



santésuisse

125 Jahre santésuisse – 21. Juni 2016

Von Verwaltern zu Gestaltern

Ansprache von Nationalrat Heinz Brand, Präsident santésuisse

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Thomas Heiniger

Sehr geehrte Damen und Herren

Es freut mich ausserordentlich, Sie hier in Bern zum 125-Jahr-Jubiläum des Krankenkassenverbandes santésuisse begrüßen zu dürfen. Es ist ein Jubiläum, an dem wir dankbar auf das Erreichte zurückblicken. Angesichts der Herausforderungen werfen wir auch einen Blick in die Zukunft.

Eine ernsthafte Erkrankung mit Arbeitsunfähigkeit bedeutet nicht mehr automatisch Not. Wir feiern dieses Jubiläum in der Gewissheit, dass uns im Notfall ein eng geknüpftes Netz an Sozialwerken auffängt. Der umfassende Schutz unserer Krankenpflegeversicherung zu Gunsten der gesamten Bevölkerung ist seit nunmehr 20 Jahren ein Pfeiler unserer Sozialwerke.

Dies war lange Zeit nicht so. Bis tief ins 19. Jahrhundert bestand das soziale Netz aus der Familie. In Krankenkassen oder Hilfsvereinen, wie sie sich oft nannten, waren in der grossen Mehrheit nur Männer versichert, die wiederum ihre Familien durch Einkünfte versorgten. Eine der ersten Krankenkassen der Schweiz war die „Knechten Krankenkasse“, die in Herisau um 1860 ausschliesslich Knechte aufnahm (die Kasse existiert übrigens heute noch, wenn auch nicht in der Grundversicherung). Der Wechsel von einer Krankenkasse zu einer anderen war damals praktisch nicht möglich. Um den Versicherungsschutz trotzdem zu gewährleisten, schlossen sich deshalb ab 1876 erste Kassen zu Freizügigkeitsverbänden zusammen. Der bedeutendste dieser Zeit war in der Ostschweiz beheimatet. Er wurde 1891 von den drei kantonalen Krankenkassenverbänden Zürich, Thurgau und St. Gallen-Appenzell in Wil im Kanton St. Gallen gegründet. Das

war die Grundsteinlegung zum späteren „Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen“ (KSK) aus dem schliesslich santésuisse hervorgegangen ist.

„Von Verwaltern zu Gestaltern“

Das Motto „Vom Verwalter zum Gestalter“ galt bereits von Anfang an für das Konkordat. Schon die damaligen Verantwortlichen wollten bestehende Lücken im Versicherungswesen im Sinne der Versicherten schliessen. So weibelte die 1909 vom Konkordat gegründete «Krankenkassen-Zeitung» gleich vom Start weg intensiv und mit Engagement für das neue «Kranken- und Unfallversicherungsgesetz» (KUVG). Das war quasi die erste „PR-Offensive“ des Krankenkassenverbandes. Das Weibeln zeigte Erfolg: Der National- und Ständerat stimmten dem KUVG zu. Nach gewonnenem Referendum konnte man 1912 das KUVG und die Freizügigkeit verankern. Der Verband hatte ein erstes Mal schweizweit gestaltend gewirkt und sich als ernstzunehmender und verlässlicher Partner in der Politik gezeigt.

Am Vorabend des ersten Weltkrieges hatte sich das Konkordat durch Beitritte bereits auf die ganze Deutschschweiz ausgedehnt.

Ein wichtiges Jahr war 1985: die Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande und die Federazione ticinese delle casse malati vereinigten sich mit dem Konkordat. Damit bestand ein gesamtschweizerischer Verband aller Krankenkassen, der 97 Prozent aller Einwohner der Schweiz umfasste.

Vom „Konkordat“ zu santésuisse

Eine besonders wichtige Wegmarke war die Einführung des neuen KVG. Wie Sie wissen, feiern wir dieses Jahr nicht nur 125 Jahre santésuisse, sondern auch 20 Jahre KVG.

Schon vor Inkrafttreten des KVG war klar, dass das Obligatorium die Branche verändern wird. Um die neue Herausforderung, die Versicherungspflicht für alle, bewältigen zu können, mussten die Strukturen des Konkordats angepasst werden. 2001 haben die Krankenversicherer deshalb die Schaffung eines schlagkräftigen Verwaltungsrates und einer Verbandsdirektion beschlossen. Die Geschäftsstelle in Solothurn haben sie mit Einführung des KVG zu einem leistungsfähigen Kompetenzzentrum umgestaltet. Aus dem Konkordat entwickelte sich der moderne, zeitgemässe Branchenverband santésuisse.

Die fortschreitende Konsolidierung der Branchenstruktur mit wenigen sehr grossen und zahlreichen kleinen und mittleren Versicherern erforderte bald eine erneute Anpassung der Verbands-

organisation. Weil nicht mehr alle Mitglieder die Verbandsdienstleistungen in gleichem Mass beanspruchten, wurden die über Verbandsbeiträge finanzierten Leistungen beim Verband santésuisse konzentriert. Die preisfinanzierten Leistungen wie Brancheninformationen und Vertragsverhandlungen wurden in die eigenständigen Tochtergesellschaften tarifsuisse ag und SASIS AG ausgegliedert. Eine Zäsur war auch der Austritt der Versicherer Helsana, CSS und KPT im Jahr 2013.

Die jüngste Strukturanpassung ist die Bildung der „santésuisse-Gruppe“. Die seit Anfang Jahr gültige Konzernstruktur will die vier Einheiten santésuisse, SASIS AG, tarifsuisse ag sowie SVK aus einer Hand führen. Mit dieser Bündelung der Kräfte positioniert sich die santésuisse-Gruppe als die führende Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer.

Heutige Herausforderungen: Bezahlbarkeit und die Finanzierung

Die Herausforderungen an die Krankenversicherer sind nicht mehr die gleichen wie vor 125 Jahren. Heute bewegen uns Fragen, wie wir angesichts des Wohlstandes Notwendiges vom Wünschbaren trennen. Die Wirkung des Wohlstandes auf die Gesellschaft ist zwar erfreulich. Die Diagnostik verbessert sich, gezieltere Behandlungen sind Alltag und die personalisierte Medizin ist die Zukunft. Wir leben länger als jede Generation vor uns.

Die verbesserte Medizin hat aber auch eine Kehrseite: Immer teurere Behandlungen und permanent übermässige Kostensteigerungen belasten die Versicherten und die Steuerzahler. Gesellschaft und Politik beschäftigen sich zunehmend mit der Frage, ob irgendein Nutzen jeden noch so hohen Preis – zum Beispiel für ein Medikament – rechtfertigt.

Vor den gesellschaftlichen Herausforderungen der Demografie schliesslich schützt weder eine Pille zuvor noch die Pille danach. Beeinflussen können wir hingegen Fehlanreize in der Gesundheitsversorgung, die zu Ineffizienz und Mengenausweitung führen. Wenn wir zum Beispiel feststellen, dass der Ärztestopp keine massgebliche Wirkung auf die gesamte Kostenentwicklung hat, soll dieser auch nicht verlängert werden.

Wenn unsere Krankenversicherung für alle bezahlbar bleiben soll, müssen wir neue Wege gehen, den «Fünfer und das Weggli» gibt es auch hier nicht. Aus diesem Grund fordert santésuisse systematische Qualitätssicherung und Qualitätstransparenz. Mit den Qualitätsmessungen in den Spitälern und der Veröffentlichung der Resultate ist ein wichtiger Anfang gemacht. Dasselbe ist aber auch bei den ambulanten Arzt- und Spitalleistungen notwendig. Vergessen wir bitte niemals: Die Gelder der obligatorischen Versicherung sind praktisch Zwangsabgaben;

diese gehören den Versicherten: Jeder eingesetzte Prämienfranken muss deshalb den höchstmöglichen Nutzen und dies wirtschaftlich für den Patienten stiften!

Gesundheit 2020 oder Gesundheit 2020 Plus?

santésuisse anerkennt, dass sich der Bundesrat mit seiner gesundheitspolitischen Gesamtschau „Gesundheit2020“ mit neuen Herausforderungen beschäftigt. Die Gesamtschau umfasst viele gute Ideen und Massnahmen. Als Antwort auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen genügt sie nur teilweise. Die Frage der Finanzierung bleibt zum Beispiel unbeantwortet. Mit Blick auf die längerfristige Finanzierbarkeit lässt aber immerhin folgende Kernaussage des Bundesrates aufhorchen: «Experten und Expertinnen gehen davon aus, dass die heutigen Leistungen ohne Qualitätseinbussen rund 20 Prozent günstiger erbracht werden könnten.» santésuisse begrüsst es, wenn künftige bundesrätliche Strategien sich auch mit Vorschlägen zum Sparen und zur Effizienzsteigerung befassen sowie zu mehr Wettbewerb und zur Stärkung der Eigenverantwortung führen.

Für ein freiheitliches, wettbewerbliches und soziales Gesundheitswesen

Die Anzeichen zu mehr staatlichem Einfluss sind trotzdem unübersehbar. In einer Umfrage haben unsere Mitglieder die überbordende Regulierung als eine der grössten Bedrohungen bezeichnet. Wir stellen fest, dass unternehmerische Freiräume, welche die Innovation fördern, immer kleiner werden. Es waren aber genau solche Freiräume, welche die integrierte Versorgung und viele alternative Versicherungsmodelle wie Hausarzt-, HMO ermöglicht haben. Das sind bei der Bevölkerung begehrte Modelle, bei denen übrigens Vertragsfreiheit mit den Ärzten herrscht.

Jede lange Reise beginnt mit einem ersten Schritt. Wer hätte damals gedacht, dass der erste Schritt vor 125 Jahren im Sankt Gallischen Wil getan wurde. Einige Wenige vereinigten sich, um die Freizügigkeit für die Versicherten zu gewährleisten.

125 Jahre: das sind mehr als drei Generationen, jede Generation hat dazu beigetragen, dass das Gesundheitswesen über all die Jahre solidarischer und gerechter geworden ist. Aus einer Interessengemeinschaft ist ein schlagkräftiger nationaler Verband entstanden. Heute leben wir in einem austarierten Gesundheitswesen, das den Menschen die Sicherheit bietet, finanziell gegen Krankheit abgesichert zu sein. santésuisse ist dankbar über diese Errungenschaft.

Der Zugang der Versicherten zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen und zu einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis bleibt das zentrale Anliegen von santésuisse. Dieser Anspruch gilt heute und soll erst recht auch Morgen gelten. Reformen und mutige Entscheide sind vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft kontinuierlich nötig. Für die Weiterentwicklung

unseres Gesundheitswesens wird sich santésuisse als sachorientierter und konstruktiver Partner einbringen. Dies mit Freude und Engagement.