

que les femmes aient leur retraite à 65 ans. Je m'y suis formellement opposé lors du débat que nous avons eu ici et je n'aurais pas voté ce postulat aujourd'hui s'il n'était conditionné par d'autres avantages en faveur des femmes. C'est cela l'important. N'essayez donc pas de nous faire dire ce que nous ne disons pas.

91.3043

Interpellation Piller

Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Hausse massive des coûts de la santé

Wortlaut der Interpellation vom 4. März 1991

Nach neuesten Meldungen müssen wir in den kommenden Monaten erneut mit massiven Prämien erhöhungen im Krankenversicherungsbereich rechnen. Dies wird insbesondere Familien, Rentner und Kleinverdiener vor fast unlösbare finanzielle Probleme stellen.

Ich bitte deshalb den Bundesrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Bundesrat bereit, einen Stopp der Prämien erhöhungen zu erlassen, bis über die Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung eine neue soziale Grundlage zur Finanzierung geschaffen ist?
2. Ist der Bundesrat bereit, die Kosten im Gesundheitswesen der Preisüberwachung zu unterstellen, dies unter Einsatz von Vertrauensärzten?
3. Wenn ja, können diese beiden Massnahmen noch dieses Jahr verwirklicht werden?

Texte de l'interpellation du 4 mars 1991

Selon des informations récentes, nous pouvons nous attendre à des hausses massives des primes d'assurance-maladie ces prochains mois. Or, cette évolution pose des problèmes financiers quasi insolubles aux familles, aux retraités et à toute personne à revenu modeste.

Le Conseil fédéral est donc prié de répondre aux questions suivantes:

1. Est-il prêt à imposer un blocage des primes d'assurance-maladie jusqu'à l'établissement d'une nouvelle base sociale de financement au moyen d'une révision de la législation pertinente?
2. Envisage-t-il de soumettre les coûts de la santé à la surveillance des prix, en recourant à des médecins-conseils?
3. Si tel est le cas, entend-il prendre ces mesures cette année encore?

Piller: Es handelt sich hier um eine Interpellation. Die vorliegende Interpellation habe ich im März dieses Jahres eingereicht in der Hoffnung, dass sie dringlich erklärt würde. Dies war leider nicht der Fall. Es zeigt sich aber, dass sich die ganze Problematik um die Kostensteigerung im Gesundheitswesen keineswegs entschärft hat, im Gegenteil.

Die Umsetzung der Vorschläge der Kommission Schoch braucht Zeit, und wenn wir dies mit ähnlichen Vorlagen vergleichen, wohl noch zuviel Zeit. Rasches Handeln tut not.

Auf der einen Seite haben wir eine weitere, weit über dem Kostenindex liegende Steigerung der Gesundheitskosten zu verzeichnen, auf der anderen Seite stellen wir eine steigende Desolidarisierung unter den Versicherten fest. Frau Weber hat vorhin bereits darauf hingewiesen: Das Resultat wird eine kaum mehr tragbare Prämienhöhung für gewisse Kategorien Versicherter mit bescheidenem Einkommen sein.

Ich finde, dass der Bund bis zum Inkrafttreten der Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung dringliche Massnahmen beschliessen muss. Ich habe diese Interpellation im Monat März eingereicht. Im August dieses Jahres erschienen Arti-

kel in der Schweizer Presse, nach denen das Konkordat der Krankenkassen Notrecht verlangt, damit diese Situation gemeistert werden kann.

Nach neuesten Mitteilungen sollen die Krankenversicherungsprämien auf Ende Jahr um rund 20 Prozent aufschlagen. Es ist dies ein Mittelwert, für einzelne Risikogruppen werden es zum Teil noch weit höhere Aufschläge sein. Besonders stark werden unsere AHV-Rentner betroffen sein. Wir haben vorhin gerade die ganze Problematik um die AHV-Renten diskutiert. Auf der einen Seite sagt man jetzt, man solle diese Anpassung rasch vornehmen. Meine Partei hat diesen Vorschlag eingereicht. Wir hoffen, dass er durchkommt. Aber es geht natürlich nicht an, dass im gleichen Atemzug mehr als dieser Aufschlag bereits wieder weggefressen wird durch die Prämien erhöhungen.

Aber auch Familien mit Kindern und besonders Alleinerziehende werden zurzeit kaum mehr tragbare Prämien zu bezahlen haben, wenn wir nichts unternehmen. Wir sind an einem Punkte angelangt, wo die Krankenkassenprämien für viele Bürgerinnen und Bürger mit bescheidenem Einkommen weit stärker zu Buche schlagen als die Steuern: Diese Entwicklung muss uns beunruhigen. Auf der anderen Seite locken Versicherungen die Jungen mit den kleineren Krankheitsrisiken mit attraktiven Angeboten und werben sie den Krankenkassen ab: Bis zu 33 Prozent sollen die Prämien für diese Versicherten gesenkt werden. Diese herbeigeworbene Desolidarisierung wird die Prämienspirale zuungunsten der heute schon stark benachteiligten Risikogruppen massiv weiterdrehen. Die Finanzierung unserer Krankenversicherung ist in hohem Masse unbefriedigend. Das System der Individualversicherung mit Kopfprämien ist auch familienfeindlich.

Die geschilderte Entwicklung wirkt sich dadurch insbesondere für einkommensschwächere Familien sehr negativ aus. Unsere AHV-Generation, die zum Teil noch nicht über Leistungen der zweiten Säule verfügt, muss sich heute doch etwas betrogen vorkommen. Sie haben zum grossen Teil unseren Wohlstand geschaffen, und sie werden durch diese unheilvolle Entwicklung an die Armutsgrenze abgedrängt.

Aus diesem Grunde frage ich im ersten Punkt den Bundesrat an, ob er nicht einen Stopp der Prämienhöhung erlassen kann, bis die Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung, die ja eine sozialere Finanzierung bringen soll, abgeschlossen ist. Ich weiss, dass dies ein unkonventioneller Weg ist, und es werden viele juristische Argumente dagegen sprechen. Aber politisch ist Handeln vordringlich, und unkonventionelle Wege sind sicher gangbar.

Es stellt sich die Frage, wer in dieser Uebergangszeit die Differenzen tragen soll. Es scheint mir sinnvoll, dass aufgrund einer Verordnung des Prämienhöhungsstopps gerade dort, wo bei den Krankenkassen ausgewiesene Defizite entstehen, der Bund halt in dieser Uebergangszeit die Defizite übernimmt, insbesondere von jenen Kategorien, die diese Erhöhungen nicht mehr tragen können, d. h. von AHV-Rentnern oder Familien mit Kindern.

Mit dem zweiten Punkt der Interpellation möchten wir wirksame Massnahmen gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen einleiten: Es geht nicht, einfach immer nur von der Finanzierung zu sprechen: Wir müssen auch den Mut haben, einmal wirklich griffige Massnahmen zu beschliessen, die diese Kostenspirale einmal abbremsen. Wir wissen, dass der Preisüberwacher ab 1. Oktober 1991 zusätzliche Kompetenzen in diesem Bereiche erhält. Diese sind aber nicht so gross, wie dies aufgrund der Pressemeldungen angenommen werden könnte. Die Interventionsmöglichkeiten beschränken sich auf eine Preiskontrolle bei den Aerzten, bei der Abgabe von Medikamenten und sehr beschränkt bei den Spitälern. Bei der Menge der Leistungen bestehen keine Interventionsmöglichkeiten des Preisüberwachers. Das heisst letztlich, dass auch mit dem neuen Instrument, gültig ab 1. Oktober 1991, die Leistungserbringer nur ungenügend kontrolliert werden können. Sicher haben wir in unserem Lande sehr gute Aerzte und sehr gute Spitälern. Unser Gesundheitswesen genießt international einen äusserst guten Ruf. Es ist aber zweifellos auch so, dass durch die grosse Aertzedichte die Gefahr besteht, dass wir zum Teil unnötige Leistungen finanzieren müssen. So schrieb die

seriöse Zeitschrift «Beobachter» kürzlich in einem Artikel über die grosse Operationslust in Schweizer Kliniken: «Schwarze Schafe unter den weissgekleideten Aerzten schlagen bei chirurgischen Eingriffen oft zünftig zu, schneiden mehr weg als nötig und kassieren dafür auch mehr. Manchmal liesse sich die Operation sogar ganz vermeiden.» Es folgten dann im Artikel einige Beispiele, die erschrecken. Ich möchte sie hier nicht auflisten. Gesundheit ist ein Geschenk, und wer krank wird, soll optimale ärztliche Betreuung erhalten. Wirksame Kontrollmechanismen sollten aber verhindern, dass an sich gesunde Bürgerinnen und Bürger unnötig medizinisch betreut werden. Auch bei der Medikamentenabgabe wird nach Untersuchungen des Kassensturzes nicht selten sehr grosszügig vorgegangen, dies natürlich auf Kosten unserer Versicherten.

Vielleicht brauchen wir künftig in unseren Schulen auch ein Fach «Gesundheitserziehung», um den jungen Menschen schon früh zu zeigen, wie man sich gesund erhalten kann und ihnen auch die Gewissheit zu geben, dass gesund sein der Normalfall ist und krank sein die Ausnahme darstellt. Wenn wir in unserem Lande die Zahl der Aerzte und Apotheken pro Kopf der Bevölkerung ansehen, könnte man glauben, bei uns sei es umgekehrt. Wir sind deshalb der Meinung, dass eine wirkliche Kontrolle, basierend auf dem Urteil von Vertrauensärzten, Missbräuche und medizinische Uebersorgung eindämmen sollten.

Schliesslich wollen wir ein gutes Gesundheitssystem, das wir finanziell noch tragen können. Lassen wir das Ganze einfach laufen, wird das früher oder später zu einem Kollaps führen. Die Leidtragenden werden diejenigen sein, die leider echt krank sind und nicht über ein genügendes Einkommen verfügen, um eine gute ärztliche Betreuung selbst zu finanzieren. Ich bitte den Bundesrat, Schritte einzuleiten, damit diese Kostenexplosion eingedämmt wird – und zwar sehr rasch, am liebsten noch in diesem Jahr.

Bundespräsident Cotti: Ich möchte Herrn Piller für seine Interpellation danken, und ich möchte auch gleich hinzufügen, dass der Bundesrat die Interpretation der Fakten, die in der Interpellation enthalten sind, voll und ganz teilt. Es besteht kein Zweifel: Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, besonders das, was sich in den Versicherungsprämien entsprechend bemerkbar macht, ist ganz besonders besorgniserregend. Wieso besonders bei den Prämien? Weil – wie Sie wahrscheinlich wissen – die Kostenfrage, die Gestaltung der Tarife – eigentlich sowohl mit Bezug auf die Entwicklung der allgemeinen Teuerung als auch mit Bezug auf Vergleiche, die wir mit vergleichbaren Ländern machen können – an sich durchaus im Durchschnitt erscheint. Es ist interessant festzustellen, dass die Entwicklung der reinen Kosten in der Schweiz im mittleren europäischen Durchschnitt liegt. Und ich möchte hinzufügen – ich glaube, die Behauptung ist berechtigt –: Unser Leistungssystem hat keine Vergleiche zu befürchten. Was hingegen besorgniserregend ist, ist die Entwicklung der Prämien, die weit über der Teuerung liegen und für einen steigenden Anteil unserer Bevölkerung je länger, je mehr unannehmbare Proportionen annehmen. Und die angekündigten Entwicklungen für das nächste Jahr, die bald mitgeteilt werden müssten, gehen durchaus in diese Richtung.

Damit die Problematik klar präsentiert wird, möchte ich noch hinzufügen, dass es zwei Probleme gibt. Auf der einen Seite sieht man immer wieder und leicht die Seite der Tarife. Sie lässt sich sehr schnell überprüfen; wir kennen die Tarife, wir können sie bewerten, wir können sehen, wie sie sich entwickeln. Was zentral ist – Sie haben das angetönt, Herr Piller – und viel weniger eruiert oder kontrollierbar, ist die Frage der Menge der Leistung. Bei gleichen Tarifen kann der gleiche Arzt, wenn er die Mengen verdoppelt, zu viel höherem Einkommen kommen, wobei bei der Tarifierung gar keine Missbräuche festgestellt werden müssen. Sie verstehen, wie schwierig es ist, die Problematik unter dem Gesichtspunkt der Menge der Leistungen zu sehen.

Stellen wir uns eine weitere Frage, sie geht unsere Kantone an. Wir kennen Spitäler, die eher geneigt sind, Patienten ein paar Tage länger zu behalten, und andere Spitäler, die aus den verschiedensten Gründen die Patienten etwas früher entlassen.

Was das für Auswirkungen auf die Kosten hat – bei gleichbleibenden Tarifen wieder eine Frage der Menge –, lasse ich Sie erraten. Dass diese Thematik ein absolut zentrales Element der Krankenversicherungsrevision sein muss, wissen Sie schon seit langer Zeit. Und Herr Schoch, der die vorbereitende Kommission präsidiert, hat auch erkannt, dass dieses Thema wahrhaftig eines der wesentlichen Themen – neben dem Thema Solidarität, auch Frau Weber hat vorher darüber gesprochen –, eines der zentralen Themen der Revision ist.

Wir werden noch dieses Jahr dem Parlament die Botschaft zur Krankenversicherungsrevision vorlegen. Es wird also sicher zu einer grossen Debatte kommen, die gleich am Anfang der nächsten Legislatur stattfinden wird. Wir glauben, dass in dieser Revision eine Reihe von Elementen enthalten ist, die absolut tauglich sind, kostendämpfend zu wirken. Wir werden, abgesehen von den Vorschlägen der Kommission Schoch, noch ein paar andere Elemente miteinbeziehen, damit wenn möglich der Kreis hier wirklich geschlossen werden kann.

Die Frage der Uebergangsregelung stellt sich natürlich. Ich möchte Ihnen nicht als Pessimist erscheinen, eines scheint mir aber klar: Die Krankenversicherungsrevision wird die parlamentarische Hürde nicht in drei Monaten nehmen, dazu braucht es sicher mehr Zeit. Das ist auch richtig so; über eine tiefgreifende Revision muss diskutiert werden. Wir sind zurzeit daran, mit dem Bundesamt für Sozialversicherung die Frage zu prüfen, ob in der Ueberbrückungszeit angesichts der Entwicklungen nicht gewisse Massnahmen getroffen werden könnten, die mindestens teilweise eine gewisse Linderung bringen könnten.

Herr Piller, ich kann Ihnen bezüglich der möglichen Ausgestaltung solcher Massnahmen heute noch nicht sehr viel sagen, es wäre auch verfrüht. Wir prüfen jetzt das Thema angesichts der angekündigten starken Tariferhöhungen, und wir sind dazu auch von den Krankenkassen veranlasst worden. Mit den Krankenkassen wird eine Diskussion geführt bis im Februar, bis zur Abstimmung über deren Volksinitiative; wobei man den Krankenkassen hier natürlich sagen müsste, dass sie als allererste von Gesetzes wegen die Aufgabe hätten, diese Kontrollen durchzuführen. Ob die Krankenkassen, die sich immer so beklagen, hier wirklich bis zur letzten Konsequenz kommen, lasse ich dahingestellt. Das wird ein interessantes Thema der Volksabstimmung sein, worüber sich aber die Krankenkassen wohl nicht immer freuen werden.

Ein letztes Wort bezüglich Ihrer Anfrage zu den Möglichkeiten der Intervention des Preisüberwachers. Ich bin absolut der Auffassung, dass hier auch der Preisüberwacher mitspielen muss; das Thema ist wichtig genug, dass man keine prestigemässigen Kompetenzverteilungskämpfe führen muss. Dem Preisüberwacher haben Sie, meine Damen und Herren, vor kurzem neue Kompetenzen gegeben, die sich z. B. auch auf die Medikamente, die seiner Prüfung bis heute entzogen waren, beziehen. Das revidierte Gesetz über die Preisüberwachung tritt Anfang Oktober in Kraft, und Sie haben damit die Gewähr, dass der Preisüberwacher seine eigene Position etwas verstärkt zur Geltung bringen wird. Der Preisüberwacher hat ja, wie Sie wissen, vor kurzem mitgeteilt, dass die Frage der Krankenversicherung ganz besonders im Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit liegt.

Piller: Ich danke Herrn Bundespräsident Cotti herzlich für die Antwort. Sie werden verstehen, Herr Bundespräsident, dass ich nur teilweise befriedigt bin. Ich hoffe natürlich sehr, dass diese Prüfung rasch vor sich geht, dass der Bundesrat noch vor Ende dieses Jahres klar sagt, was er zu tun gedenkt, um für die benachteiligten Kategorien, AHV-Rentner und Familien die Prämienhöhungen zu reduzieren, sie auf ein tragbares Mass zurückzustutzen. Sonst sehe ich schwarz für diese Kategorie in unserem Lande. In diesem Sinne danke ich für die Antwort.

Präsident: Ich mache Sie noch darauf aufmerksam, dass die Jugendlichen es sehr schätzen würden, wenn Sie am Imbiss in der Eingangshalle um 12 Uhr teilnähmen und mit ihnen auch ins Gespräch kämen. Die Jugendsession beginnt um 14 Uhr.

*Schluss der Sitzung um 10.30 Uhr
La séance est levée à 10 h 30*

Interpellation Piller Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Interpellation Piller Hausse massive des coûts de la santé

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1991
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	07
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	91.3043
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	25.09.1991 - 08:00
Date	
Data	
Seite	784-785
Page	
Pagina	
Ref. No	20 020 570

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.