

Positionspapier

Eidgenössische Volksinitiative “Für Transparenz in der Krankenversicherung“

Stand: Unterstützt von der FMH lancierten Ärztinnen und Ärzte aus drei Sprachregionen im Herbst 2010 eine Volksinitiative, die eine vollständige Trennung zwischen der obligatorischen Krankenversicherung und den privaten Zusatzversicherungen verlangt. Der Trägerverein der Initiative hat bis am 28. März 2012 Zeit, um die nötigen 100'000 Unterschriften zu sammeln.

Kernpunkte der Initiative

Nach geltendem Recht sind die Krankenversicherungen berechtigt, sowohl die obligatorische und solidarisch finanzierte Krankenversicherung nach KVG (Krankenversicherungsgesetz) als auch die freiwilligen Zusatzversicherungen nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz) zu betreiben. Ziel der Initiative “Für Transparenz in der Krankenversicherung“ ist die vollständige Trennung zwischen der obligatorischen Krankenversicherung einerseits und den Zusatzversicherungen andererseits. Die Versicherungen sollen gezwungen werden, sich für die eine oder andere Geschäftstätigkeit zu entscheiden. Die Initianten bemängeln an der geltenden Regelung die mangelnde wirtschaftliche Transparenz, ungenügende Überwachung, die Verknüpfung von Grund- und Zusatzversicherung, die Risikoselektion und mangelnder Datenschutz.

Position Visana zur Initiative

Visana lehnt die Volksinitiative “Für Transparenz in der Krankenversicherung“ ab. Die vollständige Trennung der Versicherungsarten ist bereits im geltenden System gegeben. Die Versicherten sind frei, ihre Verträge bei verschiedenen Anbietern abzuschliessen. Sie verzichten aber mehrheitlich freiwillig auf eine Trennung, da diese mit einem erheblichen administrativen Mehraufwand für sie verbunden ist. Das Verbot für Versicherungen, weiterhin beide Versicherungsarten anzubieten, ist darum nicht im Interesse der Versicherten. Eine normativ verfügte Trennung der beiden Versicherungsarten wäre mit einem erheblichen administrativen Mehraufwand verbunden, der schlussendlich von den Prämienzahler finanziert werden müsste.

Die Überwachung der Versicherungen verbessert sich mit einer Trennung der Versicherungen nicht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Bereich des KVG und die Finanzmarktaufsicht (FINMA) im Bereich des VVG verfügen heute über ausreichende Mittel und Möglichkeiten, um ihre Aufsichtstätigkeit wahrzunehmen. Leider hat sich das BAG trotz klarer Vorschriften in der Vergangenheit zu wenig wirksam für die Durchsetzung des KVG eingesetzt. Daran ändert auch eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung nichts. Zudem vermag die Initiative auch nicht das Problem der Risikoselektion zu beseitigen. Gegen die sinnlose Jagd nach guten Risiken hilft nur die weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs.

Die Initianten behaupten, dass Versicherungen Kosten von der Zusatz- in die Grundversicherung verlagern. Diese Behauptung ist falsch und es ist das Gegenteil der Fall. Die Zusatzversicherungen subventionieren heute die Grundversicherung. Die Annahme der Initiative hätte neben den administrativen Mehrkosten zusätzliche Prämienanstiege in der Grundversicherung durch den Wegfall der Quersubventionierung durch die Zusatzversicherungen zur Folge.

Die Ärzteschaft wirft den Versicherungen mangelnden Datenschutz und widerrechtliche Verwendung von sensiblen Personendaten vor. Den Beweis für diese Behauptung bleibt sie allerdings schuldig. Die Versicherungen verfügen über qualifizierte Sicherheitsbestimmungen für den Umgang mit sensiblen Daten. Die Ärzteschaft sorgt sich in dieser Frage nicht um die Persönlichkeitsrechte ihrer Patienten. Sie wehrt sich damit einzig gegen mehr Transparenz in der Leistungserbringung. Dass die Schweiz in Bezug auf Qualitätsvergleiche im ambulanten und stationären Bereich gegenüber dem Ausland weit zurück liegt, kümmert sie offensichtlich weniger als die Transparenz in der Krankenversicherung.

Fabian Baer, Unternehmenskommunikation