

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Recht  
3003 Bern

11. Mai 2009

**Dringliche Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung  
Vernehmlassungsantwort der Evangelischen Volkspartei der Schweiz (EVP)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlichen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zur obigen Vorlage, welche die EVP gerne wahrnimmt. Allerdings können wir uns eine kritische Bemerkung zum Vorgehen nicht verkneifen: nachdem die Problematik im EDI vor sich hergeschoben und im letzten Jahr mit einem buchhalterischen Trick sogar noch verschleiert wurde, müssen die nötigen Reformen nun im Dringlichkeitsrecht durchgepeitscht werden. Das ist schlechte Regierungsführung.

**1. Grundsätzliche Überlegungen**

Die EVP lässt sich nachstehend von den folgenden Grundsätzen leiten:

- Die Krankenkassenprämien sind besonders für Familien zu einer echten Belastung geworden. Die Schmerzgrenze dürfte im Herbst mit bis zu 15% höheren Prämien überschritten werden (wobei die Frage erlaubt sein muss, weshalb die Prämien dermassen steigen sollen, wenn die Gesundheitskosten im 2008 „nur“ um ca. 7-8% gestiegen sind).
- Eine jährliche Kostensteigerung von 4 bis 4.5% im Gesundheitswesen ist zuviel. Im langfristigen Mittel dürfen die Gesundheitskosten nicht stärker wachsen als die Volkswirtschaft. Dazu muss der Leistungskatalog wesentlich gekürzt werden. Denn die Leute werden älter und die Medizin bietet Fortschritte an, die von den Patienten eingefordert werden.
- Im Verteilungskampf um die 55 Milliarden Gesundheitskosten darf die Solidarität zwischen Stadt und Land, Jung und Alt, Krank und Gesund, nicht noch stärker unter die Räder kommen. Es braucht ein Miteinander von Staat, Ärzten, Kassen und Versicherten.

## **2. Möglichkeiten zur Kostensenkung**

Die Gesamtkosten können durch tiefere Preise oder eine kleinere Menge gesenkt werden.

- **tiefere Preise** werden von der EVP in jenen Bereichen unterstützt, wo erhebliche Differenzen gegenüber ausländischen Preisen bestehen oder Rationalisierungsschritte stattgefunden haben, ohne dass die Preise angepasst wurden. Zu nennen wären beispielsweise Medikamentenpreise oder die Labortarife.
- **Anreize zur Mengenausdehnung (angebotsseitig)** müssen wo immer möglich beseitigt werden. Das betrifft etwa die Investition und anschliessende Amortisation von teurer Spitalinfrastruktur durch entsprechende Untersuchungen oder auch die Selbstdispensation von Medikamenten durch die verschreibenden Ärzte.
- **Anreize zur Mengenverminderung (nachfrageseitig)** sind unvermeidlich, wenn die Gesamtkosten zumindest stabil bleiben sollen. Die Eigenverantwortung der Patienten muss eingefordert werden: durch neue Versicherungsmodelle und allenfalls höhere Kostenbeteiligungen.

## **3. Voraussetzungen für die Unterstützung der dringlichen Revision**

Die EVP unterstützt die vorgeschlagene Revision ausschliesslich dann, wenn der Bundesrat die am runden Tisch von anfangs April ausgehandelten Massnahmen unverzüglich umsetzt und ebenfalls spätestens auf Januar 2010 in Kraft setzt. Jedes Zögern bei diesem einmal zustande gekommenen Kompromiss wäre absolut unverständlich. Es handelt sich dabei um:

- **die Festsetzung der Medikamentenpreise:** Neu sollen bei der Preisfestlegung der von der Grundversicherung zu zahlenden Arzneien nebst Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und Holland auch Frankreich, Österreich und Italien einbezogen werden.
- **die Kosten medizinischer Hilfsmittel:** Auch Messgeräte, Spritzen, Bandagen, Krücken und andere medizinische Mittel und Gegenstände kosten in der Schweiz viel mehr als im Ausland. Sie sollen an die Preise der umliegenden Länder angepasst und um mindestens 20 Prozent gesenkt werden.
- **die Anpassung der Tarife in den Spitalambulatorien:** Neu sollen in den Kliniken für ambulante Behandlungen nicht mehr höhere, sondern die gleichen Taxpunktwerte verrechnet werden wie in den Hausarztpraxen.

## **4. Zu den in der dringlichen Revision vorgeschlagenen Massnahmen des Bundesrates**

Nun zu den in der Revisionsvorlage vorgeschlagenen Massnahmen und ihrer Beurteilung durch die EVP:

- **Kompetenz des Bundesrates zur Senkung der Tarife bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung:** Der Bundesrat soll neu die Tarife bzw. Taxpunktwerte in Kantonen mit überdurchschnittlicher Kostenentwicklung im ambulanten Bereich um maximal 10 Prozent senken können. Die EVP lehnt diesen Vorschlag ab. Die Massnahme ist eine „Giesskanne des Schreckens“ für Spitäler und Ärzte. Der entstehende Druck würde Rationierungsmassnahmen erzwingen und beispielsweise den Notstand beim Pflegepersonal noch verschärfen, ohne die Kostenverursacher in die Pflicht zu nehmen. Es droht die Gefahr,

*dass Ärzte und Spitäler unverändert viele Fälle behandeln müssen, dafür aber weniger Geld zur Verfügung steht. Die Massnahme ist zudem widersprüchlich, indem mit einer Preissenkung auf die gestiegene Menge der in Anspruch genommenen Leistungen reagiert wird. Schliesslich werden damit jene Kantone bestraft, die bisher sparsam waren und tiefe Tarife haben, zuweilen aber auch mal eine Kostensteigerung aufweisen werden.*

- **Leistungsaufträge für Spitalambulatorien:** Die Kantone sollen in den Leistungsaufträgen mit den Spitälern ihre Tätigkeiten im ambulanten Bereich regeln. Die EVP ist mit diesem Vorschlag einverstanden. Bei den Spitälern geht es nicht ohne staatliche Planung.
- **Telefonische Beratungsdienste:** Neu müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine kostenlose medizinische Telefonberatung anbieten. Damit soll eine Triage vorgenommen und ein geeigneter Leistungserbringer vermittelt werden. Die EVP begrüsst diese Massnahme. Sie entspricht einem Bedürfnis der Bevölkerung und kann kostendämpfend wirken. Sie muss allerdings freiwillig bleiben und sollte nach der Einführungsphase hinsichtlich ihres Sparpotenzials evaluiert werden.
- **Praxisgebühr von CHF 30:** Neu soll der Patient bei jedem Arztbesuch (Grundversorger, Spezialist und Spitalambulatorium) eine Praxisgebühr von 30 Franken entrichten. Indem dieses neue Instrument zur Kostenbeteiligung (neben Franchise und Selbstbehalt) bar bezahlt wird, erhofft man sich vor allem einen psychologischen Effekt. Ab dem siebten Arztbesuch wird die Praxisgebühr von der Krankenkasse an Franchise und Selbstbehalt angerechnet, also zurückerstattet. Damit chronisch Kranke nicht übermässig belastet werden, wird im Gegenzug der maximale jährliche Selbstbehalt von 700 auf 600 Franken gesenkt.

*Die EVP lehnt diese Praxisgebühr ab. Sie unterscheidet sich nur minim von einer Erhöhung der Mindestfranchise und setzt vor allem auf psychologische Effekte. Solange die Franchise nicht ausgeschöpft ist, bezahlen die Patienten 30 Franken bar, den Rest der Arztrechnung per Einzahlungsschein; heute bezahlen sie die ganze Rechnung per Einzahlungsschein. Was soll das schon bewirken? Sobald die Franchise ausgeschöpft ist, erhöht sie sich mit jedem Arztbesuch nachträglich um 30 Franken. Der administrative Mehraufwand steht in keinem Verhältnis zur höchstens minimalen Wirkung. Zudem kann die Gebühr bewirken, dass ernsthaft Erkrankte zu spät zum Arzt gehen oder Präventionsuntersuchungen wie beispielsweise Krebsabstriche bei Frauen unterlassen werden. Das kann zu massiven Mehrkosten führen. Wenn eine höhere Kostenbeteiligung eingeführt werden soll, ist eine generelle Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20% (wie vom Ständerat bereits beschlossen) weitaus sinnvoller.*

## **5. Forderungen der EVP**

*Es ist bereits jetzt absehbar, dass die im Raum stehenden Vorschläge nicht ausreichen werden, um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu stabilisieren und weitere Prämienanstiege zu verhindern. Das Hauptproblem besteht darin, dass weder Versicherte, Leistungserbringer noch die Versicherer im jetzigen System ein Interesse am Sparen haben.*

*Nicht weniger als die Errungenschaften der obligatorischen Krankenversicherung stehen in naher Zukunft auf dem Spiel. Es besteht eine echte Gefahr, dass das Experiment als gescheitert abgebrochen wird. Das muss mit aller Kraft verhindert werden, nachdem in der Vergangenheit wertvolle Zeit verschwendet worden ist. Dazu braucht es Einsicht, Beweglichkeit*

und Bereitschaft zu Opfern von allen Seiten. Die EVP bringt deshalb bei dieser Gelegenheit weitere Forderungen ein.

- **Planung der Spitzenmedizin:** Die Spitzenmedizin muss national durch den Bund geplant werden. Dies beginnt bereits bei der Investition in teure Spezialgeräte, die anschliessend durch Untersuchungen amortisiert werden müssen. Es darf nicht sein, dass jedes Spital komplizierte Operationen anbieten will, die dazu nötigen Geräte anschafft und diese dann auch auslasten muss. Es muss eine gesamtschweizerische Planung der Spitzenmedizin und ihrer Infrastruktur eingeführt werden. Das Gesetz sieht einen Wettbewerb vor, der heute herrschende Konkurrenzkampf zwischen Spitälern und Kliniken hat damit nichts zu tun.
- **Überprüfung des Leistungskataloges:** Die Grundversicherung kann nicht mehr länger alles bezahlen, was medizinisch machbar ist. Es ist nötig und richtig, dass gewisse Leistungen gestrichen werden. Es ist irrational, wenn das Volk unter der Prämienlast ächzt und gleichzeitig alles und jedes bezahlt haben will. Die bestehenden Kataloge müssen dringend durchforstet werden. Unter diesem Gesichtspunkt dürfen die komplementärmedizinischen Methoden nicht wiederaufgenommen werden.
- **Parallelimporte auch für Medikamente:** Parallelimporte müssen auch für Medikamente zulässig sein. Es gibt keinen Grund für die vom Parlament beschlossene Lex Pharma. Ärzte und Apotheken müssen verpflichtet werden, statt teurer Originalprodukte preisgünstigere Generika abzugeben.
- **Mehr Ärztenetzwerke und Hausarztmodelle:** Praxisgemeinschaften, Ärztenetzwerke und Hausarztmodelle müssen entschieden gefördert werden: Werden die Ärzte teilweise in die Budgetverantwortung genommen, kann das Verschreiben von unnötigen Therapien (Anreize zur Mengenausdehnung) unterbunden werden. Eventuell kann man solche Versicherungsmodelle (Hausarztmodell, HMO) sogar für obligatorisch erklären. Wer das nicht will, kann eine Zusatzversicherung abschliessen, die im Sinn einer „Amnestiephase“ rückwirkend ohne Bedingungen bezüglich Gesundheitszustand gewährt werden müsste.
- **Vermeidung unnötiger Spitalbesuche:** Immer häufiger suchen Patienten wegen Bagatelldfällen direkt den Spitalnotfall auf und verursachen so hohe Kosten. Teils aus Unwissen, teils aus Bequemlichkeit, teils weil es in anderen Kulturen so Usus ist. Das muss unterbunden werden, beispielsweise indem die Patienten die Kosten vollumfänglich selber berappen müssen, wenn sie tagsüber (d.h. während der Öffnungszeiten der Hausärzte) selbständig den Spitalnotfall aufsuchen, ohne den Hausarzt konsultiert zu haben oder per Ambulanz eingeliefert worden zu sein. Die vorgeschlagene Telefonberatung könnte darauf hinweisen, dass der Patient Gefahr läuft, zur Kasse gebeten zu werden, wenn er mit einem nicht dringenden Anliegen direkt ins Spital geht.

Als Mindestmassnahme sind durch Hausärzte geführte Notfallpraxen in den Spitälern (wie beispielsweise im Kantonsspital Baden) oder zentrale Notfallpraxen wie die Permanence im Zürcher Hauptbahnhof zu fördern.

- **Mehr Eigenverantwortung:** In krasser Weise selbstverschuldete Hospitalisationen müssen vollständig selbst bezahlt werden. Beispiele: Alkohol- oder Drogenvergiftung, riskante Sportarten.

- **Einführung einer Patientenkarte:** Wenn Patienten häufig den Arzt wechseln, kostet das unnötigerweise viel Geld. Der neue Arzt muss Anamnese (Befragung) und zum Teil teure apparative Untersuchungen erneut durchführen. Um den Ärztetourismus einzudämmen, muss eine Patienten-/Versichertenkarte eingeführt werden, auf der apparative Untersuchungen wie Röntgen, MRI, Labor etc. vermerkt werden. Das ermöglicht dem aktuell behandelnden Arzt, das Ergebnis der früheren Untersuchungen für seine Behandlung des Patienten zu nutzen und vermindert unnötige Doppeluntersuchungen. Die Zugriffsberechtigungen und der Datenschutz sind dabei strikte zu regeln.
- **Höhere Besteuerung von Suchtmitteln:** legale Suchtmittel wie Alkohol und Tabak sind stärker zu besteuern. Einerseits dient das der Prävention, andererseits wird damit ein Teil der später möglicherweise entstehenden Kosten im Gesundheitswesen bereits gedeckt.
- **Aufhebung des Vertragszwangs und des Zulassungsstopps:** ein heisses Eisen und eine tiefgreifende Umwälzung des Gesundheitswesens mit ungewissem Ausgang. Doch die EVP ist der Ansicht, dass mittelfristig kein Weg daran vorbeiführt. Heute wird für die Übernahme einer Praxis aufgrund des Zulassungsstopps eine eigentliche (zuweilen hohe) Ablösesumme bezahlt, die der junge Arzt dann wieder hereinholen und finanzieren muss. Das ist Unsinn. Wenn der Zulassungsstopp aufgehoben wird, müssen die Kassen im Gegenzug die Möglichkeit erhalten, nicht mehr mit allen Ärzten abzurechnen.
- **Veränderte Vergütung der Selbstdispensation:** in jenen Kantonen, in denen die Ärzte die Medikamente, die sie selber verschreiben, direkt in der Praxis abgeben dürfen, besteht die Gefahr der Mengenausweitung, weil die Ärzte an jedem verschriebenen Medikament verdienen. Sie dürfen folglich nicht mehr wie heute prozentual am Umsatz beteiligt, sondern sollen pauschal für Logistik und Aufbewahrung entschädigt werden.
- **Mehr Transparenz bei den Versicherern:** Die Verwaltungskosten der Versicherer müssen mindestens in der Grundversicherung gesenkt werden. Die Abzockerei in den Chefetagen der Versicherer muss beendet werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und für Ihre Arbeit.

Freundliche Grüsse

**EVANGELISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ (EVP)**



Parteipräsident  
Heiner Studer



Generalsekretär  
Joel Blunier