

**Auszug
aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

vom 30. Juni 2010

1165. Schriftliche Anfrage von Roberto Rodriguez betreffend städtische Einheitskrankenkasse für die Grundversicherung. Am 14. April 2010 reichte Gemeinderat Roberto Rodriguez (SP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2010/194, ein:

Der Stadtrat wird gebeten, die Vor- und Nachteile einer städtischen Einheitskrankenkasse für die Grundversicherung der Krankenkasse darzulegen sowie aufzuzeigen, wie eine solche Kasse realisiert werden könnte.

Nachdem leider zu befürchten ist, dass die nationale Einheitskasse noch lange auf sich warten lässt, soll zumindest in der Stadt Zürich, so wie es in verschiedenen anderen Regionen und Kantonen ebenfalls getan wird, die Idee einer regionalen Einheitskasse für die Grundversicherung der Krankenversicherung geprüft werden.

Ein freier Markt im Bereich der Krankenversicherung existiert weltweit nirgends, auch nicht in der Schweiz. Für alle – Männer/Frauen, Junge/Alte, Gesunde/Kranke – gilt das gleiche Angebot und die gleiche Leistungspflicht. Den Markt gibt es nur der Form einer sehr aktiven Jagd auf gute Risiken; teure Risiken werden abgeschreckt oder zum Austritt bewogen. Von einer Stärkung der Solidarität unter den Versicherten, einem der drei Hauptziele des revidierten Krankengesetzes, kann absolut keine Rede sein.

Der erwähnte «Pseudomarkt» im Gesundheitswesen kostet unsere Gesellschaft hunderte von Millionen Franken jährlich und produziert keinen sicheren Mehrwert. Langfristig verhindert dieser «Pseudomarkt» auch eine effiziente Präventionsarbeit der Kassen, weil die günstigen Risiken zu Billigkassen abwandern.

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Ausgangslage

Vor drei Jahren lehnte das Schweizer Stimmvolk die Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» ab. Ein Grund für das Scheitern der Vorlage war die Forderung nach einkommensabhängigen Prämien. Für kommenden Herbst hat die SP eine neue Initiative in Aussicht gestellt, die die Einführung einer Einheitskasse mit Kopfprämien postuliert. Angestrebt wird eine nationale, öffentlich-rechtliche Gesundheitskasse mit kantonal oder regional abgestuften Prämien und einer Dezentralisierung in Zweigstellen.

Neben der Vorbereitung dieser eidgenössischen Vorlage sind zurzeit in etlichen Kantonen politische Vorstösse zur Schaffung einer kantonalen oder regionalen Einheitskasse hängig. Unter den Ostschweizer Kantonen (GDK-Ost) stehen aktuell fünf von acht Kantonen einer regionalen Einheitskasse positiv gegenüber. Unter der Federführung des Kantons Glarus haben sie beim Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie eine Vergleichsstudie in Auftrag gegeben, die das heutige System der Kassenvielfalt analysieren und mögliche Verbesserungen aufzeigen soll. Die Studie wird auf Anfang 2011 erwartet. Abstand genommen von der Schaffung einer regionalen Einheitskasse haben die Kantone Zürich, Graubünden und Appenzell Innerrhoden. Bereits 2005 hat sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt sehr ausführlich mit dem Thema der regionalen Einheitskasse auseinandergesetzt (RRB vom 5. Juli 2005). Im Ergebnis verneinte er damals deren Notwendigkeit, Nutzen und Realisierbarkeit.

Der Bundesrat steht der Schaffung von kantonalen Gesundheitskassen ebenfalls ablehnend gegenüber (Antwort vom 17. Februar 2010 auf das Postulat NR Wehrli). Er ist überzeugt von der Effizienz und den Vorzügen des heutigen Systems, das den Versicherern Anreize gibt zu kostendämpfenden und qualitätssteigernden Massnahmen. Weder die Struktur der Versicherer noch der Wettbewerb seien verantwortlich für die fehlende Kosteneindämmung. Eine Monopoleinrichtung würde unter dem gleichen finanziellen Druck wie heute stehen. Ausserdem würde eine Kantonalisierung des Krankenversicherungssystems den Anstrengungen, die für eine bessere Koordination auf nationaler Ebene unternommen wurden, zuwiderlaufen.

Wettbewerb oder «Pseudomarkt» in der Krankenpflegeversicherung?

Unter dem KVG stehen die Krankenversicherer in einem «reglementierten Wettbewerb» zueinander. Dies beginnt mit dem allgemeinen Versicherungsobligatorium, das einhergeht mit der Pflicht der Krankenversicherer, jede versicherungspflichtige Person auf Antrag unabhängig vom Gesundheitszustand vorbehaltlos aufzunehmen. Im Weiteren können die Krankenversicherer die Prämien, weil sie der Bewilligungspflicht unterliegen, nicht frei festsetzen. Bei den Versicherungsleistungen ist der Leistungskatalog abschliessend definiert und für alle Krankenversicherer gleichermassen verbindlich. Und bei den Preisen der Leistungserbringer besteht nur ein Spielraum, wo keine bindenden Tarife bestehen. Auf diesem Hintergrund bleibt den Krankenversicherern ein enges Betätigungsfeld, sich von der Konkurrenz abzusetzen. Es wird deshalb nicht ganz unbegründet von einem «Pseudomarkt» gesprochen.

Die Konkurrenzsituation unter den Krankenversicherern ist heute durchaus ein Treiber, die Serviceleistungen zu verbessern, die Leistungskontrollen zu optimieren und allgemein die Verwaltungskosten tief zu halten. Die Höhe der Prämien wird aber massgeblich durch die Versichertenstruktur bestimmt. Die Krankenversicherer sind dadurch versucht, ihren Versichertenbestand gezielt mit guten Risiken (v. a. mit jungen Männern) zu ergänzen. Soweit sich der Wettbewerb vornehmlich auf dieser Ebene abspielt, ist er stossend.

Aus der Sicht der Versicherten bedeutet der Wettbewerb vor allem die Freiheit, den Anbieter wechseln zu können, wenn man mit seiner Krankenkasse nicht mehr zufrieden ist. Dass die Höhe der Prämien nur eines der Kriterien für einen Kassenwechsel darstellt, zeigt die über lange Jahre nach Inkrafttreten des KVG festgestellte «Wechselträchtigkeit» der Versicherten. Offenbar bleiben viele Versicherte auch bei grösseren Prämien erhöhungen bei ihrem Krankenversicherer, weil sie mit ihm aus anderen Gründen zufrieden sind.

Es darf also festgestellt werden, dass unter den Krankenversicherern durchaus ein beschränkter Wettbewerb stattfindet. Leider gibt der Risikoausgleich, der den Gesundheitszustand der Versicherten nicht berücksichtigt, zu wenig Gegensteuer gegen die Jagd auf gute Risiken. Durch einen verbesserten, morbiditätsorientierten Risikoausgleich könnte der Wettbewerb verstärkt auf die Bereiche der Kundenorientierung, der Versorgungskonzepte, des Case Managements und der Kostenkontrolle umgelenkt werden.

Die Meinung, dass der Kassenwettbewerb heute nur mangelhaft funktioniert, wird wohl von allen Seiten geteilt. Auseinander gehen dagegen die Auffassungen, ob er deswegen verbessert oder abgeschafft bzw. durch eine oder mehrere Einheitskassen ersetzt werden soll.

Günstigere Prämien durch eine Einheitskrankenkasse?

Der Ruf nach einer Einheitskasse wird insbesondere bei Prämien erhöhungen laut. Diese sind gerade auf das Prämienjahr 2010 hin besonders hoch ausgefallen und gehen klar über die jüngste Entwicklung der effektiven Gesundheitskosten hinaus. Dies hängt wesentlich damit zusammen, dass die Prämien in den vergangenen Jahren vom Bund gedrückt wurden und der Reservenabbau forciert wurde. Es ist zu erwarten, dass sich die Prämien in Zukunft wieder mehrheitlich synchron zu den Kosten im Gesundheitswesen entwickeln werden.

Versicherungstechnisch betrachtet, steht eine Einheitskasse bei der Prämienfestsetzung vor derselben Aufgabe, wie die Krankenversicherer im heutigen System: Mit den Prämieinnahmen müssen die Versicherungsleistungen, die Verwaltungs- und Werbekosten gedeckt werden.

Dass eine Einheitskrankenkasse die Versicherungsleistungen bei gleichen Rahmenbedingungen senken könnte, ist nicht nachgewiesen und eher unwahrscheinlich. Der Vergleich mit der SUVA zeigt jedenfalls, dass diese bis zu 10 Prozent höhere Tarife als die Krankenversicherer anwendet. Offen bleibt, ob mit diesen höheren Tarifen eine höhere Qualität eingekauft wird, wie die SUVA argumentiert. Bei den Verwaltungskosten ist ein Vergleich mit der SUVA schwieriger, weil sich die administrativen Prozesse systembedingt unterscheiden (Sachleistungsprinzip versus Kostenerstattungsprinzip).

Verwaltungsaufwand einer städtischen Einheitskrankenkasse

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer belaufen sich gemäss santésuisse auf rund eine Milliarde Franken bzw. 5 Prozent der Gesamtkosten, die die Krankenversicherer aus der Grundversicherung bezahlen (etwa 20 Mia. Franken). Davon entfällt rund ein Sechstel auf den Akquisitions- und Marketingaufwand. Bei einer Einheitskrankenkasse könnten wegen der wegfallenden Werbe- und Wechselkosten somit etwa 1 Prozent der Gesamtkosten eingespart werden, also rund 200 Mio. Franken. Bei diesem verhältnismässig geringen Sparpotenzial gilt es zu beachten, dass es sich dabei um eine relative Kosteneinsparung handelt, die mit der überdurchschnittlichen Zunahme der Gesundheitskosten anteilmässig zurückgeht. Im Übrigen kam eine Studie im Jahr 1999 zum Schluss, dass die Kosten der Versicherungswechsel kleiner sind als die Vorteile, die die Wechsel den Versicherten bringen (Willi Oggier, Wettbewerb statt Einheitskasse).

Bei einer städtischen Einheitskasse würden die Einsparungen aber ohnehin geringer ausfallen. Im Unterschied zu einer eidgenössischen Einheitskasse würden Umzüge in die Stadt Zürich automatisch zu einem Versicherungswechsel führen. Jede in die Stadt Zürich zuziehende Person wäre verpflichtet, der städtischen Einheitskasse beizutreten. Jährlich ziehen rund 30 000 versicherungspflichtige Personen in die Stadt Zürich und ungefähr ebenso viele wieder weg. Allein

die Zuzüge würden zu Versicherungsmutationen führen, die um die 8 Prozent des Versichertenbestandes ausmachen. Bei den Wegziehenden ist davon auszugehen, dass die meisten ebenfalls wieder die Versicherung wechseln würden oder sogar wechseln müssen, z. B. in eine andere Einheitskasse.

Der einer Einheitskasse der Stadt Zürich systemimmanenten Fluktuationsmenge von 15 Prozent des Versichertenbestandes sind die Versicherungswechsel im aktuellen System der freien Kassenwahl gegenüberzustellen. Diese betragen vor 2008 nur wenige Prozent, sind auf das Jahr 2010 hin allerdings auf über 15 Prozent angestiegen. Fest steht, dass die jährlichen Versicherungswechsel mit einer städtischen Einheitskasse wegen der Umzüge und den damit verbundenen Ein- und Austritten jedenfalls nicht wegfielen.

Nicht selten fällt das Argument, eine einzige nationale Krankenkasse würde zu einer schlankeren Verwaltung führen. Die in den vergangenen Jahren erfolgten Zusammenschlüsse von Krankenversicherern sprechen dafür, dass die Versicherer mit der Grösse bzw. der Anzahl an Versicherten die Effizienz steigern können. Trifft dies zu, spricht dies aber auch gegen eine städtische Einheitskasse, weil sie in ihrer Grösse begrenzt wäre.

Mangelnde Generationensolidarität in einer städtischen Einheitskrankenkasse

Die Stadt Zürich bildet in der Krankenpflegegrundversicherung eine eigene Prämienregion und hat die höchsten Prämien im Kanton. Da die Prämien weitgehend ein Abbild der Krankenpflegekosten darstellen, muss die städtische Bevölkerung die Last der krankensicherungsmässig ungünstigen demografischen Verhältnisse selbst tragen. In der Stadt Zürich ist der Anteil der Betagten im Vergleich zur Agglomeration und dem Land noch überdurchschnittlich hoch. Bei den jungen Erwachsenen ist es gerade umgekehrt. Diese demografische Situation beeinflusst neben dem medizinischen Angebot und dessen Nachfrage wesentlich die höheren Prämien in der Stadt Zürich. Der Stadtrat hat bereits vor Jahren bemängelt, dass die Generationensolidarität in der Krankenversicherung an der Stadtgrenze aufhört. Mit einer Einheitskasse auf städtischer Ebene würde aber gerade diese Situation zementiert.

Vor- und Nachteile einer Einheitskrankenkasse im Allgemeinen

Ein unbestrittener Vorteil der Einheitskasse ist, dass sie sich nicht um die Versichertenstruktur und die Anwerbung von Versicherten kümmern muss. Sie kann sich die entsprechenden Werbemassnahmen sparen. Wie bereits aufgezeigt, fällt dieser Spareffekt in der Gesamtrechnung allerdings gering aus. Zum Vergleich dazu könnte beispielsweise eine gleich hohe Summe eingespart werden, indem alle Arztpraxen mit den Krankenversicherern elektronisch abrechnen würden (Quelle: Helsana).

Abgesehen vom wegfallenden Akquisitionsaufwand sind kostendämpfende Auswirkungen einer Einheitskrankenkasse nicht erkennbar und nicht substanziell nachgewiesen. Ebenso fehlt der Nachweis, dass eine Einheitskasse effizienter und kostengünstiger arbeitet. Die Hauptargumentation zugunsten einer Einheitskasse geht vor allem dahin, dass das bisherige System versagt hat. Bemängelt wird auch die Intransparenz im heutigen Kassensystem. Im Präventionsbereich hätte eine Einheitskasse den Vorteil, dass sie Präventionsmassnah-

men für ihren eigenen Nutzen ergreifen und steuern könnte. Im heutigen System ist es für den einzelnen Krankenversicherer wirtschaftlich wenig interessant, grossflächige Kampagnen im Bereich der Generalprävention (wie z. B. hinsichtlich Bewegung oder Ernährung) zu lancieren.

Die Diskussion um die Vor- und Nachteile einer Einheitskasse, auf welcher Ebene auch immer, wird in absehbarer Zeit wieder intensiv geführt werden und mehr Klärung in dieser Frage bringen. Nicht vergessen werden dürfen in dieser Diskussion die Auswirkungen einer Einheitskasse auf die Versicherten. Dass keine Möglichkeit mehr besteht, zu einem anderen Krankenversicherer zu wechseln, würde gerade jene Personen treffen, die vom Gesundheitswesen unmittelbar abhängig sind. Den gesunden Menschen wird es, abgesehen von den Prämien, weniger ausmachen, wo sie versichert sind. Eine Einheitskasse nimmt demgegenüber vor allem den kranken Menschen die Möglichkeit eines Versicherungswechsels, wenn sie mit dem Krankenversicherer nicht zufrieden sind.

Nicht zu unterschätzen ist im Weiteren, dass der Versicherer im System der Einheitskasse die Krankheitsgeschichte über das ganze Leben einer versicherten Person kennt. Es ist damit zu rechnen, dass sich die Versicherten dadurch umso mehr einer Monopoleinrichtung ausgeliefert fühlen. Eine Einheitskasse hat des Weiteren zur Folge, dass Zusatzversicherte die Möglichkeit verlieren, ein Versicherungsgesamtpaket bei demselben Krankenversicherer zu führen.

Eine Einheitskasse hätte für die Versicherten andererseits den Vorteil, dass sie sich nicht mehr darum kümmern müssen, ob sie beim «richtigen» Krankenversicherer versichert sind.

Realisierbarkeit aus rechtlicher Sicht

Die Rechtsfragen, welche sich bei der Umsetzung einer kantonalen oder regionalen Einheitskasse stellen, sind bislang nicht fundiert geklärt worden. 2001 hat der Bundesrat als Antwort auf ein Postulat die Ansicht geäussert, dass eine kantonale Einheitskasse dem durch das KVG reglementierten Wettbewerb widerspricht und vom Prinzip des freien Wettbewerbes zwischen Krankenversicherern abweicht, indem sie deren Handelsfreiheit einschränkt.

In staatsrechtlicher Hinsicht liegen erhebliche Vorbehalte gegen eine Einheitskrankenkasse vor. Gemäss Paul Richli von der Universität Luzern führt die Idee der Einheitskasse in ein «verfassungsrechtliches Minenfeld» (NZZ vom 7. Januar 2010). Voraussetzung ist in jedem Falle eine Verfassungsänderung, für welche erhebliche Grundrechte im Weg stehen. Als praktisch unlösbar betrachtet er den «föderalistischen Grossumbau» in eine unabsehbare Zahl von kantonalen und regionalen Einheitskassen. Bei den derzeit unübersichtlichen Bestrebungen auf eidgenössischer, kantonaler, regionaler und kommunaler bzw. städtischer Ebene ist die Kompetenzordnung jedenfalls eine völlig offene Frage.

Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen für Einheitskrankenkassen sind in absehbarer Zeit verschiedene Gutachten oder Stellungnahmen zu erwarten, unter anderem die am 28. Mai 2010 angekündigte Analyse der GDK von Modellen mit regionalen, kantonalen und interkantonalen Gesundheitskassen.

Zusammenfassung

Gestützt auf die geltenden Rechtsgrundlagen ist eine Einheitskrankenkasse für die Stadt Zürich nicht umsetzbar. Dazu müssten die Bundesverfassung, das KVG und das EG KVG geändert sowie eine Monopolbewilligung erteilt werden. Eine städtische Gesundheitskasse ist auch nicht wirklich erstrebenswert, weil sie die heute fehlende überregionale Generationensolidarität und die damit verbundenen höheren Krankenkassenprämien in der Stadt Zürich zusätzlich zementieren würde. Ausserdem wäre der Betrieb einer städtischen Einheitskasse allein wegen der systemimmanenten Mitgliederfluktuation durch die Zu- und Wegzüge mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

In der Gegenüberstellung einer rein städtischen Einheitskasse zu einer kantonalen oder überregionalen Einheitskrankenkasse wäre letztere vorzuziehen; für deren Realisierung bestehen indessen grundsätzlich dieselben Hindernisse. Entgegen einer verbreiteten Annahme stehen der Schaffung einer städtischen Einheitskrankenkasse mehr Hürden entgegen als einer nationalen Einheitskasse. Wenn eine Einheitskasse verwirklicht werden soll, müsste sie demzufolge sinnvollerweise schweizweit angestrebt werden.

Im Namen des Stadtrates

die Stadtpräsidentin

Corine Mauch

der Stadtschreiber-Stellvertreter

Beat Gähwiler