

KRANKENVERSICHERUNG

Zwei Systeme

Die Krankenversicherung ist in der Schweiz durch zwei Gesetze geregelt: eine Pflegepflichtversicherung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und eine zusätzliche private Pflegeversicherung im Sinne des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Die KVG sieht vor, daß jeder Bürger gegen Krankheit und Unfälle versichert ist.

Aufgrund der Konzentrationserscheinungen gibt es in der Schweiz nur noch mehrere Dutzend Krankenkassen, die alle Privatunternehmen sind. Auf die zehn größten Kassen entfallen mehr als 80% der Versicherten.

Immer höhere Prämien

Die Krankenversicherungsprämien haben sich in 20 Jahren verdoppelt. In der Grundversicherung haben sie sich sogar mehr als verdoppelt (Index 100 im Jahr 1999. Im Jahr 2020: global: 194,8; Grundversicherung 224,8, Zusatzversicherung 131,2).

Gleichzeitig liegen die Rückstellungen der Krankenversicherer deutlich über dem gesetzlich vorgeschriebenen Minimum. Im Jahr 2020 beliefen sie sich auf 11,3 Milliarden Franken, das sind 203% des geforderten Mindestbetrags. Der Bundesrat hat die gesetzlichen Mindestreserven von 150 auf 100% gesenkt.

Vier Mal lehnte das Schweizervolk einen Einheitsentwurf ab: 77 % im Jahr 1994, 73 % im Jahr 2003, 71 % im Jahr 2007 und 61,5 % der Stimmen im Jahr 2014. Aber trotz der Torpedierung der Initiativen durch einen starken Lobbyismus ist der Trend da.

Die Gegner einer Einheitskasse berufen sich auf die steigenden Kosten, aber die ständige Erhöhung der Prämien ist die Realität für die Versicherten.

Sie argumentieren auch, dass die Verwaltungskosten eher steigen würden, wenn kein Wettbewerb stattfindet, indem sie das Beispiel der Staatskassen im Ausland anführen. Die AHV und die SUVA zeigen im Gegenteil, dass die staatlichen Versicherungssysteme sehr gut funktionieren.

Schließlich stellt die Bundes-Finanzmarktaufsichtsbehörde FINMA fest, dass die Rechnungen im Bereich der Zusatzkrankenversicherung oft undurchsichtig sind und manchmal zu hoch oder ungerechtfertigt sind. Die FINMA erwartet insbesondere von den Anbietern von Zusatzkrankenversicherungen, dass sie nur Rechnungen für Zusatzleistungen akzeptieren, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind. Die Krankenkassen müssen daher zu einem strengen und obligatorischen Controlling verpflichtet werden.

KRANKENVERSICHERUNG

Eine Reform in den folgenden drei Säulen

Die Konzentration im Bereich der Krankenversicherung ist ein Beweis für den Unsinn der Befürworter des freien Wettbewerbs im Bereich der Krankenversicherung. Andererseits arbeitet das Risikomanagement insofern effizienter, wenn die zu berücksichtigende Population größer ist. Schließlich ist das Recht auf Gesundheit ein Grundrecht jedes Menschen. Nach Ansicht der WHO *«umfasst das Recht auf Gesundheit den rechtzeitigen Zugang zu einer angemessenen, qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Gesundheitsversorgung»*.

Die Reform der Krankenversicherung stützt sich daher auf drei Säulen:

- Klare Trennung zwischen obligatorischer und ergänzender Krankenversicherung;
- Einrichtung einer schweizweit einheitlichen KVG-Krankenkasse;
- Prämien nach KVG berechnet nach Einkommen.