

Nein zur Zweiklassenmedizin !

Jacqueline Fehr, Nationalrätin (ZH), Vizepräsidentin der SP Schweiz

Es gilt das gesprochene Wort!

Seltsames spielt sich ab auf der Bühne der Schweizer Politik. Wo vor kurzem SVP, FDP und CVP gleichstimmig im Chor das Lied von Vertragsfreiheit und Leistungskürzungen sangen, hört man heute nur noch ein dissonantes Flüstern. Erinnern wir uns nochmals, was im Plenum zur Vorlage, die nicht einmal einen richtigen Namen trägt, gesagt wurde:

- Hans Altherr (FDP, AR) sagte als Kommissionssprecher im Ständerat: „Zwei Eckzähne hat die Vorlage aber doch: Sie heissen Vertragsfreiheit und Monismus.“
- Und Urs Schwaller (CVP, FR) ebenfalls im Ständerat: „Der Gegenvorschlag dürfte aber daran scheitern, dass er nun auf einmal auch die freie Wahl der Leistungserbringer und die monistische Finanzierung einführen will. Ebenfalls steckt im Gegenvorschlag, zumindest verklausuliert, die Vertragsfreiheit.“

In der Subkommission und der Kommission des Nationalrates wurde in noch viel deutlicheren Worten gesprochen. Leider kann ich diese Voten nicht öffentlich machen. Aber Sie dürfen die Protagonisten der Vorlage ruhig fragen, wie sie zu Positionen wie die folgenden stehen.

- Wenn wir hier von Monismus sprechen, ist klar, dass wir damit die Krankenversicherer als Monisten sehen.
- Die Versicherungen sollten auch im Grundversicherungsbereich Gewinne machen können.
- Ohne Druck über die Verfassung werden wir die Kantone nie dazu zwingen können, ihre Hoheit einzuschränken.
- Wir wollen einen schmaleren Leistungskatalog in der Grundversicherung.
- Die Vertragsfreiheit ist Teil des Wettbewerbs. Wir wollen hinstehen und klar machen, dass wir den Vertragszwang mit dieser neuen Verfassungsgrundlage aufheben möchten.

Die Vorlage hat zwar keinen Namen, sie hat aber Väter (und wenige Mütter) und sie hat einen klaren Inhalt. Die Väter sitzen einerseits in den grossen Versicherungen Groupe Mutuel und Helsana. Die Darstellungen, in welchem Büro der Entwurf geboren wurde, sind zwar nicht ganz deckungsgleich. Das hat aber wohl mehr mit der Konjunktur des Projektes als mit der Wahrheit zu tun. Andererseits sitzen die Väter in der economiesuisse. Und so kam es, dass in

der SGK-N während der Beratung der Spitalfinanzierung plötzlich völlig neue Konzepte und ein Antrag auf dem Tisch lagen, die laufenden Reformen müssten gestoppt und das Gesundheitssystem grundsätzlich neu aufgebaut werden. Die Professoren Leu und Poledna präsentierten anschliessend ein reines Wettbewerbsmodell mit viel Anlehnung an die USA. Es stellte sich dann heraus, dass diese beiden Professoren das Modell im Auftrag von economiesuisse ausgearbeitet haben. Begleitet in der Arbeit wurden sie von fünf prominenten Mitgliedern der nationalrätlichen SGK. Ich sage Ihnen dies hier mit Blick auf den Film und die Rolle der Versicherungslobbyisten, wie sie Moore schonungslos zeigt.

Nein zum Versicherungsdiktat

Ich habe gesagt: Die Vorlage hat zwar keinen Namen, sie hat aber Väter (und wenige Mütter) und sie hat einen klaren Inhalt.

Es geht um folgende Punkte:

Das Primat der Politik soll durch das Prinzip „Alle Macht den Versicherungen“ abgelöst werden. Die Krankenversicherungen sollen künftig bestimmen können, wer zu welchem Arzt oder in welches Spital gehen kann und welche Therapien angewendet werden dürfen. (Die Folgen davon werden im Film von Moore sehr anschaulich gezeigt.)

Einstieg in die Zweiklassenmedizin. Die Krankenversicherungen schränken Arzt- und Therapiewahl ein. Wer die volle Wahl haben will, muss eine Zusatzversicherung abschliessen. Diese ist für alle, die nicht jung und gesund sind, nicht erschwinglich oder gar nicht abzuschliessen. Bereits heute werden chronisch kranke Menschen von den Zusatzversicherungen abgewiesen. (auch hier erstaunliche Parallelen zu Moore)

Private Versicherungsunternehmen als Kassenwart unserer Steuergelder. Die Versicherer halten künftig alles Geld in den Händen. Die gut acht Milliarden Franken Steuergelder, die die Kantone heute fürs Gesundheitswesen aufwenden, gehen an die Versicherungen. Das sind notabene Unternehmen, die nicht einmal die grundlegendsten Anforderungen von Corporate Governance erfüllen.

Weniger Leistungen zu höheren Preisen. Franchisen und Selbstbehalt sollen erhöht werden, ohne Rücksicht auf das Einkommen. Bei Pflegefällen wollen sich die Versicherungen weiter zurückziehen und die Kosten den Privaten überbürden. Damit erhöhen sich die Kosten fürs Gesundheitswesen für den Einzelnen, da kollektiv erbrachte Leistungen über das ganze Leben hinweg immer billiger sind als individuell finanzierte.

Vorlage ernst nehmen

Aus Angst vor der grossen Niederlage versuchen die Autoren der Vorlage nun nach Kräften zu erklären, dass dies alles gar nicht so ernst gemeint sei, was hier als Verfassungstext vorliege. Nun, alleine das spricht Bände! Etwas erstaunlich deshalb, dass gewisse Medienschaffende auch bereits auf diesen Banalisierungs- und Verharmlosungszug aufgestiegen sind. Die Gegenfrage sei hier erlaubt: Wie würden dieselben Leute das Ergebnis am 1. Juni interpretieren, wenn sie wider Erwarten gewinnen würden?

Die Demokratie und die politische Kultur verlangt: Jede Vorlage ist in ihrem Wortlaut ernst zu nehmen. Ein Nein des Volkes ist ein Nein zu dem, was hier steht und was mit diesem Text verlangt wird. Ein Nein zu dieser Vorlage wird ein Nein zu einem Gesundheitssystem sein, das den Wettbewerb als oberstes Prinzip verankert. Ein Nein ist ein Nein zur Vertragsfreiheit und zum Monismus. Es ist ein Nein zu einem Gesundheitssystem, das die Macht der Versicherungen durch diese beiden Elemente (Vertragsfreiheit und Monismus) ausbaut. Ein Nein ist auch ein Nein zum Rückzug der Versicherungen aus der Finanzierung der Pflege und zur Erhöhung von Selbstbehalt und Franchise.

Sie mögen den direkten Vergleich mit Michael Moores Film überrissen finden. Und man kann auch einwenden, dass der Film Sicko nicht der beste Film von Michael Moore ist.

Doch der Film macht klar, dass der Wert eines funktionierenden Gesundheitswesens erst sichtbar wird, wenn ein solches fehlt. Und er führt uns vor Augen, dass das US-amerikanische Gesundheitssystem genau auf den Elementen aufbaut, die auch mit dieser Verfassungsrevision eingeführt werden sollen.

- alle Macht den Versicherungen (mit den entsprechenden Lobbyisten im Hintergrund)
- Versicherungen bestimmen über Wahl der Ärztin, des Spitals und der Therapie
- Ausschluss und Diskriminierung von Kranken, Alten und Nicht-Reichen.
- Gewinnmaximierung wird hinter Begriffen von Wettbewerb und Transparenz versteckt
- Eigenfinanzierungsanteil steigend
- Hohe Kosten für die Allgemeinheit, fette Gewinne für die Versicherungskonzerne und deren Lobbyisten.

Tatsächliche Probleme werden nicht angepackt

Die grossen Baustellen des schweizerischen Gesundheitswesens sind die hohen Kosten, (Medikamente, Kapazitäten, teure Apparaturen usw.), die teilweise unsoziale Finanzierung, die Neuorganisation des ambulanten Bereichs, die Pflege und allgemein die Qualität. Auf all diese Fragen bietet der Verfassungsrevision keine Antworten. Im Gegenteil: Er würde die Lösung dieser dringlichen Fragen verzögern. Genau in diesen Bereichen müssen aber die künftigen Reformen ansetzen. Unter dem Primat der Politik und unter Wahrung der Grundsätze von Solidarität, Gleichbehandlung und Gerechtigkeit.

Wo die Idee für die Vorlage entstanden ist, wissen Sie nun. Wo die Idee für den Film als Kampagnenmittel entstanden ist, verraten wir Ihnen nicht. Stattdessen laden wir Sie herzlich ein, ihn zu geniessen und dabei zu entdecken, wie verdächtig gross die Parallelen zwischen dem existierenden US-System und der angestrebten Weichenstellung unserer versicherungsfinanzierten Gesundheitspolitiker ist.