

08.4048

**Motion Fetz Anita.
Sicherung der ärztlichen Versorgung
in der Schweiz.
Nachfolgeregelung
zum Zulassungsstopp**

**Motion Fetz Anita.
Garantie de l'offre médicale
en Suisse.
Réglementation subséquente
à la limitation de l'admission**

Einreichungsdatum 19.12.08

Date de dépôt 19.12.08

Ständerat/Conseil des Etats 18.03.09

Le président (Berset Alain, président): Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Fetz Anita (S, BS): Ich verstehe die formale Antwort des Bundesrates, dass er meine Motion nicht annehmen will, ein Stück weit. Vor allem aber danke ich dem Bundesrat, dass er die Stossrichtung unterstützt. Vielleicht verstehe ich die formale Antwort des Bundesrates sogar noch ein bisschen besser als er selbst. Die Bundesversammlung hat sich in der Frage des Zulassungsstopps nicht gerade mit Ruhm bekleckert, um es mal ein bisschen salopp zu formulieren. Es ist eine unendliche Geschichte. Die erste Vorlage des Bundesrates datiert nicht einmal von 2004, sondern von noch früher. Sie ist ja bekanntlich dann im Herbst 2003 in der Schlussabstimmung im Nationalrat gescheitert. So lange schon versucht man im Bundeshaus, irgendwie Lösungen zu finden und voranzukommen.

Darum denke ich, die Zeit drängt jetzt. Wie ich vorhin gesagt habe: Der Zulassungsstopp läuft dieses Jahr aus. Wir brauchen auf den 1. Januar 2010 eine Nachfolgeregelung, weil sonst dort, wo Überversorgung besteht, also in städtischen Verhältnissen – ich lebe zum Beispiel in einem solchen Kanton –, schlicht und einfach die Kosten und die Prämienn explodieren, während andererseits – und das ist genauso tragisch – in gewissen ländlichen Gebieten andererseits im Hausarztbereich auch schon eine Unterversorgung besteht.

Es besteht hier echter Handlungsbedarf, und das ist das Anliegen, das hinter meiner Motion steht, die ich, wie Ihnen bekannt ist, natürlich nicht selber erfunden habe, sondern die in Zusammenarbeit mit der GDK und der FMH entstanden ist.

Wichtig ist für mich, dass wir im Ständerat jetzt einer Lösung zum Durchbruch verhelfen, die den Weg freimacht, damit wir wieder inhaltliche Diskussionen über das Gesundheitswesen führen können, die in die Tiefe gehen; damit wir darüber diskutieren können, wie wir das Gesundheitswesen qualitativ verbessern, effizienter strukturieren und trotzdem für alle bezahlbar halten können. Solange das Damoklesschwert des Zulassungsstopps, der jetzt ausläuft, da ist und immer wieder in beiden Räten diskutiert wird, haben wir meiner Meinung nach keinen Spielraum, um uns in Ruhe mit der Zukunft des Gesundheitswesens beschäftigen zu können.

Der Bundesrat schreibt in seiner Antwort, er halte es nicht für opportun, eine neue Vorlage auszuarbeiten und damit die laufenden Beratungen infrage zu stellen. Ich verstehe das ein Stück weit, aber ich bin sehr vom Gegenteil überzeugt: Wir müssen heute die laufenden Beratungen infrage stellen, sonst haben wir in den kommenden Jahren einen gesundheitspolitischen Scherbenhaufen, und zwar auch in finanzieller Hinsicht. Es braucht also eine Lösung, und zwar eine Übergangslösung, das möchte ich klar betonen. Der Vor-

schlag für die Nachfolgeregelung des Zulassungsstopps, der hier skizziert wird, soll wie folgt ausgestaltet sein:

1. Der Stopp ist auf fünf Jahre beschränkt. Die meisten von uns finden nämlich, der Zulassungsstopp sei keine gute Lösung. Aber im Moment gibt es kein besseres Mittel, um die Kostenexplosion zu verhindern. Also setzen wir eine Beschränkung auf fünf Jahre fest. Die Kantone sollen in dieser Zeit zusammen mit den Ärztevereinigungen und mit den Krankenkassen den Bedarf im ambulanten Bereich steuern. Das heisst, dass sie den Zulassungsstopp dort, wo Überversorgung herrscht, rigide durchsetzen, hingegen dort, wo Unterversorgung besteht – das ist dann eher in ländlichen Gebieten –, Anreize schaffen, damit sich wieder Ärzte ansiedeln.

Das ist eigentlich der Hintergrund der Motion. Ich habe vorhin schon gesagt, dass ich eigentlich auch eine gewisse Sympathie für die Motion Forster 08.3929 habe. Aber sie kommt einfach zur Unzeit. Es ist jetzt nicht der Zeitpunkt, um eine erneute Modelldiskussion zu führen. Wir haben diese in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit schon episch geführt. Kein Modell war mehrheitsfähig. Deshalb brauchen wir jetzt einmal einen Schlusstrich, um hier weitergehen zu können. Es ist der Versuch, eine Art «Befreiungsschlag» zu machen.

Um es Ihnen offen zu sagen: Es ist mit den Playern im Nationalrat abgesprochen, dass wir diesmal bewusst in beiden Räten auf verschiedenen Wegen fahren, und zwar aus dem einfachen Grund, dass noch nicht klar ist, ob die Lösung der nationalrätlichen Kommission im Plenum dann mehrheitsfähig sein wird. Wenn sie im Plenum abstürzen würde, wäre die Zeit zu knapp, damit nochmals aufzufahren. Deshalb fahren wir parallel. Wenn der unwahrscheinliche Fall eintritt, dass beide Vorschläge in beiden Räten mehrheitsfähig sind, dann werden wir wohl so kreativ sein, eine Lösung zu finden. Wir können mit beiden Lösungen leben, mit beiden, aber eine muss kommen.

Deshalb bitte ich Sie, die vorliegende Motion, die übrigens von 16 Kolleginnen und Kollegen – aus ganz unterschiedlichen Regionen des Landes mit ganz unterschiedlichen Prämiennstrukturen – mitunterschrieben wurde, anzunehmen und damit den Weg frei zu machen, dass wir wieder zu den sachlichen, inhaltlichen Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen übergehen können. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Je ferai tout d'abord une remarque concernant le débat précédent: Madame Sommaruga m'a fait remarquer qu'elle n'avait pas contesté les nouveaux tarifs de laboratoire, mais qu'elle avait dit qu'ils n'interviennent pas dans le champ de bataille où se livre le combat qui permettra de soutenir les médecins de premier recours. Dont acte! Je me réjouis de cet appui indirect au problème des coûts de laboratoire et je continuerai à améliorer mon allemand, de telle sorte que je comprenne encore mieux les interventions de Madame Sommaruga dans les prochaines sessions.

En ce qui concerne votre motion, Madame Fetz, je crois que nous sommes dans la même situation que tout à l'heure: nous n'avons plus le temps d'élaborer des solutions alternatives. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral pense qu'il faut laisser la place aux délibérations parlementaires sur la base du projet du Conseil national, et que ce serait compliquer les choses que d'ajouter un élément supplémentaire – d'autant plus que, comme l'a dit le Conseil fédéral, au mois de janvier 2009, la commission du Conseil national a explicitement rejeté une proposition pratiquement identique au texte de la présente motion. Cela engendrerait donc de la confusion, même si sur le fond, vous le savez bien, je pense que pour le court terme votre solution a plus de chances d'être réalisée qu'une solution complexe comme celle que souhaitait Madame Forster.

Pour cette raison, je vous propose – ce n'est pas conforme aux Conventions de Genève, mais en politique on peut le faire – de liquider le blessé, soit de rejeter cette motion et de

laisser la place aux délibérations parlementaires, sur la base de ce qui a été décidé au Conseil national.

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Motion ... 9 Stimmen

Dagegen ... 24 Stimmen

08.4046

Motion Fetz Anita. Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012

Motion Fetz Anita. Rééquilibrer les taux de réserves des assureurs-maladie d'ici 2012

Einreichungsdatum 19.12.08
Date de dépôt 19.12.08

Ständerat/Conseil des Etats 18.03.09

Antrag Gutzwiller

Ablehnung der Motion

Proposition Gutzwiller

Rejeter la motion

Le président (Berset Alain, président): Le Conseil fédéral propose d'adopter la motion.

Fetz Anita (S, BS): Ich bin noch im Zustand der leichten Verwirrung über Ihren Entscheid von vorhin, aber das wird sich noch klären. Jetzt schauen wir nach vorne und beschäftigen uns mit den Reservequoten der Krankenversicherer.

Der Bundesrat empfiehlt, die Motion anzunehmen. Dafür möchte ich dem Bundesrat danken; und auch dafür, dass er in den vergangenen vier Jahren angefangen hat, die kalkulatorischen kantonalen Reserven der Kassen angleichen zu lassen. Es geht bei dieser Motion also ausschliesslich darum, dass etwa die Prämienzahler von Obwalden nicht für die Reserven von Nidwalden bezahlen müssen. Das ist die Basis des Vorstosses. Darum geht es. Das ist nämlich seit Jahren passiert, dass sich einzelne Kantone gegenseitig Reserven subventionieren müssen. Die Motion hat also nichts mit einer schweizweiten Senkung der Reserven zu tun, wie das einige von Ihnen vielleicht vermuten. Ich gebe zu, das Thema ist ein bisschen komplex. Aber ich kann Sie versichern: Die Motion hat nichts mit einer schweizweiten Senkung der Reserven zu tun. Es geht nur darum, dass die unterschiedlichen kantonalen Prämien auch wirklich die kantonalen Kosten reflektieren, wie das KVG das auch vorsieht.

Der Bundesrat hat vor vier Jahren mit der Angleichung begonnen. Mit der Motion erklärt sich der Bundesrat bereit, diese Angleichung in den kommenden Jahren abzuschliessen. Wie gesagt, dafür danke ich ihm; und ich bitte Sie, die Motion anzunehmen.

Jetzt ein Wort zu Kollege Gutzwiller, der ja den Antrag stellt, die Motion abzulehnen: Ich habe nicht gedacht, dass die Motion bekämpft würde, denn sie ist relativ simpel, einfach, plausibel, nachvollziehbar. Ich habe auch nicht gedacht, dass das von einem Standesvertreter aus dem Kanton Zürich gemacht würde; ich staune also. Im Kanton Zürich zahlen die Prämienzahler seit Jahren viel zu hohe Prämien, weil die Reserven viel zu hoch sind; ich staune.

Damit wir die Debatte offen führen können, lege ich meine Interessenbindungen offen. Ich habe im Bereich der Krankenversicherungen kein Mandat, ausser dass ich im Vor-

stand der Krebshilfe beider Basel bin. Das ist aber meines Wissens nicht krankenkassenrelevant. Ich erwarte von Kollege Gutzwiller und allen anderen, die nachher reden werden, dass sie ihre Interessen hier drin offenlegen, so, wie das in unseren Regeln geschrieben steht und wie es der Anstand erfordert.

Nun zum Inhalt Ihres Antrages: Ich kann ihn nicht unwidersprochen lassen. Ich kann mir etwa vorstellen, wie Sie argumentieren werden, aber ich werde jetzt zuerst zuhören und mir vorbehalten, nachher noch darauf Antwort zu geben, wenn Sie Ihren Ablehnungsantrag begründet haben und ich weiss, welche Interessen Sie hier vertreten.

Gutzwiller Felix (RL, ZH): Ich mache das gerne, besten Dank. Ich danke auch für die Ermahnung von Frau Kollegin Fetz, die zumindest an meine Adresse nicht nötig gewesen wäre, weil ich das eigentlich meistens tue. Ich bin im Stiftungsrat der Krankenversicherung Sanitas, einer mittelgrossen schweizerischen Versicherung.

Ich bin mir auch der Problematik im Kanton Zürich durchaus bewusst. Es geht hier aber eigentlich um drei prinzipielle Themen, die wir überlegen sollten, und deshalb bin ich nicht ganz sicher, ob es sinnvoll ist, dieser Motion Nachachtung zu verschaffen.

Die erste Überlegung ist, dass natürlich nun zum Krankenversicherungsgesetz keine Pflicht festgelegt ist, kantonale Reserven zu bilden. Das Konzept für die Reserven der Versicherer war seit 1996 immer ein überkantonales. Die Reserven wurden damals zwar zugeteilt, aber Sie wissen natürlich auch, dass es bis damals sehr viele Wanderungsbewegungen gegeben hatte und dass sich diese damaligen fiktiven kantonalen Reserven sehr stark bewegt haben. Zudem gibt es ja auch nicht nur kantonale, sondern auch regionale Prämienabstufungen – kantonale Prämienabstufungen sind nach dem Gesetz möglich, aber nicht kantonale Reserven –, aber regionale Reserven sind wohl kein Thema. Das zeigt schon, dass es eine künstliche Grösse ist.

Vielleicht wichtiger ist der zweite Punkt: Ich glaube, kantonale Reserven sind hier systemwidrig. Frau Kollegin Fetz hat bezüglich der Prämien-Quersubventionierung Obwalden und Nidwalden zitiert. Ich muss Ihnen sagen: Das ist gar nicht das Thema. Das Thema ist das Auffangen von Risiken; denn Reserven, das ist klar, haben den Zweck, die Versicherer als juristisch selbstständige Einheiten mit Eigenmitteln zu unterfüttern; so steht es auch in den Erläuterungen des BAG. Die Reserven sollen den Versicherern erlauben, die langfristige Solvenz zu sichern, also die Risiken auch in kleinen Räumen abzudecken. Wenn Sie nun in einem kleinen Kanton mit wenig Versicherten die Kantonalisierung wollen, dann ist es klar, dass ein Versicherer mit wenig Versicherten dort eine sehr viel höhere Quote haben müsste, um seine Risiken abzusichern, und das ist ineffizient und auch unsolidarisch. Es geht also darum, dass Risiken in kleinen Kantonen solidarisch über die ganze Gemeinschaft eines Versicherers abgedeckt sind.

Das ist eigentlich das Grundprinzip, über welches wir hier entscheiden: also keine Prämienangleichung, sondern die Risikoabsicherung auch in kleinen Kollektiven.

Es kommt als dritter Punkt dazu, dass unsere Krankenversicherer – das wissen Sie – ja nicht kantonal organisiert sind. Sie haben keine kantonal selbstständigen Geschäftsstellen. Ein Versicherer kann beispielsweise nicht kantonal insolvent werden; er kann nur als Versicherer insolvent werden. Das zeigt, dass das kantonale Prinzip hier nicht im Vordergrund ist. Erfolg und Misserfolg messen sich ebenfalls nicht an einer kantonalen Messlatte. Das zeigt deutlich, dass die Versicherer eben anders ausgerichtet sind.

Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass es ganz klar nicht sinnvoll ist, dass kleine Kantone hohe Reservequoten haben müssen. Das Risiko sollte über grössere Kollektive abgedeckt werden. Deshalb ist die Kantonalisierung dieser Reserven nicht besonders klug. Es ist auch administrativ nicht sehr effizient, betrachtet man die Wanderungsbewegungen der Versicherten zwischen den verschiedenen Kantonen.