

«Dieses System ist nahe an der Korruption»

Die Basler Ständerätin Anita Fetz vollzieht eine Kehrtwende und setzt sich öffentlich für die Einheitskasse ein

Von Aaron Agnolazza

BaZ: Frau Fetz, am 28. September stimmt das Schweizer Stimmvolk erneut über eine Einheitskrankenkasse ab. 2007 waren Sie kein «Fan» der damaligen Vorlage. Wie sieht es heute aus?

Anita Fetz: 2007 habe ich mich tatsächlich nicht engagiert. Jedoch unter der Prämisse, dass eine Ablehnung auch dazu führen muss, dass der Politfilz bei den Krankenkassen ein Ende hat. In der Zwischenzeit ist es nicht besser, sondern vielmehr schlimmer geworden. Deshalb setze ich mich heute für die Einheitskasse auch ein, obwohl ich vom Bauchgefühl her grundsätzlich gegen Monopole bin.

Was meinen Sie mit «Politfilz»?

Eine Zeitung titelte vor ein paar Wochen: «Plötzlich schneits Krankenkassen-Jobs für Politiker». Bezahlt mit Ihren und meinen Krankenkassenprämien! Das ist doch einfach nur «grusig». Der Grund ist natürlich die nahende Abstimmung. Und das Ganze hat System: 2004 kam ich in die Sozial- und Gesundheitskommission (SGK) des Ständerats. Nach kurzer Zeit erhielt ich ein Angebot nach dem anderen für Verwaltungsratsmandate im Gesundheitswesen, und dies als Linke. Ich habe die Angebote abgelehnt, weil es nicht möglich ist, einerseits die Gesetzgebung unabhängig zu gestalten und gleichzeitig in den Verwaltungsräten jener Firmen zu sitzen, die davon betroffen wären.

Ihre bürgerlichen Kollegen im Parlament haben da weniger Hemmungen, wie man zuletzt etwa bei Ruth Humbel (CVP) oder Ulrich Giezendanner (SVP) sehen konnte, die beide Mandate bei Krankenkassen angenommen haben.

Böcke als Gärtner, ich weiss. Als ich neu in der SGK sass, recherchierte ich bei den anderen Mitgliedern nach, welche Interessenbindungen sie haben. Bei den meisten fand ich Mandate für Krankenkassen, Spitäler, Versicherungen und Spitexorganisationen. Ich habe noch keine Kommission erlebt, die so viele und lange Sitzungen durchgeführt hat. Hauptgrund dafür war, dass so viele Interessenvertreter in der SGK sass. Diese Erkenntnis liess mich zu folgendem Schluss kommen: Dieses System ist so verfilzt, dass es schon nahe an der Korruption anzusetzen ist.

Korruption ist ein harter Vorwurf – die Interessenbindungen aller Parlamentarier sind ja öffentlich einsehbar. Wo wollen Sie denn noch mehr Transparenz schaffen?

Mehr Transparenz bringt ganz offensichtlich nichts, sonst würden sich die Kassen von alleine zurückhalten. Es braucht knallharte Regeln. Ich wollte einmal mit einem Vorstoss erreichen, dass Parlamentarier mit Mandaten von Krankenkassen in den Ausstand treten müssen, wenn das Parlament Geschäfte behandelt, welche die soziale Krankenversicherung betreffen. Der Ständerat hat diesen Vorstoss abgelehnt und damit einen bürgerlich bewilligten Kassenlobbyismus geschaffen. Sollte die Einheitskasse scheitern, ist die Zeit reif, diesen Vorstoss noch einmal einzureichen.

Welche Vorteile sehen Sie in einer Einheitskasse?

Es braucht dann den gigantischen Bürokratieaufwand etwa zur Ermittlung des Risikoausgleichs nicht mehr. Bei einer Einheitskasse hätte man ein Gesamtbild über die Kosten im gesamten Gesundheitswesen. Und damit Transparenz von den Spezialärzten über die Spitäler bis hin zu den Hausarztpraxen. Die drohende Transparenz erklärt auch den Widerstand diverser Akteure des Gesundheitswesens gegen eine Einheitskasse. Und ganz wichtig: Es gibt endlich eine Trennung zwischen sozialer Krankenkasse und Privatversicherung.

Woran krankt denn das jetzige System im Gegensatz zu einer Einheitskasse?

Die Grundversicherung ist obligatorisch, jeder muss also versichert sein, und dennoch gibt es einen Pseudowettbewerb um die «besten» Risiken. Denn die über 60 Krankenkassen jagen sich gegenseitig die gesunden Prämienzahler ab – und dies im Wis-



Vorstoss für Ausstandsregelung. Anita Fetz (57) will den Einfluss von Krankenkassenlobbyisten begrenzen. Foto Elena Monti

sen, dass 80 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen von 20 Prozent der Bevölkerung während der letzten zwei Lebensjahre verursacht werden. Das ist eine teure Form von künstlichem Wettbewerb.

Die Unterschiede zwischen den Prämien der jeweiligen Kassen sind teils frappant. Das zeigt doch, dass der Wettbewerb funktioniert, oder nicht?

Nein, weil bestimmte Krankenkassen im einen Jahr die Prämien tief ansetzen, um Gesunde anzulocken. Später müssen die Prämien dann wieder erhöht werden. Allein dieser jährliche Wechsel von Tausenden verursacht grosse administrative Kosten, die wir alle bezahlen müssen.

«Die Wahlfreiheit ist eine Illusion. Wer 50 und älter ist, der kann nicht mehr wechseln.»

Bei einer Einheitskasse gäbe es aber gar keinen Wettbewerb mehr. Wie sollen da denn noch Kosten gespart werden?

Künstlicher Wettbewerb senkt die Kosten nicht, sondern erhöht sie: Jede Krankenkasse hat heute einen gut bezahlten Verwaltungsrat und einen CEO, der im schönen sechsstelligen Bereich verdient. Hunderte Millionen werden für Marketing aufgewendet, und die Bürokratie überbietet, weil es mittlerweile über 300 000 verschiedene Prämienstufen gibt. Ich sage nicht, dass eine Einheitskasse die Lösung für alles ist. Aber wenn die Medikamentenkosten im gleichen Umfang sinken, dann klatschen alle gleich Beifall.

Der Prämienzahler hat aber heute im Gegensatz zu einer Einheitskasse die Auswahl im Bereich der Grundversicherung und kann wechseln, wenn ihm die Versicherung zu teuer wird.

Diese Wahlfreiheit ist eine Illusion. Junge und Gesunde können das vielleicht, wer aber 50 und älter oder krank ist, kann die Krankenkasse praktisch nicht mehr wechseln. Die Krankenkassen legen den Versicherten Steine in den Weg, indem sie beispielsweise Anträge nur noch online entgegennehmen, was vor allem ältere Versicherte ausschliesst. Es kommt auch vor, dass eingegangene Anträge einfach nicht bearbeitet werden und die Kulanz abnimmt.

Der Kanton Basel-Stadt hat die höchsten Krankenkassenprämien schweizweit. Würde eine Einheitskasse daran etwas ändern?

Die hohen Prämien in Basel-Stadt, denen die effektiven Gesundheitskosten zugrunde liegen, haben unterschiedliche Gründe. Am wichtigsten sind die Demografie und die hohe Spezialärzte- und Spitaldichte. Daran kann die Einheitskasse wenig ändern. Tatsache ist aber, dass bis vor wenigen Jahren viele Krankenkassen ihre Reserven auf Kosten der Versicherten von Basel-Stadt und anderen Kantonen geäuft haben. Damit haben sie in anderen Kantonen Dumpingprämien angeboten. Gegen zwei Milliarden sind so verschoben worden. Ein Vorstoss von mir hat das abgestellt. Aber das Aufsichtsgesetz, das solche Machenschaften verhindern würde, ist im Nationalrat bis heute erfolgreich behindert und verzögert worden. Wegen solcher Skandale stehe ich heute hinter einer Einheitskasse. Eine solche Geldver-

schiebung auf Kosten der Prämienzahler wäre dort nicht mehr möglich.

In Bern und Basel-Stadt sind Beschwerden zur Abstimmung über die Einheitskrankenkassen eingereicht worden, weil die Krankenkassen in ihren Kundenmagazinen nicht ausgewogen berichtet hätten. Ist das nicht ein wenig kleinlich?

Im Jahr 2007 hatte ich auch eine Beschwerde eingereicht, obwohl ich damals Vorbehalte gegen die Einheitskasse hatte. Der Bundesrat hat dann festgehalten, dass politische Werbung mit Prämiengeldern aus der Grundversicherung verboten ist. Was die Krankenkassen jetzt in ihren Kundenmagazinen schreiben, ist nebensächlich. Die Frage ist doch, wer finanziert die Abstimmungspropaganda in Millionenhöhe gegen die Einheitskasse? Da sind die Kassen dahinter, die zusammen mit bezahlten Politikern Millionen an Prämiengeldern verheizen.

Drohte bei einer Einheitskasse aber nicht dieselbe Gefahr einer Verbandsbildung von Politik und Krankenkasse?

Verglichen mit dem heutigen System, wo Dutzende von Verwaltungsräten, die im Parlament sitzen und entsprechend abstimmen, sicher nicht. Die Anzahl von Politikern, die heute im Sold von Krankenkassen stehen, rückt ja das System in die Nähe zur Korruption. Ein Verwaltungsrat einer Einheitskasse wäre paritätisch zusammengesetzt aus Vertretern der Patienten, des Bundes, der Kantone und der Ärzteschaft.

Braucht es denn überhaupt diesen Zwang oder ist das Krankenkassenobligatorium mittlerweile überholt?

Das war immer das Projekt der SVP, dieses Obligatorium zu torpedieren. Die SVP wollte es von Anfang an nicht

und hätte es auch heute am liebsten gleich abgeschafft. Ein Obligatorium ist wichtig, sofern man hier nicht amerikanische Verhältnisse will, wo sich nur Gutsituierte eine gute Gesundheitsversorgung leisten können.

Versuche, die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, gab es immer wieder. Zuletzt wurde im Jahr 2012 die Managed-Care-Vorlage, die etwa Hausarztnetze vorsah, wüchtig vom Stimmvolk abgelehnt.

Es wäre schon einmal ein Erfolg, wenn die Gesundheitskosten nicht weiter steigen würden wie bisher. Managed Care wäre eine sinnvolle Möglichkeit gewesen, zumindest einen Teil der Kosten zu dämpfen, in-

«Das Preisniveau bei Originalmedikamenten ist mit den umliegenden Ländern vergleichbar.»

dem sich Ärzte zu Netzwerken zusammenschliessen und so Patienten aus einer Hand betreut werden, anstatt von einem Spezialisten zum nächsten weitergereicht zu werden. Dass diese Vorlage miserabel aufgegleist wurde, steht ausser Frage: Niemand möchte «gemanaged» werden, und wer einen Begriff wie «Managed Care» erfindet, hat von Anfang an beim Volk verloren.

Wo müssten Parlament und Bundesrat denn ansetzen, um die Gesundheitskosten zu senken?

Entgegen der herrschenden Meinung ist der Einfluss von Parlament und Bundesrat im Gesundheitswesen begrenzt und beschränkt sich etwa auf ein Viertel aller Kosten. Die grosse Politik wird auf kantonaler Ebene bei den Gesundheitsdepartementen gemacht, da die grössten Kostenblöcke in die Zuständigkeit der Kantone fallen: nämlich die fast 300 Spitäler. In diesem Bereich wären weniger Föderalismus und mehr regionale und überregionale Spitalplanung unbedingt nötig.

Parlament und Bundesrat haben aber immerhin auf ein Viertel aller Kosten einen Einfluss. Wo können Sie die Gesundheitskosten senken?

In Bundesbern geht das nur bei den Kosten für Labors und Medikamente. Parlament und Bundesrat haben der Pharmaindustrie Preissenkungen von fast einer Milliarde Franken abgerungen. Nach der neusten Verhandlungsrunde sinken die Medikamentenpreise nochmals. Mittlerweile ist das Preisniveau bei Originalmedikamenten bis auf wenige Unterschiede mit den umliegenden Ländern vergleichbar. Bei den Generika gibt es wahrscheinlich noch Spielraum für Preissenkungen in der Höhe von vielleicht einigen Hundert Millionen Franken.

Wie sieht Ihre persönliche Lösung für das Gesundheitswesen aus?

Eine Patentlösung habe auch ich nicht, doch machen heute sechs Volkskrankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten einen Grossteil der Kosten aus. All diese Krankheiten erfordern eine komplexe Behandlung. Was in der Schweiz bis heute fehlt, sind Versorgungsnetze, in denen die Patienten in einem «Guss» behandelt werden können. Mit dem jetzigen System fehlen aber die Anreize, weil ein Patient mehr einbringt, wenn er von Arzt zu Arzt geschickt wird. Eine Einheitskasse könnte hier Abhilfe schaffen.

Die Vorschläge und Massnahmen gegen die steigenden Gesundheitskosten erscheinen insgesamt wenig koordiniert und kommen einer «Pflasterlipolitik» gleich. Täuscht dieser Eindruck?

Nein, das ist der Preis des Föderalismus. Teilweise müssen wir aber auch akzeptieren, dass Spitzenmedizin extrem teuer ist. Im 19. Jahrhundert gab eine Familie fast die Hälfte ihres Einkommens für Nahrung aus. Im 20. Jahrhundert verschlangen die Wohnkosten einen grossen Teil des Einkommens, und heute mit dem medizinischen Fortschritt ist es so, dass wir einen zunehmend grösseren Teil für die Gesundheit aufwenden werden.