



GÜNSTIG UND GERECHT

Initiative öffentliche Krankenkasse.

Einfacher und gerechter!

Der Wettbewerb nützt nur den Krankenkassen, wir Versicherte gehen leer aus!

1. Stopp der Geldverschwendung und der Belästigung durch Werbung und Marketing

80 Krankenkassen, die sich bekämpfen, kommen uns teuer zu stehen. Die Provisionen für die Versicherungsvertreter, die Werbekosten und die administrativen Kosten eines Kassenwechsels sind alles Aufwendungen, die wir mit unserer Prämie mitbezahlen. Allein für die Werbung geben die Krankenkassen pro Jahr zwischen 200 und 400 Millionen Franken aus. Die Boni und die Löhne der Manager der Krankenkassen sind hier noch nicht einberechnet. Eine Öffentliche Krankenkasse muss nicht 80 verschiedene Betriebe und überzahlte Verwaltungsräte bezahlen.

Eine Öffentliche Krankenkasse

- **macht Schluss mit der Geldverschwendung für Werbung und Marketing**
- **sorgt für eine effizientere und transparentere Geschäftsführung**

2. Schluss mit Willkür und Jagd auf «gute Risiken»

Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ist ein schlechtes Geschäft für uns Versicherte. Gemäss Gesetz müssen die Krankenkassen für alle Versicherten die gleichen Leistungen zu gleichen Tarifen erbringen. Entsprechend ungerecht sind die massiven Prämienunterschiede. Sie sind das Resultat einer rücksichtslosen Risikoselektion. Je mehr Kranke bei der gleichen Versicherung sind, desto höher sind auch die Prämien. Aus diesem Grund betreiben die Kassen eine Jagd auf „gute Risiken“, da sie dadurch ihren Profit steigern können. Alte und chronisch kranke Menschen haben das Nachsehen. Die Solidarität, die das Volk mit der Einführung der Krankenversicherung wollte, wird dadurch hintertrieben.

Eine Öffentlichen Krankenkasse

- **hat einheitliche Prämien pro Kanton**
- **macht Schluss mit der Jagd auf „gute Risiken“ zum Nachteil von allen anderen**

3. Die Prämien in den Griff kriegen!

Die Geschäfte der Krankenkassen sind vollkommen intransparent. Das Nachsehen haben wir Versicherte. In verschiedenen Kantonen steigen die Prämien regelmässig mehr als die Kosten. Dies ist widerrechtlich, doch den Kontrollbehörden des Bundes fehlen schlicht die Mittel und die Instrumente, um hier Ordnung zu schaffen.

Wie die Krankenkassen die Prämien manipulieren, zeigt sich beim Thema der Reserven beispielhaft. Die Krankenkassen können beliebig Reserven bilden. Damit nehmen sie Einfluss auf ihr Geschäftsergebnis und damit auch auf die Prämienhöhe. Die Krankenkassen bilden in allen Kantonen Reserven und dies in unterschiedlicher Höhe und ohne jegliche Transparenz. Oft verschieben die Krankenkassen Gelder fiktiv vom einen zum anderen Kanton. Die Reserven sind weder risikobasiert noch sonst logisch begründbar.

Eine Öffentliche Krankenkasse

- **sorgt dafür, dass die Prämien nur noch die wirklichen Gesundheitskosten decken.**
- **sorgt dafür, dass die Krankenkassen mit den Reserven nicht manipulieren können.**
- **macht die Kontrolle zu Gunsten der Versicherten einfacher und effizienter**

4. Einfacher und transparenter

Das System mit über 80 Krankenkassen in der Schweiz ist vor allem eines: eine sichere Methode für eine ineffiziente und ungerechte Behandlung der Versicherten. Die Krankenkassen brauchen die Grundversicherung in erster Linie dafür, um teurere und lukrativere Zusatzversicherungen zu verkaufen. Mit den Grundversicherungen haben die Krankenkassen Zugang zu den Daten der Patientinnen und Patienten und nützen dies aus. Das System mit Grundversicherung und Zusatzversicherungen ist kompliziert und intransparent.

Eine Öffentliche Krankenkassen

- **vereinfacht das System, macht es gerechter und transparenter**
- **macht Schluss mit dem Profit der Krankenkassen auf dem Buckel der Grundversicherung**

5. Gute Qualität für alle statt Zweiklassenmedizin

„Besonders teuer ist die Behandlung von chronisch kranken Menschen mit Diabetes und Herz- Kreislauf-Krankheiten. Und genau bei diesen Krankheiten könnte man mit guten Behandlungsprogrammen, der Gesundheitsförderung und der Prävention Kosten sparen.“
Nur: Die Krankenkassen haben heute kein Interesse in solche Programme zu investieren, weil sie für dies Patientinnen und Patienten nicht attraktiv sein wollen.

Eine Öffentliche Krankenkasse

- **engagiert sich vor alle für ältere und chronisch kranke Versicherte**
- **stärkt die Gesundheitsförderung und Prävention zur Priorität**
- **fördert die Qualität der Behandlung zum Beispiel mit Gesundheitsnetzwerken**