

ALETHEIA und die Frage zur Krankenversicherung

Dr. med. Björn Riggensbach

Gibt es Alternativen zum Krankenkassensystem in der Schweiz?

Mit dem Schweizer Modell Artabana gibt es eine Alternative für Menschen, die anstelle der Zusatzversicherung Eigenverantwortlichkeit, Unabhängigkeit und Freiheit schätzen.

Wie kam es zu Artabana?

Artabana ist in Vereinen organisiert. Ursprünglich hatte das Modell Artabana das Ziel, alle Gesundheitskosten der Mitglieder finanzieren zu helfen. Dies funktionierte als Alternative zu einer normalen Krankenkasse, bis am 1. Januar 1996 das Krankenkassen-Obligatorium eingeführt wurde. Mit diesem Obligatorium mussten alle Menschen obligatorisch Beiträge in eine Krankenkasse einzahlen. Der gesetzliche Rahmen schränkte individuelle und innovative Lösungen ein beziehungsweise verunmöglichte diese. Damit war das ursprüngliche Artabana-Modell als Ersatz für die Grundversicherung nicht mehr realisierbar.

Was ist Artabana heute?

Artabana ist nach wie vor eine flexible und freiheitliche Lösung, welche die VVG-geregelte Zusatzversicherung ersetzen kann. Bei Artabana bestimmen die Mitglieder die Beiträge. Dazu wird der individuelle Gesundheitskostenbedarf festgelegt. Das heisst, jedes Mitglied schätzt seinen konkreten Gesundheitsausgabenbedarf für das folgende Jahr. Diese Selbsteinschätzung ist eine Mischung aus Erfahrungswert und Voraussicht. Im laufenden Jahr kann dann ein Teil des selbst eingezahlten Betrags aus dem Gesundheitskostenfonds bezogen werden. Wenn jemand mehr benötigt, wird dies im Vereinsvorstand besprochen. Der Vorstand entscheidet dann, dass die Kosten übernommen werden. Das ganze Modell funktioniert nur, wenn sich alle Mitglieder persönlich kennen und ein gewisses Mass an Vertrauen aufgebaut haben. Finanziell ersetzt das Modell derzeit lediglich die sogenannte Zusatzversicherung, da alle Personen gesetzlich verpflichtet sind, Beiträge in die Grundversicherung zu leisten. In der Schweiz gibt es ca. 15 Gruppen, in Deutschland über 200.

Beiträge, die freiwillig in einen solidarischen Fonds eingezahlt werden, entfalten eine andere Wirkung als Zwangsbeiträge an die Krankenkassen und deren Zusatzversicherungen.

Wie sieht ein Praxisbeispiel aus?

Die Vereinsmitglieder der Gruppe in Neuchâtel treffen sich vier Mal im Jahr. Dies ist verpflichtend. Das ist wichtig, um ein Vertrauensverhältnis aufbauen zu können. In der Gruppe Neuchâtel war Geld immer in ausreichender Menge vorhanden.

Grundsätzlich kann man als Vision und Wunsch für die Zukunft sagen, dass das obligatorische Krankenkassensystem vollständig ersetzt werden sollte, damit die Menschen ihre gesamten Krankenkassenbeiträge in ein Artabana-Modell einzahlen können, wie es vor dem Obligatorium möglich war und funktionierte.

Die Gruppe Neuchâtel betreibt ein Artabana-Modell mit eigenem Namen, aber vergleichbaren Grundsätzen, Inhalten und Zielen. Eine Unabhängigkeit von einer großen Dachorganisation ist möglich, weil bisher der Finanzbedarf und die Reserven überschaubar waren. Sollte das KVG-Obligatorium jedoch fallen, wären entsprechend grössere Geldmengen vorhanden und zur Verfügung des Bedarfs der Gemeinschaft.

Welche Einschränkungen hat das heutige Krankenkassensystem?

Das gegenwärtige System ist für Behandelnde und Patienten höchst unfrei. Der gesetzliche Rahmen reglementiert fast alles und schränkt individuelle und freiheitliche Methoden ein. Er riskiert, wirtschaftliche Profitinteressen über das Wohl der Patienten zu stellen und ist im Prinzip eine staatliche Bevormundung.

Welche Massnahmen wären nötig?

Zunächst muss das Krankenkassen Obligatorium abgeschafft werden. Es ist vermutlich eher entstanden, weil die wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen auf diese Weise an die Gelder der Patienten herankommen – wohl eher nicht aus Solidarität. Das KVG garantiert heute allen Patienten zwar, dass sie die anerkannten Leistungen beziehen können, während es der Gesundheitsindustrie garantiert, dass ihre Leistungen vergütet werden. Im Effekt führt das aber dazu, dass ein unersättliches System von Leistungserbringern genährt wird, während es Patienten im Glauben bestärkt, er hätte ein gutes Anrecht auf Gesundheitsleistungen, weil er ja dafür bezahlt. Beides ist falsch.

Artabana würde demgegenüber völlige Freiheit garantieren. Die Patienten hätten die Freiheit, ihren Arzt und ihre Therapien selbst zu wählen, und auch den Finanzierungsmodus könnten sie selbst mit dem Therapeuten aushandeln. Im herkömmlichen Modell sind die Wahl des Arztes bzw. der Therapie und auch der Tarif unfrei und werden durch eine völlig fachfremde Organisation reglementiert – den Staat. Hinzu kommen fortwährende staatliche Eingriffe durch das Lobbying bevorzugter Wirtschaftsunternehmen und der Krankenkassen. Diese bilden Verbände wie z. B. Santésuisse, die dann Zulassungen und damit die Berechtigungen der Ärzte für den halbstaatlichen Markt der Versicherungsleistungen vergibt.

Gäbe es Alternativen mit vollen Freiheiten?

Würde das KVG-System abgeschafft, könnte das Artabana-Modell dessen Stelle einnehmen und ersetzen. Das würde bedeuten, dass sich die Menschen eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen und sich persönlich engagieren und einander in der Gruppe persönlich begegnen.

Welche Alternativen mit Einschränkungen gibt es?

Hausarzt- oder HMO-Modelle sind Varianten des bestehenden KVG-Systems. Das heisst, es gelten hier die gleichen gesetzlichen Vorschriften wie im KVG. Das führt zu einer Prämienreduktion und soll es den Ärzten ermöglichen, effizienter zu wirtschaften. Allerdings müssen Patient und Arzt auch mehr Konzessionen eingehen. So wird die Arztwahl für den Patienten eingeschränkt und er muss gegebenenfalls bestimmte Medikamente oder Apotheken wählen. Ärzte müssen im Hausarztmodell meistens auch an Qualitätszirkeln, Fortbildungen oder ähnlichen Veranstaltungen teilnehmen, die von den Krankenkassen zusätzlich verlangt werden. Hier werden sie teilweise mit finanziellen Anreizen von ihrer Kernaufgabe abgelenkt und mit administrativen Zusatzaufgaben belastet. Das Ziel all dieser Eingriffe sind Kostensenkungen für die Krankenkassen. Somit haben wir es mit fachfremden Lenkungsmaßnahmen aus Profitinteressen zu tun. Es besteht immer die Gefahr, dass die Krankenkassen in die HMO-Netzwerke eingreifen und immer mehr Regulierungen einführen. Die Versicherungen führen also vermehrt Kontrollen und Einschränkungen ein, um die Prämieingelder noch mehr bei sich zu konzentrieren.

ALETHEIA unterstützt keine Modelle innerhalb des KVG, weil diese die Unfreiheit fördern und die Eigenverantwortung und Selbstorganisation hemmen.

Präsident ALETHEIA
Dr. Björn Rikkenbach

Link zur Power Point Präsentation, Tabelle und Video:

<https://www.aletheia-scimed.ch/de/aletheia-und-die-frage-zur-krankenversicherung/>