

Interpellation Nr. 29 (Mai 2008)

08.5107.01

betreffend Konsequenzen der in Vorbereitung befindlichen Vertragsfreiheit der Krankenkassen

Auf der politischen Agenda zur Revision des eidgenössischen Krankenversicherungsrechts steht unter anderem die Vertragsfreiheit der Krankenkassen. Dies bedeutet, dass sich jede Krankenkasse die Ärzte und Gesundheitsdienste aussuchen kann, deren Leistungen abgedeckt werden sollen, soweit damit jedes Krankheitsrisiko berücksichtigt wird. Diese Neuerung bildet eine der in Aussicht stehenden Folgerungen aus dem Entwurf zum Artikel 117a der Bundesverfassung unter dem Titel "Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung", welcher am 1. Juni 2008 zur Volksabstimmung vorliegt.

Diese Vertragsfreiheit kann für Personen, die ihre Krankenkasse wechseln, verhängnisvolle Konsequenzen haben. Die bisher von einem Versicherten mandatierten Ärzte, Ärztinnen und weitere Gesundheitsdienste, deren Leistungen von der alten Krankenkasse abgedeckt worden sind, können von der neuen Krankenkasse nicht übernommen werden. Damit wird der Krankenkassenwechsel zur Verminderung der Prämienlast zu einem kaum durchschaubaren Abenteuer. Besonders verhängnisvoll ist dies im Verlauf von akuten Erkrankungen. Grosse Teile der Bevölkerung stehen zudem in dauernden ärztlichen Vertrauensbeziehungen zur Abwehr besonderer permanenter Risikofaktoren wie hohe Cholesterinwerte oder hoher Blutdruck und sind darum auf Präventions- und Behandlungskontinuität angewiesen. Die meisten Personen greifen schliesslich in Krankheitssituationen auf die ihnen bereits bekannten ärztlichen Vertrauenspersonen zurück.

Nicht immer steht der Krankenkassenwechsel im freien Belieben der versicherten Personen. Die kantonalen Durchschnittsprämien der obligatorischen Grundversicherung sind bestimmend für die Prämienbeiträge an einkommensschwächere Haushalte, für die Ergänzungsleistungen und zu bloss 90 Prozent für die Sozialhilfe. Diese Regelungen setzen voraus, dass ohne jedes gesundheitliches Risiko von einer teuren in eine billigere Krankenkasse gewechselt werden kann.

Im Hinblick auf diese Gefahren der Vertragsfreiheit der Krankenkassen stelle ich folgende Fragen:

1. Welche Möglichkeiten bestehen auf der kantonalen Ebene, um dem Verlust der Präventions- und Behandlungskontinuität im Falle eines Krankenkassenwechsels entgegenzusteuern?
2. Lässt sich das seit jeher problematische Abstellen auf die Durchschnittsprämie für die Berechnung sozialer Leistungen noch aufrechterhalten, wenn der Krankenkassenwechsel zum abenteuerlichen Risiko wird?
3. Welche Einflussmöglichkeiten hat der Regierungsrat, um auf eidgenössischer Ebene solchen Konsequenzen entgegenzuwirken?
4. Wie kann der Regierungsrat zum gleichen Zweck die Krankenkasse Vivao Sympany mobilisieren?
5. Kann nach Einführung der Vertragsfreiheit wirklich noch davon gesprochen werden, dass für die Leistungen der Grundversicherung unerheblich ist, welcher Krankenkasse man angehört?

Jürg Meyer