicherten ändert sich mit der öffentlichen Krankenkasse nichts an der bisherigen Auswahl zwischen diversen Versicherungsmodellen. Es ist nach wie vor möglich, gegen eine reduzierten Prämie ein Hausarztmodell zu wählen. Die freie Arztwahl wird eher noch gestärkt: Da die öffentliche Krankenkasse als Monopolistin mit allen Ärztinnen und Ärzten abrechnen muss, besteht keine Gefahr, dass diese unter Druck geraten, weil sie schwer kranke, „zu teure“ Patientinnen und Patienten betreuen.

Kantonale und regionale Kriterien

Die Autonomie der Kantone bleibt auch mit einer Einheitskrankenkasse gewahrt: Die kantonalen, oder bei entsprechender Zusammenarbeit mehrerer Kantone die interkantonalen Agenturen der Einheitskasse können bei der Gestaltung ihrer einheitlichen Prämie auf regionale Verhältnisse und Besonderheiten eingehen. In den Organen der Agenturen sollen sowohl die Versicherten wie auch die Gemeinwesen und die Leistungserbringer vertreten sein und eine Ausgestaltung der Versicherung im Sinne der Allgemeinheit gewährleisten.

Die Agenturen sind auch die Kontakt- und Anlaufstellen für die Versicherten. Das System wird für die Versicherten also eher vereinfacht und überschaubar gemacht.

In der ersten Zeit wird es sicher noch unterschiedliche kantonale Prämien geben. Mit der Zeit dürften sich diese Unterschiede jedoch angleichen, weil jeder Kanton für seine Prämie verantwortlich ist und seinen Agenturen des-

halb streng auf die Finger schauen wird.

Die Verhandlungspositionen bei Tarifverhandlungen

Der Eindruck, dass viele kleinere und grössere Kassen eine differenziertere Diskussion bei Tarifverhandlungen bewirken und damit für die Patientinnen und Patienten vorteilhaftere Ergebnisse erreichen, täuscht leider. In Wirklichkeit sind die Akteure auch hier darauf aus, Markt Vorteile gegenüber der Konkurrenz zu gewinnen, zum Beispiel durch Tochtergesellschaften (wie die tarifsuisse von santésuisse) oder die Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT, die eigens zur Wahrung der eigenen Interessen in gesonderten Tarifverhandlungen geschaffen wurden. Für die Verhandlungspartner wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegende oder Therapeutinnen wird das Verhandeln dadurch aufwändiger und komplizierter. Ein Nutzen für die Patientinnen und Patienten ergibt sich dadurch nicht. Die Verhandlung mit einer öffentlichen Krankenkasse ist einfacher, transparenter und für Aussenstehende besser nachvollzieh- und kontrollierbar.

Kein Zugang zu den Grundversicherungs-Dossiers für die Zusatzversicherungen

Heute erhalten die Zusatzversicherungen gegen Ausgleichszahlungen Zugang zu den medizinischen und administrativen Versichertendaten der Grundversicherung. Das ermöglicht ihnen massgeschneiderte Angebote und enorme Gewinne. Für die Versicherten sind diese Machenschaften nicht durchschaubar.

Mit der öffentlichen Krankenkasse ist dieser Datenfluss zuverlässig gestoppt. Die Risikoselektion und die damit verbundene Preistreiberei werden deutlich reduziert. Auch ältere Menschen und Personen, die früher vorübergehend unter einer Erkrankung litten, erhalten so die Möglichkeit, sich zusätzlich zu versichern.

Die Haltung des Bundesrats

Am 10. Oktober 2012 hat sich der Bundesrat zur Initiative für eine Einheitskrankenkasse geäußert. Alain Berset, Vorsteher des zuständigen Eidgenössischen Departements des Innern (EDI)

Fortsetzung auf Seite 4



Neues Erwachsenenschutzrecht tritt am 1.1.2013 in Kraft

Das neue Erwachsenenschutzrecht will das Selbstbestimmungsrecht fördern und stellt dazu zwei neue Instrumente zur Verfügung: das Vorsorgerecht (oder Vorsorgeauftrag) und die Patientenverfügung.

Mit einem Vorsorgeauftrag kann eine handlungsfähige Person ihre Betreuung und rechtliche Vertretung im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit regeln. Zudem kann mit einer Patientenverfügung festgelegt werden, welchen medizinischen Massnahmen im Falle einer Urteilsunfähigkeit zugestimmt wird, oder es können Personen bestimmt werden, welche entscheidungsbefugt sind.

Im neuen Erwachsenenschutzrecht ist eine solche Verfügung erstmals gesamtschweizerisch rechtlich geregelt: Die behandelnde Ärztin muss bei jedem urteilsunfähigen Patient abklären, ob dieser eine Verfügung erstellt hat.

Eine wichtige Neuerung betrifft das Recht der Angehörigen, anstelle der Patientin eine Therapie anzunehmen oder abzulehnen. Wenn ein Patient eine Verfügung erstellt hat und eine Vertrauensperson als Vertreterperson einsetzt, dann darf diese Person an seiner Stelle in alle medizinischen, vom Arzt vorgeschlagenen Therapien einwilligen oder diese ablehnen.

Diese vertretungsberechtigte Person

- wird bei Notfällen benachrichtigt
- erhält Auskunft über Gesundheitszustand und Prognose (Ärzte sind ihr gegenüber von der Schweigepflicht entbunden)
- setzt die Entscheidungen in der Verfügung gemeinsam mit dem medizinischen Behandlungsteam durch
- darf in medizinische Therapien einwilligen oder diese ablehnen (anstelle des Patienten).

Bisher durften Angehörige keine Entscheidungen anstelle der Patientin treffen. Die Entscheidung über medizinische Therapien lag juristisch bei der behandelnden Ärztin, die sich dabei am mutmasslichen Willen des Patienten orientieren musste.

Die neue Rolle der nahe stehenden Person als Vertretungsberechtigte ist

mit grosser Verantwortung verbunden und kann emotional belastend sein. Überlegen Sie daher gut, wen Sie als vertretungsberechtigte Person bzw. als Vertrauensperson in der Patientenverfügung einsetzen.

Folgende Fragen dienen als Orientierungshilfe:

- Wer kennt meinen Willen am besten?
- Kann sich diese Person auch im Spital für mich einsetzen?
- Ist sie der Aufgabe gewachsen, wenn ich im Sterben liegen sollte?
- Kann sie hinter der Entscheidung stehen, die ich in meiner Verfügung festhalte?
- Was bedeutet es für meine Bezugsperson, wenn ich sie einsetze?

Liegt keine Verfügung mit bestimmter Vertrauens- bzw. Vertretungsperson vor, können folgende Personen der Reihe nach entscheiden:

- Ehegatten oder eingetragene Partner
- Person, die mit dem urteilsunfähigen Patienten einen gemeinsamen Haushalt führt
- Nachkommen
- Eltern
- Geschwister.

Hat jemand keine Angehörigen, entscheidet das Behandlungsteam nach bestem Wissen und Gewissen nach dem mutmasslichen Willen des Patienten. Ist der Wille bekannt, wird im wohlverstandenen Interesse der Patientin entschieden.

Zu bedenken bzw. zu hinterfragen ist Folgendes:

- Entsprechen diese laut neuem Gesetz „vertretungsberechtigten“ Personen auch meiner Vertrauensperson?
- Kennen diese Personen meinen Willen? Wissen sie, was ich will und vor allem, was ich nicht will?

Mit einer Patientenverfügung zeigen Sie, dass Sie sich mit dem Thema des letzten Lebensabschnittes bereits auseinandergesetzt haben und Sie bestimmen, wer für Sie im entsprechenden Moment entscheiden soll.

Bei Fragen oder Unklarheiten oder für weitere Informationen stehen Ihnen die

Beraterinnen der Patientenstellen gerne zur Verfügung.

Erika Ziltener

Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Rücktritt von Stefan Grundmann

Am 9.5.2000 wurde Stefan Grundmann anlässlich der Generalversammlung einstimmig in den Vorstand der Patientenstelle gewählt. Seit seiner Wahl hat er sich aktiv im Vorstand für die Rechte der Patientinnen und Patienten eingesetzt. Aufgrund seines beruflichen Hintergrunds als Anwalt und Notar hat er sich hauptsächlich um juristische Belange gekümmert. Er hat juristische Beratungen durchgeführt, den Vorstand in allgemeinen juristischen Fragen beraten, Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen ausgearbeitet und vieles mehr. Als regelmässiger Verfasser von juristischen Artikeln im „Patientenstelle aktuell“ ist er auch allen Mitgliedern des Vereins bekannt. Stefan Grundmann hat sich neben seiner juristischen Kompetenz durch seine warmherzige menschliche Art ausgezeichnet und den Vorstand stark bereichert.

Nach 11-jähriger Vorstandstätigkeit hat sich Stefan Grundmann entschieden, auf die diesjährige Generalversammlung hin sein Amt als Vorstandsmitglied bei der Patientenstelle aufzugeben. Wir werden ihn als aktives Vorstandsmitglied sehr vermissen. Freundlicherweise hat er sich bereit erklärt, die namens der Patientenstelle ausgeübte Funktion als Mitglied der Fachgruppe Qualität, welche unter der Leitung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt steht, weiter zu führen, bis seitens der Patientenstelle eine geeignete Nachfolge gefunden werden kann.

Wir möchten uns bei Stefan Grundmann ganz herzlich für sein langjähriges Engagement für die Anliegen der Patientinnen und Patienten bedanken und wünschen ihm auf seinem weiteren Lebensweg alles Gute.

Namens des Vorstandes

Martin Lutz

Fortsetzung von Seite 2

stellte wie erwartet einen indirekten Gegenvorschlag in Aussicht, deren Grundgedanken er auch gleich aufführte:

1. die Einrichtung einer Rückversicherung für sehr hohe Kosten,
2. eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs, die insbesondere auch die Medikamentenkosten eines Patienten mit einbezieht.

Mit diesen beiden Elementen sollen die Solidarität im System gestärkt und die Prämien zwischen den Versicherern angeglichen werden.

3. Schliesslich ist eine striktere Trennung von Grundversicherung und Zusatzversicherung vorgesehen. Die Versicherungen sollen in Zukunft von unterschiedlichen juristischen Einheiten durchgeführt werden, zwischen denen Informationsbarrieren bestünden. Auch damit will der Bundesrat die Risikoselektion eindämmen. Zudem hofft er, die Transparenz und den Datenschutz zu erhöhen.

Der Gegenvorschlag ist ein guter Diskussionsbeitrag. Der Bundesrat möchte die wettbewerbliche Struktur des Gesundheitsmarkts erhalten und deren Härten und Spitzen etwas abmildern. Er nimmt die Stossrichtungen der Initiative auf, bleibt aber auf halbem Weg stehen. Die Schwächen des heutigen Systems werden in ihren Auswirkungen etwas eingeschränkt, bleiben aber bestehen, weil nur korrigiert und nicht umstrukturiert wird.

Diese Haltung erstaunt nicht, weil der Druck seitens der Krankenkassen und ihrer wohldotierten Lobby in Bern enorm ist. Die privaten Krankenversicherer wünschen die Grundversicherung nicht aus der Hand zu geben. Solange Grundversicherung und Zusatzversicherung aus einer Hand erbracht werden, sind die Ärzte zur Zusammenarbeit mit allen Versicherern gezwungen. Dies ist ein gewichtiger Machtfaktor zugunsten der Krankenkassen, der sich nicht unerheblich auf die Gesundheitskosten auswirkt.

Leistungsqualität im Interesse der Patientinnen und Patienten

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten muss deshalb nicht der Erhalt des jetzigen Systems mit punktuellen Korrekturen, sondern ein Systemwechsel zu einer Einheitskrankenkasse das Ziel sein. Diese nützt den Kranken, unab-

hängig von deren finanzieller Situation. Sie stellt sicher, dass die Risiko-Rosinenpickerei der Kassen ein Ende nimmt. Sie schiebt der heutigen Tendenz zur Entsolidarisierung einen Riegel.

Die Grundversicherung, die sicherstellt, dass niemand aus Kostengründen auf eine lebensnotwendige Behandlung verzichten muss, ist diesem Spiel entzogen. Die Entrichtung der Prämien für diese Grundversicherung ist obligatorisch und wird im Fall der Mittellosigkeit von der Gemeinschaft übernommen, das heisst von der Sozialhilfe bezahlt.

Verbleiben nur die Zusatzversicherungen im freien Markt, kann in diesem Bereich die Jagd nach guten Risiken weitergehen. Gutsituierte Versicherte können komfortablere Optionen wählen. Die Kassen können um Junge und Gesunde buhlen. Wer es sich leisten kann, kann versuchen, ein optimiertes Preis-/Leistungsverhältnis zu verhandeln. Aber auch dieses Spiel wird strenger geregelt: Da für die Zusatzversicherungen keine Daten aus der Grundversicherung mehr zugänglich sind, werden auch hier die Karten neu gemischt. Ältere Menschen und Personen, welche früher an einer vorübergehenden Erkrankung litten, erhalten fairere Chancen.

Die Zusatzversicherer werden gut daran tun, sich nicht mehr nur durch „gute Risiken“ – die es natürlich immer noch geben wird – auszeichnen zu wollen. Stattdessen können sie durch optimale Fallführung und Zusammenarbeit mit der öffentlichen Krankenkasse und den Leistungserbringern ihre Attraktivität für die Versicherten steigern und gemeinsam Kosten sparen. Das nützt den Patientinnen und Patienten. Und gibt der ganzen Gesellschaft Kapazität und Ressourcen, um den echten Herausforderungen der Zukunft in der Medizin zu begegnen.

Simone Abt



Kennen Sie Ihre Rechte?

Das Wissen um die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten schafft Vertrauen. Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patientin und Arzt ist grundlegend für eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung. Deshalb ist es wichtig, dass sowohl Sie als Patient als auch als Angehörige Ihre Rechte und Pflichten kennen, welche in einer Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Ausführungsbestimmungen geregelt sind. 1987 erschien erstmals eine Broschüre des Dachverbands Schweizerischer Patientenstellen, welche verständlich und übersichtlich über die Rechte und Pflichten informierte. Diese Broschüre wurde 1999 revidiert und ist nun 2012 wiederum vollständig überarbeitet und den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst worden. Sie informiert unter anderem über die elementaren Rechte der Patientinnen wie z.B. das Recht auf Selbstbestimmung oder das Recht auf umfassende Information und Aufklärung; Sie erfahren aber auch, wie Sie bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler vorgehen können. Die Broschüre können Sie bei uns beziehen (Fr. 8.-- zuzügl. Fr. 2.-- Porto). Jede Angelegenheit muss aber immer individuell beurteilt werden. Zögern Sie daher nicht, sich mit Ihren Fragen an uns zu wenden. Wir nehmen uns Zeit für Sie und beraten Sie gerne.

Impressum

Patientenstelle Basel
Hebelstrasse 53
Postfach
4002 Basel
Tel. 061 261 42 41
Fax 061 263 82 92

www.patientenstelle.ch
E-Mail:
patientenstelle.basel@bluewin.ch

PC 40-8206-5

Öffnungszeiten: Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Redaktion: Christine Odermatt
Gestaltung: Markus Odermatt

Druck:
R.Gysin Druckerei, 4147 Aesch