

81.487

**Postulat Crevoisier**  
**Gesundheitswesen. Kosten**  
**Coût de la santé**

*Wortlaut des Postulates vom 30. September 1981*

Das Gesundheitswesen wird für Kranke, Verunfallte, Versicherungsgesellschaften und öffentliche Hand immer teurer. Es ist daher dringend nötig, die unverhältnismässig hohe Teuerung auf diesem Gebiet zu bremsen, ohne dabei jedoch die Gesundheitspflege zu beeinträchtigen. Zu diesem Zweck sollten unseres Erachtens unter anderem die Krankheits- und Unfallverhütung – insbesondere am Arbeitsplatz – verstärkt, die Aufgaben unter den am Gesundheitswesen Beteiligten neu verteilt und die Investitionen für Spitaleinrichtungen besser koordiniert werden. Wir bitten daher den Bundesrat, für das Gesundheitswesen unverzüglich eine die körperliche und geistige Gesundheit umfassende Gesamtkonzeption auszuarbeiten.

*Texte du postulat du 30 septembre 1981*

La santé coûte de plus en plus cher aux personnes malades ou accidentées, aux compagnies d'assurances et aux collectivités publiques. Il devient donc urgent d'enrayer l'inflation démesurée de ces dépenses sans pour autant sacrifier la santé de la population. La prévention des maladies et des accidents – notamment sur les lieux de travail – une nouvelle répartition des tâches entre les différents intervenants dans ce domaine, une meilleure coordination des investissements pour les équipements hospitaliers devraient – pensons-nous – parmi d'autres mesures encore, être mises en œuvre dans ce but.

Nous demandons par conséquent au Conseil fédéral de mettre sans délai à l'étude une conception globale de la santé publique – physique et mentale.

*Mitunterzeichner – Cosignataires:* Carobbio, Dafflon, Forel, Herczog, Magnin, Mascarin (6)

*Schriftliche Begründung – Développement par écrit*

L'auteur renonce au développement et désire une réponse écrite.

*Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates*

*Rapport écrit du Conseil fédéral*

La progression des coûts de la santé publique a pris des proportions qui posent de grands problèmes à tous les intéressés, en particulier aux caisses-maladie et à leurs membres ainsi qu'aux pouvoirs publics. Comme nous l'avons souligné dans de nombreux rapports répondant à des interventions parlementaires, il est nécessaire de contrecarrer ce processus. Cependant, nous avons toujours insisté sur le fait que la lutte contre l'explosion des coûts n'est pas une tâche facile, étant donné que les causes de ce phénomène sont très diverses. Dès lors, il s'agit de prendre des mesures respectivement appropriées aux domaines en cause. Et c'est pourquoi nous proposons, dans notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie, une série de mesures qui, à notre avis, auront un effet régulateur sur les dépenses.

L'auteur du postulat requiert l'élaboration d'une conception globale de la santé publique, qu'il considère comme une mesure propre à juguler l'augmentation des coûts; il convient toutefois de lui faire remarquer que la santé publique est en premier lieu du ressort des cantons, la Confédération ne disposant en effet, dans ce domaine, que de compétences très limitées (voir en particulier l'art. 69 de la constitution). Il faut d'autre part tenir compte du fait que les mesures prises par la Confédération en matière d'assurances sociales, notamment d'assurance-maladie, accidents et invalidité, et les mesures prises par les cantons en

matière de santé publique s'influencent réciproquement. Lors de l'élaboration des propositions relatives à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la conception fédéraliste de la santé publique, que nous avons présentée, a rencontré une large adhésion. Cependant, les cantons, en particulier, ont refusé de transmettre plus de tâches à la Confédération. Dans notre premier paquet de propositions en vue d'une nouvelle répartition desdites tâches, que nous venons de soumettre au Parlement, nous prévoyons certes de maintenir cette conception fédéraliste, mais aussi de faire participer d'avantage les cantons au financement de l'assurance-maladie, vu l'influence que la santé publique exerce sur celle-ci. Il ne serait pas judicieux – ainsi que l'auteur du postulat le propose – d'élaborer maintenant une conception globale de la santé publique et de mettre par là même en question les propositions précitées, avant que le Parlement n'ait pris position à leur sujet.

Il convient par ailleurs de considérer que l'élaboration d'une conception globale nécessite beaucoup de temps, comme l'expérience l'a démontré. En outre, il ne serait vraisemblablement pas possible de mettre sur pied une telle conception – qui aurait pratiquement pour résultat de renforcer les directives des autorités centrales – sans modifier au préalable la constitution fédérale. Ladite conception ne serait ainsi pas en mesure de résoudre les problèmes que pose aujourd'hui la croissance des coûts de la santé publique. Raison pour laquelle il convient d'abord de trouver une solution à chacun de ces problèmes, dans le cadre des compétences dont dispose la Confédération en matière d'assurance-maladie et dans les autres assurances sociales. De plus, on peut s'attendre à ce que les cantons reconnaissent également la nécessité de mesures propres à freiner les dépenses, car ils subissent, eux aussi, et dans une forte mesure les répercussions financières de la progression des coûts dans le domaine de la santé publique, et avant tout dans le secteur hospitalier.

*Schriftliche Erklärung des Bundesrates*

*Déclaration écrite du Conseil fédéral*

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

*Diskussion siehe unten*

*Discussion voir ci-après*

81.447

**Interpellation der sozialdemokratischen Fraktion**  
**Kostenentwicklung im Gesundheitswesen**  
**und Krankenversicherungsprämien**  
**Interpellation du groupe socialiste**  
**Coût de la santé publique**  
**et primes de l'assurance-maladie**

*Diskussion – Discussion*

Siehe Jahrgang 1981, Seite 1771 – Voir année 1981, page 1771

**Zehnder:** Bei der Interpellation der sozialdemokratischen Fraktion geht es um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und die Auswirkungen auf die Krankenversicherungsprämien. Die Antwort des Bundesrates vermag nicht zu befriedigen, obwohl er zuhänden der Öffentlichkeit die ernsthafte Problematik der enormen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bestätigt und Massnahmen gegen diese unheilvolle Entwicklung als notwendig erachtet, wie er auch zugibt, dass die Beitragsplafonierung des Bundes zulasten der Krankenkassen für die Versicherten mit Familie und

kleineren Einkommen Prämien erwirken, die nicht mehr zumutbar sind und dringend eines Sozialausgleiches bedürfen.

Über diese Zugeständnisse hinaus – es handelt sich um traurige Tatsachen – hätten wir erwartet, dass der Bundesrat konkreter wird. Es nützt den Versicherten und Krankenkassen wenig, sehr wenig, und enttäuscht die sozialdemokratische Fraktion ausserordentlich, wenn der Bundesrat in seiner Antwort einfach auf die Gesetzesrevision KMOVG ausweicht und auf Massnahmen hinweist, die dort vorgeschlagen sind. Die Probleme, die mit der Interpellation aufgeworfen sind, brennen uns jetzt auf den Nägeln und ertragen es nicht, dass mit Massnahmen zugewartet wird, bis vielleicht in einigen Jahren das neue KMOVG unter Dach ist und unter Umständen die darin vorgeschlagenen und notwendigen Massnahmen abgeschwächt und verwässert worden sind. Aus Ihrer Antwort, Herr Bundesrat, lese ich folgenden Satz: «Wenn der Bund im Rahmen seiner Kompetenzen im Bereich der Sozialversicherungen kostendämpfende Massnahmen verordnet, beeinflusst er damit auch das Verhältnis zwischen Bund und Kantonen.» In diesem Satz sind zwei Sachen gesagt, die mit unserer Interpellation genau anvisiert wurden.

1. Der Bund hat heute schon Kompetenzen. Das geltende Gesetz lässt es bei gutem Willen und etwas Mut ohne Zweifel zu, dass Verordnungen erlassen werden, die tatsächlich kostendämmende Wirkung hätten. Es genügt nicht, an die Adresse der Krankenkassen Aufrufe zu erlassen, sie sollten entsprechende Anstrengungen unternehmen. Man muss ihnen auch Instrumente dazu in die Hand geben.

Zweitens wird das Verhältnis Bund und Kantone angesprochen, und hier wird der Nagel auf den Kopf getroffen. Es ist geradezu peinlich, wie im Zusammenhang mit einem Bundesgesetz in solch bedeutsamen Fragen wie kostenwirksame Massnahmen kantonale Spielräume geschaffen oder geduldet werden, die dazu führen, dass die kantonalen Regelungen und Tarife gegeneinander ausgespielt werden, statt dass solche Verträge aufgrund sachlicher Kriterien und Unterlagen abgeschlossen werden können.

Nach unserer Auffassung brauchte der Bund kraft seiner Oberhoheit in diesem Bereiche keine Hemmungen zu zeigen, föderalistische Grenzen zu überschreiten und zugunsten aller Kranken und Versicherten gegen ungerechtfertigte Kostensteigerungen wirksam zu werden. Bei dieser Gelegenheit danke ich dem Bundesrat, im speziellen Ihnen, Herr Bundesrat Hürlimann, und Ihren Mitarbeitern im Departement sowie auch dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und den dortigen Sachbearbeitern für den mutigen und der Situation entsprechenden Schritt im Aargauer Teuerungskonflikt zwischen Ärzten und Krankenkassen. Hier wurde einer der in der Interpellation anvisierten Schritte getan. Diesem Markstein sollten raschestens weitere folgen, Massnahmen, die greifen und nicht in äusserst fragwürdiger Art umgangen werden können. Es muss uns alle doch alarmieren, wenn wir den Zahlen des BSV entsprechende Beachtung schenken. Die Gesamtkosten im Bereiche der Krankenpflegekosten sind in der Zeitspanne 1966 bis 1980 um 359 Prozent angestiegen, und sie wachsen rasant weiter. Im gleichen Zeitraum sind die Arbeiterlöhne um 160 Prozent und die Konsumentenpreise um 84 Prozent gestiegen. In den Hauptgruppen der Krankenpflegeversicherung ergab sich folgendes Bild: Spitalkostensteigerung: 568 Prozent; Steigerung der Arztkosten: 289 Prozent; Steigerung bei den Arzneimitteln: 284 Prozent. Diese Zahlen – wenn Sie sie der Teuerung von 84 Prozent gegenüberstellen – fordern nach Überprüfung und Einhalt. Sie rufen gebieterisch nach sofortigen Massnahmen, und daher erwarten wir jetzt, und nicht irgendwann, Aktivitäten des Bundesrates.

Es gibt aber noch einen anderen Grund, der nicht zulässt, die bundesrätliche Antwort ohne Widerspruch in der Öffentlichkeit stehen zu lassen. In der Antwort wird nämlich behauptet, die Angaben der Interpellation über den Kostenanteil des Bundes in der Krankenversicherung seien nicht

zutreffend, weil zum Teil Zahlen über den gesamten Anteil der öffentlichen Hand – Bund, Kantone, Gemeinden – mit Zahlen über den blossen Anteil des Bundes verglichen werden. Diese Erklärung ist irreführend.

In unserer Interpellationsbegründung, Seite 2 Absatz 6, haben wir Zahlen angegeben, die der offiziellen Statistik über die Krankenversicherung entnommen sind und vom Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht wurden. Diese Zahlen können auch durch die bundesrätliche Antwort nicht aus der Welt geschaffen werden. Hier geht es einzig um die schwerwiegenden Konsequenzen des Abbaues der Grundbeiträge des Bundes an die Krankenversicherung; denn diese sind nur zur Abgeltung der Sozialhypotheken bestimmt, die den Krankenkassen aufgetragen wurden.

Die Beiträge, die Kantone oder Gemeinden allenfalls den Krankenkassen gewähren, sind im Grunde genommen Sozialhilfen, die eine Prämienreduktion für sozial schwächere Schichten bewirken sollen. Teils stellen sie das finanzielle Engagement dar, das Kantone oder Gemeinden gegenüber Krankenkassen im Zuge der Einführung des Versicherungsobligatoriums eingegangen sind. Sie decken das hieraus erwachsene spezifische Versicherungsrisiko ab und haben damit mit unserer Diskussion nichts zu tun.

Die bundesrätliche Antwort versucht, vom unumstösslich nachgewiesenen erheblichen Abbau des Anteils der Bundesbeiträge an die Krankenpflegekosten in der Grundversicherung, nämlich von 23 Prozent im Jahre 1976 auf 16 Prozent im Jahre 1981, abzulenken, indem sie auf den Vergleich des Anteils der Bundessubventionen an den gesamten Einnahmen der Krankenkassen ausweicht. Bei diesem Blickwinkel können sich verlangsamte Auswirkungen des Abbaues von Bundesbeiträgen konstruieren lassen. Die Prämien der Krankenkassen werden bekanntlich für eine mehrjährige Periode festgelegt. Dabei sind die Krankenkassen verpflichtet, Reserven zu öffnen, so dass sie bei Kostenexplosionen nicht unverzüglich entsprechend massive Prämienhöhungen vornehmen müssen. Die Bundesbeiträge an die Krankenversicherung an den Einnahmen der Krankenkassen zu messen, geht daher nicht an. Dies gibt kein zutreffendes Bild.

Es ist von der Sache her unzulässig, denn die Bundesbeiträge sollen ja die Kosten der Sozialhypotheken abgelden, die den Krankenkassen aufgeladen worden sind und nicht der Einnahmenvermehrung der Krankenkassen dienen. Die Bundesbeiträge sind daher an den Krankenpflegekosten in der Grundversicherung zu messen. Was der Bundesrat in seiner Antwort im Konjunktiv ausdrückt, ist bereits harte Realität! Der Anteil des Bundes an den Krankenpflegekosten bzw. an den Sozialhypotheken ist bereits ständig und erheblich gesunken. Diesen Sachverhalt schaffen keine sachfremden Vergleichskonstruktionen und auch keine Zahlenspiele aus der Welt.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass uns der Beschluss unseres Rates in der letzten Woche, die Ablehnung des Antrages Eggli, zutiefst enttäuscht. Hier wäre Gelegenheit gewesen, eine ungerechtfertigte Härte auf Bundesstufe auszumerzen und wenigstens teilweise den Krankenversicherten die massive Teuerung im Gesundheitssektor abzunehmen.

Die Interpellation ist nun bereits ein Jahr alt. Sie wollte rasches und sachverständiges Handeln auslösen mit dem Ziel:

1. Wirkungsvolle Massnahmen gegen die beängstigenden masslosen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu erwirken;

2. Die eingefrorenen Bundesbeiträge wieder aufzutauen.

Die Antwort des Bundesrates war sicher gut gemeint. Sie ist aber sehr vage ausgefallen, und ich kann mich daher im Namen der Fraktion nicht befriedigt erklären.

**M. Crevoisier:** Nous devons bien constater, avec le collègue Zehnder, qui s'est exprimé au nom du groupe socialiste, que la santé coûte de plus en plus cher aux personnes

malades et victimes d'accidents, aux compagnies d'assurances et aux collectivités publiques. Il devient donc urgent d'enrayer l'inflation démesurée de ces dépenses sans pour autant sacrifier la santé de la population.

La prévention des maladies et des accidents, notamment sur les lieux de travail, une nouvelle répartition des tâches entre les différents intervenants dans ce domaine, une meilleure coordination des investissements pour les établissements hospitaliers, devraient, pensons-nous, parmi d'autres mesures, être mises en œuvre à cet effet. Nous avons donc demandé au Conseil fédéral, par voie de postulat, de mettre sans délai à l'étude une conception globale de la santé publique, physique et mentale. Mais, comme toujours lorsque le Conseil fédéral ne veut rien faire dans un certain domaine, pour des raisons pas toujours très claires, il se réfugie derrière les compétences des cantons. Nous pouvons suivre un tel raisonnement lorsque l'élaboration de dispositions normatives est proposée dans des secteurs qui ne relèvent pas de compétence des autorités fédérales. En revanche, nous ne pouvons pas accepter cette dérobade lorsque nous demandons au Conseil fédéral d'étudier de façon exhaustive un sujet aussi important que celui de la santé publique, de découvrir les faiblesses des dispositifs particuliers mis en place par les cantons, par les syndicats hospitaliers, par les médecins et par d'autres intervenants encore pour résoudre les problèmes posés et, enfin, lorsque nous lui demandons ensuite de suggérer les solutions, les coordinations, les collaborations à mettre en place pour améliorer les prestations de tous ces intervenants et de réduire surtout la charge totale de la santé publique. Nous n'admettons pas plus l'argumentation du Conseil fédéral lorsqu'il affirme que l'élaboration d'une conception globale de la santé publique nécessite beaucoup de temps. Faut-il alors renoncer à toutes les études approfondies, à tous les projets qui demanderaient une longue période de réflexion et de mise en forme? Ce n'est pas sérieux!

Nous voulons enfin dénoncer les défauts de la méthodologie qui semble être suivie en cette matière par le Conseil fédéral. Celui-ci nous propose d'abord de trouver des solutions isolées à chacun des problèmes posés dans le cadre des compétences dont dispose la Confédération en matière d'assurance-maladie et dans le domaine des autres assurances sociales, alors que c'est justement en référence à un cadre général, englobant les problèmes de l'éducation, de l'hygiène, de l'alimentation, de la prévention autant que de ceux de la médecine et des établissements hospitaliers, qu'il faut aujourd'hui esquisser une organisation d'ensemble efficace et économe des deniers tant publics que privés.

Laisser aux cantons le soin de concevoir et de développer une telle organisation, n'est-ce pas renoncer au départ à toute amélioration, à la coordination, donc à toute réduction du coût global de la santé publique? Et, au fait, un tel processus ne durerait-il pas plus longtemps que celui qui pourrait être décidé par la Confédération? Ne vient-on pas d'apprendre à ce sujet que plusieurs hôpitaux cantonaux viennent de se doter – souverainement – d'appareils Scanner, et l'on se demande maintenant comment on va rentabiliser l'ensemble de ces équipements sophistiqués.

Le manque de plan d'ensemble, les défauts de collaboration, le fait que l'accent soit mis systématiquement sur les actions curatives plutôt que sur les mesures préventives, voilà autant de causes du gaspillage actuel des moyens et de l'explosion démentielle des coûts dans ce domaine.

Nous n'avons pas de solution toute faite à proposer ici. Nous voudrions seulement que la Confédération, consciente du défi auquel est confronté l'ensemble du pays dans ce domaine, prenne enfin ses responsabilités et propose à tous ses partenaires, après un examen complet de la situation, un ensemble cohérent de mesures, dont la prise en charge pourrait ensuite être laissée sans autre aux organismes constitutionnellement compétents. C'est parce que nous ne voulons pas qu'un frein soit mis inutilement aux progrès de la médecine, c'est parce que nous refusons

par ailleurs l'expansion continuelle des coûts de la santé publique, coûts reportés de plus en plus largement – M. Zehnder l'a rappelé – sur les compagnies d'assurances et, par conséquent, sur les usagers, que je vous demande d'accepter notre postulat.

L'acceptation de notre postulat nous semble d'autant plus nécessaire que le Conseil fédéral, dans sa réponse écrite à l'interpellation du groupe socialiste, déclare: «Nous sommes disposés à organiser une conférence relative à l'évolution des coûts de la santé publique qui réunisse toutes les associations et entreprises concernées et intéressées, cette conférence devant permettre de discuter des efforts communs propres à freiner et à réduire les coûts.»

Si l'on veut pouvoir utiliser les résultats d'une telle conférence, il faudra bien mettre en forme et articuler les propositions qui auront été émises. Il faudra ensuite adresser aux intéressés le rapport de cette conférence, en souhaitant que les suggestions concrètes qu'il contiendra puissent être mises en œuvre par les diverses institutions compétentes dans les différents domaines touchés. Nous voyons mal, en conclusion, alors que nous nous entendons tous sur le diagnostic, qu'on puisse refuser de prescrire ici les examens plus approfondis que requiert la situation et que nous demandons par notre postulat.

**Jelmini:** Ein wesentlicher Teil der Ursachen der überproportionalen Kostensteigerung ist durch Kostendämpfungsmaßnahmen mehr oder weniger nicht zu beeinflussen, zum Beispiel die Zunahme des Anteiles der älteren Generation mit höheren Krankheitskosten, die die Gesundheit beeinträchtigende Umwelt (trotz anerkannter Massnahmen des Umweltschutzes), gesellschaftliche Veränderungen. Es stellt sich die Frage, wie lange diese Kosten mit dem heutigen Finanzierungssystem noch gedeckt werden können. Dies wiederum hängt davon ab, ob es gelingt, den Kostendämpfungshebel dort anzusetzen, wo erhebliche Gewinne erzielt werden, ohne dass der Bürger dadurch gesünder würde. Hier gilt es anzusetzen.

Die Teilrevision der Krankenversicherung legt besonderes Gewicht auf die Kostendämpfung. Es werden verschiedene Massnahmen vorgeschlagen, mit denen das Ziel erreicht werden soll. Aber dem Bundesrat stehen auch unter dem heutigen Recht Möglichkeiten der Kostendämpfung offen, die wahrscheinlich nicht voll ausgeschöpft sind. Er verfügt in der Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung über ein ausgezeichnetes Fachgremium. Dabei sollten besonders folgende Fragen überprüft werden: Indikation kostenintensiver Behandlungen, Wirtschaftlichkeit teurer Untersuchungen, zum Beispiel Computertomographie, wenn sie in der Privatpraxis durchgeführt werden; Verbindlichkeitserklärung der Preise für Laboruntersuchungen.

Nach dem Inkrafttreten der letzten KUVG-Revision ist in mehreren Kantonen zwischen Ärzten und Krankenkassen ein vertragsloser Zustand eingetreten. Als Kampfmassnahme ist seither die Verweigerung medizinischer Angaben gegenüber den Krankenkassen üblich geworden. Die Kassen haben schon damals vom Bundesrat verlangt, auf dem Verordnungsweg zu präzisieren, welche Angaben die Ärzte zu machen haben. Unter dem Druck der Ärzteschaft wurde jedoch darauf verzichtet, eine solche Verordnung zu erlassen. Wie aber sollen die Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung überprüfen können, wenn sie nicht wissen, wofür eine Rechnung ausgestellt worden ist? Die in zahlreichen Kantonen ungenügenden Angaben der Ärzte sind mit ein Grund für die Kostenentwicklung.

Was die Finanzierung betrifft, hat der Bundesrat vor einigen Jahren die Kantonsregierungen in einem «Hirtenbrief» aufgefordert, die zu genehmigenden Tarife nicht nur auf ihre Billigkeit hin, sondern auch auf die wirtschaftliche Tragbarkeit zu überprüfen. Trotzdem sind die Prämien stärker als die Teuerung angestiegen. Wäre es nicht denkbar, dass der Bundesrat erneut an die Kantonsregierungen gelangt, um sie aufzufordern, der Belastung der wirtschaftlich schwä-

cheren Versicherten vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken? Nach der Revisionsvorlage des Bundesrates sollen die Kantone zu solchen Prämienbeiträgen verpflichtet werden. Die Kantone haben sich damit praktisch ausnahmslos einverstanden erklärt. Die Versicherten haben auf das Jahr 1983 erneut bei manchen Krankenkassen massive Prämien-erhöhungen zu gewärtigen. Eine vielleicht erst 1986 in Kraft tretende Revision nützt ihnen heute und morgen nichts. Die Plafonierung der Bundesbeiträge an die Krankenversicherung auf dem Stand von 1976 und die nochmalige Subventionskürzung um 5 Prozent ab 1981 verteuern die Prämien der Versicherten zusätzlich. Natürlich wirkt sich dies für Familien und wirtschaftlich schwächere Gruppen besonders stark aus. Die Plafonierung wurde als Notmassnahme zur Sanierung des Bundeshaushaltes beschlossen, aber nicht als Dauerlösung. Man hoffte damals noch auf eine baldige Revision der Krankenversicherung. Durch die Notmassnahme sind nun die Krankenkassen selbst in Not geraten, denn sie können die Auflagen, die der Gesetzgeber mit der Gewährung der Bundesbeiträge verbunden hat, ihrerseits nicht dem Abbau entsprechend vermindern. Sie sind im Gegenteil verpflichtet, weiterhin alle Auflagen zu erfüllen. Wenn seitens des Bundes eine Rückkehr zur kostengerechten Abgeltung der sozialen Auflagen nicht möglich ist, sollte der Bundesrat wenigstens eine Erhöhung des für die Plafonierung massgebenden Kostenstandes vorsehen. Nachdem der Bund bei den Krankenkassen seit 1975 rund 2 Milliarden Franken eingespart hat und sich die Plafonierung infolge der Kostensteigerung im Gesundheitswesen progressiv auswirkt, kann der Bund nicht einfach den Dingen den Lauf lassen. Eine Anhebung des Subventionsplafonds von gegenwärtig 880 Millionen Franken um die seit 1976 eingetretene Teuerung brächte den Krankenkassen eine gewisse Entlastung, ohne andererseits den Bund mit jährlich steigenden Beiträgen zu belasten.

**M. Magnin:** Dans sa réponse à l'interpellation socialiste, de même d'ailleurs que dans la réponse à la motion que j'avais déposée au mois de juin, le Conseil fédéral veut bien reconnaître la gravité de la situation qui, il faut tout de même le rappeler, est due pour une certaine part aux mesures proposées par le Conseil fédéral et approuvées par ce Parlement, notamment le plafonnement des prestations dès 1976, puis la réduction de 5 pour cent desdites prestations votée en 1980, entrée en vigueur en 1981, et que la majorité de ce conseil a décidé de proroger jusqu'en 1986, alors que les coûts de la santé, chacun s'accorde à le reconnaître, ne cessent d'augmenter dans des proportions considérables.

Aussi bien dans l'interpellation socialiste que dans la motion que nous avons déposée, nous demandons au Conseil fédéral des mesures immédiates, notamment une augmentation de sa participation aux caisses-maladie. Or, que répond le Conseil fédéral. Il nous renvoie à la révision partielle de l'assurance-maladie, dont nous avons reçu le message en août 1981. Autrement dit, le Conseil fédéral nous renvoie pratiquement aux calendes grecques!

On l'a dit tout à l'heure, cette révision risque bien de ne pas entrer en vigueur avant 1986; et pendant ce temps, les coûts de la santé continueront à augmenter. Dans sa réponse à la motion que nous avons déposée, le Conseil fédéral nous dit qu'il s'agit de lutter contre l'explosion des coûts. Malheureusement, en lisant attentivement le message du Conseil fédéral sur la révision partielle de l'assurance-maladie, nous n'avons trouvé aucune proposition vraiment efficace et concrète pour lutter contre cette augmentation.

Cela signifie donc que, pendant ces prochaines années, les coûts seront toujours plus élevés alors que la Confédération se refuse non seulement à augmenter ses prestations, mais elle a pris la décision de les diminuer jusqu'en 1986. Il a été souligné tout à l'heure, à cette tribune, que ces prestations n'ont cessé de diminuer en pourcentage.

D'autre part, nous devons aussi souligner que la révision de l'assurance-maladie qui nous est proposée est une mini-

révision. Je ne veux pas entrer dans les détails de ce projet, parce que ce n'est pas le lieu. Par contre, je voudrais tout de même attirer l'attention du Conseil national sur le problème du financement, le message contenant un passage absolument éloquent à ce sujet. A la page 31 de la version française, il est dit ceci: «La quote-part de chaque source de financement, par rapport à l'ensemble des dépenses, reste à peu près inchangée.» Etant donné que les subventions fédérales seront maintenues au niveau actuel – lorsqu'on parle du niveau actuel, il s'agit de celui de 1976, époque de l'intervention du plafonnement, diminué encore de 5 pour cent – mais que l'extension des prestations fera augmenter légèrement les dépenses, la part des moyens provenant des cotisations et de la participation des assurés aux frais sera un peu plus élevée que sous le régime actuel. On nous annonce que non seulement la part des assurés ne sera pas diminuée, mais qu'elle sera augmentée. On nous parle aussi de l'augmentation due à une amélioration des prestations, mais on ne fait pas mention de l'augmentation de la part des assurés due à l'augmentation des coûts de la santé qui se poursuivra au cours de ces prochaines années.

Alors que nous demandons des mesures immédiates, on nous renvoie à une révision qui entrera peut-être en vigueur en 1986 et qui ne résout en rien le problème de la participation des assurés, qui ne cessera d'augmenter au cours de ces prochaines années, en raison du fait que le Conseil fédéral entend poursuivre une politique qui consiste à diminuer constamment les prestations de la Confédération. En effet, il nous dit qu'en 1986, il veut maintenir ses prestations au niveau actuel, soit à un montant fixe d'environ 900 millions de francs. Mais que représentera cette somme en pourcent?

Nous considérons comme inadmissible la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation socialiste, ainsi que celle donnée à notre motion qui demande des mesures immédiates. Je ne reprendrai pas la parole lors de la discussion de notre motion, mais je me déclare d'ores et déjà insatisfait. Je serai toutefois obligé d'accepter que ma motion soit transformée en postulat, car je n'obtiendrai pas la majorité des membres de ce conseil pour défendre mon idée.

**Blocher:** Die sozialdemokratische Fraktion hat eine Interpellation zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen eingereicht, so scheint es wenigstens. Jetzt geht es offenbar darum, wer diese Kosten tragen soll, ob und inwieweit das über die Prämien geht oder über Bundesbeiträge. So oder so bedeutet die Kostensteigerung – gleichgültig wer diese trägt – das zentrale Problem.

In der Begründung dieser Interpellation wird auch ein bescheidener Versuch gemacht, die Kostenexplosion zu analysieren. Das Problem der Kosten im Gesundheitswesen ist aber leider viel zu vielschichtig, als dass man es auf die gestiegenen Ärzteneinkommen reduzieren könnte. Das ist sicher eine der Ursachen, wobei man hier stark zu differenzieren hätte (auch das gehört zur Analyse). Ein Grossteil unserer Ärzte hat nicht unanständige Einkommen, und die Einkommen sind nicht um 180 Prozent gestiegen. Aber es gibt ein paar Starärzte, Halbgötter, deren Einkommen geradezu unanständig sind. Soviel kann man ja gar nicht arbeiten, wie die verdienen! Daraus resultieren enorme Kostensteigerungen bei nur wenigen Ärzten.

Es gibt aber noch viele andere Gründe, von denen nicht gesprochen wird. Wir haben in den letzten Jahren einen unglaublichen und unnötigen Komfort im Gesundheitswesen erreicht. Wenn Sie zum Beispiel wegen einer Fussverletzung zu einem Spezialarzt gehen, dann müssen Sie in Kauf nehmen, dass Sie durch mehrere Maschinen gelassen werden, dass Ihnen auch noch Lunge und Herz durchleuchtet werden, weil das selbstverständlich zum Komfort gehört. Wer zum Arzt kommt, macht also eine Generaluntersuchung mit, damit man nachher das Gefühl hat, man sei besonders fit. Das geht aber nur in einem Gesundheitssystem, in dem der Verantwortliche die Kosten nicht mehr tragen muss. Da nimmt man alle Untersuchungen in Kauf. Sie

sind ja gratis, und die Krankenkassenprämien bezahlt man ohnehin.

Weitere Probleme bestehen. Wir haben in den letzten Jahren eine enorme Verlagerung von der Hausmedizin in die Spitalmedizin erlebt, ebenso ein Wucher von Spitalbauten, die – und das weiss heute jeder – nicht gerechtfertigt waren. Wir haben heute ein Überangebot an Spitalern, die zudem schlecht ausgelastet sind. Das sind doch alles Gründe – und es gäbe noch mehr –, die man sauber analysieren müsste, wenn man wirklich die Explosion im Gesundheitswesen eindämmen wollte.

Eine der Ursachen – ich nenne sie, weil hier aufgeworfen – ist sicher auch das Sozialsystem, indem via Krankenkasse jeder, unabhängig von der Bedürftigkeit, in den Genuss dieser – oft recht übertriebenen – Gesundheitspflege kommt, was in gewissen Kreisen geradezu zu einem Gesellschaftsspiel mit der ärztlichen Behandlung geführt hat. Ich meine, dass die Antwort des Bundesrates in einem kleinen Punkt in die richtige Richtung geht. Wir haben so negative Folgen erlebt, dass es notwendig sein wird, die Beiträge des Staates für das Gesundheitswesen den Bedürftigen zukommen zu lassen. Das sind Minderbemittelte und grössere Familien. Bei kleineren Einkommen ist es doch gerechtfertigt – das ist eine soziale Aufgabe des Staates –, dass dort geholfen wird. Aber dieses System, wo jedem – unabhängig einer Notlage – geholfen wird, und wo jeder die Beiträge des Staates geradezu ausnützen muss, wird nie zu einer Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen führen. Sobald die Selbstverantwortung wieder zum Tragen kommt, wird, davon bin ich überzeugt, auch die Analyse der Kostensteigerung gemacht werden. Dann wird Abhilfe geschaffen.

Es ist gesagt worden, die Ärzteneinkommen würden bei den Rechnungen nicht sauber ausgewiesen. In meinem Wohnortkanton müssen die Rechnungen dem Patienten, nicht der Krankenkasse, gestellt werden, und dort sind die Kosten sauber ausgewiesen, auch jene für die Behandlung. Ich habe nie das Gefühl gehabt, mein Hausarzt verlange unanständige Honorare. Ich bin der Auffassung, dass die Selbstverantwortung – und in dieser Richtung geht die Antwort des Bundesrates – in die richtige Richtung führen könnte, ohne dass wir unsozial sind.

**Bundi:** Es ist nicht so, wie Herr Blocher soeben ausgeführt hat, dass die Zielrichtung der sozialdemokratischen Interpellation einfach auf das Problem der Prämien reduziert werden könnte. Wenn das Problem der Prämien zur Diskussion steht, dann gemäss unserer Meinung als ein sehr differenziertes System.

Die Ausführungen von Kollege Zehnder haben meiner Meinung nach mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, wo wir heute stehen. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist gewaltig, und diese Dimensionen müssen uns alle zusammen alarmieren, müssen uns aufrütteln und uns dazu bewegen, alle möglichen Massnahmen zu ergreifen. Im Grunde genommen sind wir in den letzten Jahren ohnmächtige Zuschauer in diesem ganzen Entwicklungsprozess geblieben. Es ist uns allen klar, dass das Gesundheitswesen eine Sache der Kantone ist; in erster Linie aber, da die Entwicklung heute einen solchen Stand erreicht hat, ist das Sparen in diesem Bereich zu einer allgemeinen und auch zu einer nationalen Aufgabe geworden.

Wenn festgestellt wird, dass ein Überangebot an Spitalern herrsche, dann ist es natürlich in erster Linie Sache der Kantone, hier zum Rechten zu schauen. Es ist heute nicht erst fünf vor zwölf, sondern bereits später, und deshalb gilt es, heute etwas Tapferes zu unternehmen. Ob mit der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes tatsächlich in bezug auf die Kosteneindämmung Wunder erwartet werden können, möchte ich offenlassen. Ich persönlich glaube nicht daran.

Das Problem ist sicher komplex – da möchte ich auch dem Vorredner recht geben – und Wunderrezepte haben wir nicht. Aber ich möchte den Bundesrat bitten, all jene Möglichkeiten auszuschöpfen, die aufgrund der heutigen Rechtslage möglich sind; d. h. alle jene Verordnungen

anzupassen, bei denen noch Möglichkeiten vorhanden sind, auf die Kostendämmung einzuwirken. Ich meine auch, dass der bundesrätliche Einfluss vielleicht noch stärker als bisher in bezug auf die Arzttarifsituation in den Kantonen geltend gemacht werden sollte, im Sinne, wie das auch vor kurzem in bezug auf den Kanton Aargau geschehen ist. Ich meine aber auch, dass der Bundesrat seinen Einfluss im Investitionsbereich stärker geltend machen kann, insoweit eben der Bund dafür zuständig ist; d. h. in bezug auf jene Investitionen, die in die Hochschulkliniken hineinreichen und die alle jene Ausstattungen und Apparaturen betreffen können, von denen wir wissen, dass sie in die Millionenbeträge gehen. Zum Schluss habe ich noch eine Frage an Herrn Bundesrat Hürlimann betreffend das Präventivgesetz, das vor kurzem in die Vernehmlassung gegangen ist. Ich persönlich hege grosse Hoffnungen, dass dieses Gesetz an einem richtigen Ort ansetzt, nämlich dort, wo wir eben vorbeugen müssen, damit die gewaltigen Kosten nicht entstehen.

Wie gelingt es, dieses Gesetz so rasch wie möglich zur Behandlung in die eidgenössischen Räte zu bringen? Wie sieht der Fahrplan für dessen Behandlung aus?

**Hubacher:** Ich hatte eigentlich nicht vor, mich zu Wort zu melden. Aber nach dem Votum von Herrn Blocher möchte ich, zumindest zuhanden des Protokolls, dazu nicht geschwiegen haben.

Wenn ich Herrn Blocher richtig verstanden habe, ist das die Aufforderung zur «Rückkehr zur Bedürftigkeit». Sie haben gesagt, das Sozialsystem (d. h. wohl die Krankenkassen) sei massgeblich schuld an der Kostenexplosion, da es nicht nach dem Kriterium der «Bedürftigkeit» ausgerichtet ist. Herr Blocher, ich frage mich, was gewisse Kreise im bürgerlichen Lager mit diesem Staat eigentlich noch wollen. Unsere Bürger, unsere Arbeitnehmer, die massgeblich zum Wohlergehen beitragen, zum guten Ruf unserer Wirtschaft im Ausland, zur politischen Stabilität und Solidität dieses Staates, lesen, zum Beispiel seit Jahren – eigentlich immer als Vorwurf ihnen gegenüber – sie hätten zu hohe Löhne. Dazu stellt der Arbeitgeberverbandsvertreter, Herr Allenspach – sofort bereit, wenn endlich eine Lücke in der Indexberechnung gefunden worden ist –, fest, dass man an diesen Löhnen 2,5 Procente sparen könnte. Die Banken ihrerseits, die soeben wieder eine Gewinnerhöhung für das laufende Jahr melden, halbieren den Teuerungsausgleich: sie geben die zweite Hälfte als Reallohnerhöhung und stehlen damit den Bankangestellten die eigentliche Reallohnerhöhung. Es wird also dauernd vorgehalten, unser Lohnniveau sei zu hoch, obschon nach Statistik der Eidgenössischen Steuerverwaltung zwei Drittel in diesem Lande 36 000 Franken netto und weniger im Jahr versteuern; davon 54 Prozent zwischen 18 000 und 24 000 Franken, also 1500 bis 2000 Franken im Monat.

Nun kommt auch noch Herr Blocher, der ein neues «Überangebot an sozialer Wohltätigkeit» entdeckt hat, nämlich dieses System, das Krankenkassen heisst; ein System, das seit Jahrzehnten, seit der Jahrhundertwende, in diesem Lande praktiziert wird. Wenn man hier vom «Obligatorium» spricht, wird dazu von Ihrer Seite her, Herr Blocher, erklärt, das sei nicht nötig, da 95 oder mehr Prozent ja versichert seien. Sie möchten nun «nach Bedürftigkeit» ein System herausfinden in der Meinung, dass dann die Kosten für die Gesundheit massgeblich reduziert werden könnten. Ist denn diese soziale Sicherheit, dieses soziale Netz für den Ernstfall, den eine Familie oder ein Mitglied unserer Gesellschaft trifft, eigentlich nichts mehr wert, Herr Blocher? Wollen Sie eigentlich einen Staat, der sich nach südamerikanischen Kriterien ausrichtet? Einen Staat, der dieses Angebot an Sicherheit nicht mehr zu bieten imstande ist und der nach Bedürftigkeit ein Volk einteilt (wobei moderne Spital-einrichtungen und Apparaturen vorhanden wären)? Die Bedürftigkeit geht dann weit hinauf, bis zum hochqualifizierten Kadermann in der Wirtschaft, weil gewisse Sachen überhaupt nicht mehr individuell zu bezahlen sind. Herr Blocher, man kann es sich nicht so einfach machen und nur immer die mühsam gemeinsam aufgebaute soziale Kon-

struktion derart angreifen und sie auf Bedürftigkeit ausrichten.

Des weiteren: Es ist billig zu behaupten, die sozialdemokratische Fraktion verurteile einfach pauschal als einen der Hauptfaktoren für die Kostenexplosion die Ärzteneinkommen. Das tun wir überhaupt nicht! Wir glauben, dass im System etwas nicht in Ordnung ist; so die Tarifgestaltung, die nach Punkten honoriert wird. Ein Arzt, der sich Zeit für einen Patienten nimmt, der mit ihm spricht und daher weniger Patienten pro Tag zu behandeln imstande ist, wird eigentlich dafür bestraft, dass er sich Zeit nimmt. Wer dagegen nach diesem «Punktsystem» möglichst alle fünf Minuten einen Patienten durchschleust und so eine «Fabrik betreibt», der wird in diesem System «honoriert»; mit seinen vielen Punkten eben, die er herauschindet. Es gibt ja Praxen unterschiedlicher Qualität; es gibt viele hervorragende Ärzte und viele, die nur Geld verdienen wollen. Da gilt es einmal anzusetzen, und nicht immer bei den «Sicherheitsmassnahmen» im Krankheitsfall. In Holland – das vor gleichen Problemen steht – werden beispielsweise Versuche gemacht (von den Krankenkassen mit der öffentlichen Hand zusammen), um herauszufinden, ob man den Ärzten nicht besser eine vernünftige Pauschale ausrichten und die Patienten in einem Distrikt dem Hausarzt zuteilen würde.

Ich möchte nur einige Ideen geben. Holland hat ja beispielsweise eine christlich-soziale Regierung, und ich nehme an, dass man sich dort auch überlegt, wie man das human durchführen könnte, eben indem man dem Arzt eine Pauschale gibt, damit er nicht unter diesem Zeitdruck steht und in Versuchung gerät, möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit durchzuschleusen, von morgens 6 bis abends 20 Uhr. Ich kenne einen Arzt in Muttenz, der um 6 Uhr morgens das Wartezimmer «bumsvoll» hat; das geht dann den ganzen Tag so weiter, und der Mann verdient «wie wahnsinnig». Aber das ist kein guter Arzt. Der andere Arzt aber, der sich Zeit nimmt, hat eben weniger Einkommen.

Ich wollte Ihnen nur sagen: Machen Sie es sich nicht so bequem und billig, immer die Schwächeren anzugreifen, immer nach Bedürftigkeit zu schreien. Ich glaube, das System ist anderenorts schon sehr viel «reparaturbedürftiger».

**Reichling:** Ich glaube, wenn es sich jemand billig gemacht hat in diesem Saal, dann war es mein Vorredner, Kollege Hubacher. Er unterschiebt dem Kollegen Blocher Aussagen, die dieser gar nicht gemacht hat, um sie dann zu bekämpfen und anzukreiden. Herr Blocher hat nicht die Bedürftigkeit befürwortet, sondern gesagt, die Leistungen des Steuerzahlers und des Staates an dieses Versicherungssystem sollten jenen zugute kommen, die darauf angewiesen sind. Jene, die diese Leistungen selbst bezahlen können, sollen eben mehr beitragen. In diesem Sinn sozialisieren wir das System. Damit wünschen wir in keiner Weise, dass es mehr Bedürftige gebe; im Gegenteil, das ganze System wird billiger, je weniger Bedürftige wir haben. Wir mögen es diesen Leuten auch gönnen.

Wie soll man die Sache lösen? Eine nach Einkommensklassen abgestufte Prämie wäre nach meiner Meinung keine gute Lösung, weil dann jene, die hohe Prämien zu bezahlen haben, sich sagen würden: Dann muss ich um so eher zum Arzt, damit sich das lohnt. Dadurch wird das ganze System weiter aufgebläht. Es bestünde aber auch eine Möglichkeit des abgestuften Selbstbehaltes, dass man also einmal einen Anteil selbst bezahlen muss; dann wird man sich jedes Mal überlegen, ob es nötig sei, zum Arzt zu gehen. Man wird dann gehen, wenn es wirklich nötig ist und nicht nur, wenn man findet, es wäre wieder einmal ein freier Tag fällig, den man zu Lasten der Krankenkasse beim Arzt verbringen könnte. Das ist unsere Meinung.

Die staatlichen Leistungen sollen differenziert den Kranken zugute kommen. Wir wollen keine Bedürftigkeit. Wir sind selbstverständlich absolute Befürworter der Krankenkassen, denn wir alle sind wahrscheinlich Mitglied einer Kasse und übriger Versicherungen. Wir führen keinen Angriff auf

das Krankenkassenwesen. Es geht um den Beitrag des Staates, der nicht nach dem Giesskannensystem über solche, die es nötig haben und solche, die das nicht nötig hätten, ausgeschüttet werden soll. Das ist der Kernpunkt.

Ich habe kürzlich mit Ihrem Parteikollegen Buchbinder, der diese Angelegenheit sehr gut kennt, ein sehr fruchtbares Gespräch geführt; er hat auch sehr positive Momente aufgezeigt, wie das System verbessert werden könnte, also ein Mann aus Ihren Reihen. Ich glaube, unsere Auffassungen waren bei jenem Gespräch weniger auseinander als die Kontroverse, welche sich gegenüber Ihrem Votum ergibt.

**Eggli:** Vorerst möchte ich feststellen, dass die Interpellation Zehnder nicht – wie es hier ausgelegt worden ist – ein reines Prämienproblem betrifft; das ist eine völlig falsche Auslegung. Ich habe Ihnen letzte Woche die Entwicklung der Prämien – die Prozentsätze, die eine Familie für die Prämien bezahlen muss – dargelegt. Wenn Sie sich das genau überlegen, wird Ihnen klar, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens auf lange Frist kein Prämien-, sondern ein Volkswirtschaftsproblem ist. Unser Volk – die Arbeitnehmer, aber auch die öffentliche Hand – ist bei einem Andauern der Kostensteigerung nicht mehr in der Lage, das Gesundheitswesen zu finanzieren. Dann geraten wir in jene Situation, dass es tatsächlich so teuer wird, dass sich nur noch Begüterte dieses Gesundheitswesen leisten können. Wollen wir das? Hier liegt das rein volkswirtschaftliche Problem, das entsprechende soziale Auswirkungen hat.

Ein Zweites: Es werden immer Forderungen gestellt, zum Beispiel die Begüterten sollen mehr bezahlen. Das ist doch im heutigen Recht schon so. Wir haben Ärzte hier im Saal, die einmal bestätigen könnten, dass die Kantone schon heute das Recht haben, dem Arzt für Patienten mit höherem Einkommen einen Zuschlag zum Tarif zu bewilligen. Das gilt also heute schon. Der Arzt aber bezahlt in der Metzgerei auch nicht mehr für sein Entrecôte als der andere, weil er eben ein höheres Einkommen hat. Dessen müssen wir uns bewusst sein: Hier haben wir die Abstufung bereits, die immer wieder verlangt wird. Man verschweigt sie, weil sie unangenehm ist.

Es wurde auch vom Giesskannensystem gesprochen. Das Tragische an der Geschichte ist, dass nicht jene mit hohem Einkommen unter der Abstufung leiden, sondern jene, die aufgrund des heutigen Systems bei den Einkommen sich in eine mittlere Position hinaufgearbeitet haben und bei den Steuern in eine entsprechende Progression geraten: Sie kommen dann beim Arzttarif noch einmal in diese Situation. Vielleicht wäre es gut, das eine oder andere Gesetz etwas besser anzuschauen, bevor man darüber diskutiert.

Ein Beispiel, wie die Kosten reduziert werden könnten: Man sollte den Krankenkassen endlich die Möglichkeit geben, die Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu überprüfen. Das können sie nicht. Wenn dann das neue KUVG vor den Rat kommt, wäre ich froh, wenn all jene, die heute gegen die Interpellation Zehnder gesprochen haben, mithelfen wollten, das Arztrecht abzuändern. Solange die Ärzteschaft darüber befinden kann, was ein Vertrauensarzt der Krankenkasse mitteilen darf und was nicht, solange kann die Krankenkasse nicht durch eigene Vertrauensleute die Wirtschaftlichkeit überprüfen lassen. Darüber müssen wir uns klar sein. – Das gleiche gilt übrigens auch für die Fabrikärzte. Dort könnte auch einiges eingespart werden. Man wird dann sehen, was Kommission und Plenum mit diesem Gesetz machen werden.

Wir stehen immer ein für eine freie Marktwirtschaft. Ich stelle aber fest, dass hier keine freie Marktwirtschaft herrscht. Vielleicht wäre es gut, wenn auch hier einmal die Konkurrenz spielte, aber nicht jene Konkurrenz, bei der die Bank einem Arzt gerne ein Darlehen von einigen hunderttausend Franken gibt und bereits mit ihm festlegt, welche Amortisation geleistet werden müsse; dabei weiss der Arzt ganz genau: Soviele Patienten muss ich durch meinen Apparat hindurchschleusen, bis die Amortisation geleistet ist. Hier wäre auch einiges zu ändern, aber da müssten Ärzte, Banken, Patienten und Krankenkassen zusammen-

spielen, statt zu versuchen, jeden gegen jeden auszuspielen.

**Bundesrat Hürlimann:** Die Diskussion zeigt es: Unter den nicht behandelten Vorstößen meines Departementes, die auf anderthalb Seiten aufgelistet sind, gehört wahrscheinlich die Frage, die Sie eben diskutiert haben, zu den schwierigsten und auch zu den Problemen, die uns mit echter Sorge erfüllen.

Ich habe mir abgewöhnt, dabei nach Schuldigen zu suchen. Aber vielleicht sollten wir alle uns einmal fragen, ob wir nicht etwas kritisieren, nach dem wir selber gerufen haben. Beim Gesundheitswesen spielt eben auch das Prinzip von Angebot und Nachfrage! Die Nachfrage unserer Bevölkerung nach einem leistungsfähigen Gesundheitswesen, nach der Sicherheit, ein Spital wieder gesund verlassen zu können, auch wenn man schwerkrank war, ist natürlich allgemein verbreitet. Wir sind stolz auf dieses Gesundheitswesen. Es ist international anerkannt. Aber es erfordert seinen Preis. Wir stehen in dieser Hinsicht immer zwischen zwei Feuern. Einerseits will man, vor allem in den Kantonen, die letzten Möglichkeiten, die in diesen Bereichen angeboten werden, nicht nur im Kantonsspital, sondern auch im Bezirksspital installiert wissen. Sie wissen aus eigener Erfahrung, wie sehr in der Bevölkerung die Bereitschaft vorhanden ist, entsprechende Kredite zur Verfügung zu stellen. Aber das schlägt sich unvermeidlich in entsprechenden Kosten nieder. Die Zusammenhänge sind viel zu komplex, als dass man einfach nur feststellen könnte, das Gesundheitswesen kostet zu viel. Daher muss sehr gründlich geprüft und analysiert werden, woher diese Kostenexplosion eigentlich kommt.

Dies vorausgeschickt, möchte ich ganz kurz die Strategie, wie wir sie gegenwärtig auf Stufe Bund, Bundesrat und Departement verfolgen, skizzieren.

Zunächst einmal darf ich eine Sparkonferenz im Gesundheitswesen erwähnen, die Anfang November unter meinem Vorsitz durchgeführt wird und an der sämtliche in unserem Lande für das Gesundheitswesen Verantwortlichen – mit entsprechenden Delegationen – beteiligt sind. Das wird zunächst einmal zu einer Analyse, vielleicht aber doch auch zu konkreten Schlussfolgerungen führen. Wir bemühen uns nämlich, uns nicht einfach gegenseitig zu beschuldigen, sondern entsprechende Massnahmen überall dort, wo sie möglich sind, gemeinsam zu treffen. Welche konkreten Schlussfolgerungen zu ziehen sind, wird sich kaum aufgrund einer ersten Konferenz ergeben. Aber immerhin: das Echo, das wir auf diese Sparkonferenz im Bereich des Gesundheitswesens hin bereits feststellen können, lässt doch einige zusätzliche Erwartungen zu. Die Kantone sind dabei, ebenso die Krankenkassen, die Spitäler, die Ärzte, kurz alle, die im Bereich des Gesundheitswesens – und zwar auf allen Stufen – Verantwortung tragen, sollen mit dieser Problematik konfrontiert werden.

Eine zweite Massnahme, hier antworte ich Herrn Bundi, ist unsere Anstrengung für ein Präventivgesetz. Ich stelle auch hier zu meiner Überraschung fest, dass ich in bezug auf ein solches Gesetz auf ausserordentliche Widerstände stosse. Wenn ich nur auf eine erste Reaktion hätte abstellen wollen, hätte ich die Übung einstellen können. Ich habe es nicht getan, weil ich mich verpflichtet fühle – übrigens aufgrund von Vorstößen in Ihrem Rat, Frau Ribli erinnert sich an diese Diskussion in einem anderen Zusammenhang –, die Kantone, die interessierten Verbände und Parteien mit der ganzen Problematik der Prävention, im Sinne von «Vorbeugen ist besser als Heilen», zu konfrontieren. Der Frage, ob dies Sache des Bundes sei, sind wir uns durchaus bewusst – daher die Widerstände, denen wir begegnen. Wir nehmen in bezug auf dieses Präventivgesetz nur koordinierende Massnahmen in Aussicht und wollen die eigentlichen Kompetenzen der Kantone nicht tangieren.

Wir haben, im Sinne einer flankierenden Massnahme, ein Nationales Forschungsprogramm in Auftrag gegeben, das diesen sehr komplexen Problemen im Gesundheitswesen nachgehen soll. Das ist mit ein Grund, Herr Crevoisier, dass

es uns nicht wichtig erscheint und auch nicht tunlich, in bezug auf das Gesundheitswesen eine weitere Gesamtkonzeption in Auftrag zu geben.

Wir haben im Grunde genommen die Konzeption für das Gesundheitswesen in unserer Verfassung festgelegt. Es ist genau gesagt, wo der Bund zuständig ist, nämlich in der Unfallversicherung, in der Invalidenversicherung und in der Krankenversicherung. Mit jeder Botschaft – das letzte Mal anlässlich der Totalrevision des Unfallversicherungsgesetzes – weisen wir auf diese Gesamtzusammenhänge; soweit der Bund kompetent ist, hin. Man darf in diesem Zusammenhang betonen, was bereits gesagt wurde: Die Aufgaben zwischen Bund und Kantonen sind hier geteilt, und die Hauptlast in bezug auf das Gesundheitswesen tragen die Kantone. Der Bund bezahlt keinen Franken Subvention an ein Spital, gewisse Kliniken, Rheumakliniken zum Beispiel, ausgenommen.

Seinerzeit, im Zusammenhang mit dem Verfassungsartikel von 1974, war vorgesehen, dem Bund mindestens in der Spitalplanung gewisse Kompetenzen einzuräumen, um eine interkantonale Belegung sicherzustellen und zu verhindern, dass Spitäler gebaut werden, die unter Umständen nachher nicht voll belegt sind. Diese Verfassungsbestimmung wurde uns verweigert. Deshalb müssen wir in ständigem Kontakt mit den Kantonen und den kantonalen Sanitätsdirektoren stehen, in einem Kontakt, der von kooperativem Geist getragen ist.

Wir haben wohl gewisse Gremien, Sie haben sie erwähnt, Herr Jelmini, mit der Fachkommission. Das ist ein typisches Beispiel. Diese Fachkommission kann beispielsweise die Tarife festlegen für private Laboratorien. Aber hinsichtlich der Laboratorien, von denen verschiedene gesprochen haben, welche die Ärzte führen oder die in den Spitälern sind, haben wir keine Kompetenzen. Sie sehen hier, wie komplex es sofort wird. Für ein privates Laboratorium haben wir die Bundeskompetenz. Für die Laboratorien in den Institutionen, die kantonalen Rechtes sind, inklusive das Arztrecht, fehlt uns diese Kompetenz.

Ich bin deshalb der Meinung, nachdem wir sowohl durch die Verfassung als auch durch unsere Gesetze (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Krankenversicherung) durchaus wissen, wo wir handeln können und wo unsere Möglichkeiten sind, dass es nicht sinnvoll wäre, jetzt neben einem nationalen Forschungsprogramm noch eine Gesamtkonzeption zu entwerfen. Wir könnten es ohnehin nicht tun, ohne dass die Kantone damit einverstanden wären, dies wegen der Aufgabenteilung und der Kompetenzen, wie sie in diesem Föderativstaat nun einmal festgelegt sind.

Und das Wichtigste bei unseren Massnahmen in diesem Bereich, das wurde wiederholt gesagt, ist die Revision der Krankenversicherung. Es ist mehr als eine Minirevision. Jene Mitglieder Ihres Rates, die in der Kommission sind unter dem Vorsitz von Herrn Eggli, haben bereits festgestellt, was mit dieser Krankenversicherung allenfalls gemacht wird. Und hier sind – zu Unrecht wird das bestritten – schon Ansätze vorhanden, die dann sowohl die Krankenkassen als auch die Kantone in die Lage versetzen, vielleicht doch gewisse Dinge anders zu kontrollieren, als das bis jetzt aufgrund fehlender gesetzlicher Vorschriften der Fall war.

Ich möchte zum Schluss festhalten: Ich glaube, man muss unsere Bevölkerung auch daran erinnern, dass sie in diesem Bereich nicht nur fordern kann, dass man ein exzellentes, perfektes Gesundheitswesen hat, und dann trotzdem reklamiert, wenn die entsprechenden Prämien in die Höhe gehen. Hier setzt ein gewisser Punkt der Selbstverantwortung – wir haben heute im Zusammenhang mit den Medikamenten darüber gesprochen – ein, und ich weiss nicht, ob vor allem im Hinblick auf diese Revision beispielsweise jene heilsame Barriere, dass man nicht wegen 20 oder 30 Franken mit dem betreffenden Krankenkassenschein die Beträge zurückverlangt, sondern auch bereit ist, selber etwas aufzubringen, sehr viel bringen könnte. Ich betone, ich bin auch gegen Gesetze, die allenfalls nur unter dem Titel der Bedürftigkeit konzipiert würden. Diese Situation

haben wir überwunden. Aber im Gesundheitswesen glaube ich, dass wir vor allem die Mittel der öffentlichen Hand primär zugunsten der Familien und der Minderbemittelten einsetzen sollten, damit mindestens diese Kosten für die Prämien tragbar sind.

Darf ich Sie deshalb im Namen des Bundesrates bitten, das Postulat abzulehnen und mit uns die Meinung zu vertreten, dass statt der Berichte Handeln in diesem Bereich das wichtigste ist. Wir sind schon lange daran und werden es auch in Zukunft tun.

**Präsidentin:** Herr Zehnder hat für die Interpellanten erklärt, dass er von der Antwort des Bundesrates nicht befriedigt ist. Er hält daran fest.

Das Postulat Crevoisier wird vom Bundesrat abgelehnt. Herr Crevoisier hält daran fest. Wir stimmen darüber ab.

*Abstimmung – Vote*

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Für die Annahme des Postulates | 14 Stimmen |
| Dagegen                        | 46 Stimmen |

*Schluss der Sitzung um 13.10 Uhr*

*La séance est levée à 13 h 10*

## **Interpellation der sozialdemokratischen Fraktion Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und Krankenversicherungsprämien**

## **Interpellation du groupe socialiste Coût de la santé publique et primes de l'assurance- maladie**

|                     |  |
|---------------------|--|
| In                  | Amtliches Bulletin der Bundesversammlung     |
| Dans                | Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale    |
| In                  | Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale |
| Jahr                | 1982   |
| Année               |  |
| Anno                |  |
| Band                | IV   |
| Volume              |  |
| Volume              |  |
| Session             | Herbstsession                                |
| Session             | Session d'automne                            |
| Sessione            | Sessione autunnale                           |
| Rat                 | Nationalrat                                  |
| Conseil             | Conseil national                             |
| Consiglio           | Consiglio nazionale                          |
| Sitzung             | 14   |
| Séance              |  |
| Seduta              |  |
| Geschäftsnummer     | 81.447                                       |
| Numéro d'objet      |  |
| Numero dell'oggetto |  |
| Datum               | 07.10.1982 - 08:00                           |
| Date                |  |
| Data                |  |
| Seite               | 1407-1414                                    |
| Page                |  |
| Pagina              |  |
| Ref. No             | 20 010 805                                   |

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.

Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.

Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.