

Praxisgebühr und Prämienverbilligung

Bundesrat hält an Vorschlägen zur Krankenversicherung fest

Pascal Couchepins Sofortmassnahmen zur Dämpfung des Prämienanstiegs gehen ans Parlament. Der Bundesrat hält an der umstrittenen Praxisgebühr von 30 Franken pro Konsultation fest, ebenso am obligatorischen Angebot einer medizinischen Telefonberatung. Die Mittel für die Prämienverbilligung werden um 200 Millionen aufgestockt.

wab. Bern, 29. Mai

Pascal Couchepin trat am Freitag ausgesprochen locker und gut gelaunt vor die Medien, um die Bundesratsbeschlüsse zu einem für die breite Bevölkerung gar nicht angenehmen Thema zu präsentieren. Die Regierung hatte zuvor seine Vorschläge, die in der Vernehmlassung zum Teil auf harsche Kritik gestossen waren, vollumfänglich gutgeheissen. Dazu gehört die besonders umstrittene Einführung einer Praxisgebühr, welche von unnötigen Konsultationen beim Arzt oder in einem Spitalambulatorium abhalten soll. Der Bundesrat ermöglichte es Couchepin zudem, nebst belastenden Eingriffen auch eine für die Versicherten auf den ersten Blick gute Nachricht zu überbringen: Er hiess eine ausserordentliche Aufstockung der Subventionen für die Prämienverbilligung gut. Ursprünglich sollte darüber erst Mitte Juni im Rahmen eines allfälligen dritten Konjunkturpakets entschieden werden.

Ausnahmen für Kinder und Schwangere

Die Praxisgebühr beträgt wie angekündigt 30 Franken. Sie ist als Vorschuss bei der ambulanten Konsultation eines Arztes oder Spitals bar zu bezahlen und wird anschliessend in der Rechnung abgezogen. Ab der siebten Konsultation in einem Jahr wird die Gebühr an die Franchise angerechnet oder, wenn diese bereits erreicht ist, von der Krankenkasse vergütet. Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren, Leistungen bei Schwangerschaft und kantonale Impfprogramme sind von der Gebührenpflicht ausgenommen, ebenso Unfälle, die durch die Unfallversicherung gedeckt sind, und Geburtsgebrechen im Rahmen der IV. Um Chronischkranke nicht übermässig zu belasten, wird im Gegenzug der ordentliche Selbstbehalt von jährlich 700 auf 600 Franken gesenkt. Die Kostenbeteiligung erhöht sich durch die Gebühren für sechs Konsultationen somit nur um 80 Franken. Das Bundesamt für Gesundheit erhofft sich von der Massnahme Einsparungen von 350 bis 450 Millionen Franken pro Jahr. Dies entspricht 2 Prozent der Krankenkassenprämien.

Kaum umstritten ist die Einführung eines obligatorischen Angebots für eine medizinische Telefonberatung. Mehrere Krankenkassen bieten eine solche Beratung schon an; sie wird meistens von Fachpersonal eigenständiger Stellen (Medgate, Medi 24) geleistet. Der Bundesrat will nun alle Kassen zu dem Angebot verpflichten, nicht aber die Versicherten zu dessen Benutzung. Jenen Versicherten, die sich verpflichten,

vor einem Arztbesuch den Beratungsdienst zu konsultieren, können die Kassen weiterhin einen Prämienrabatt gewähren. Zur Einrichtung des Angebots erhalten die Kassen ein Jahr Zeit. Im Gesetzesentwurf werden die Unabhängigkeit der Beratung vom Versicherer und der Datenschutz vorgeschrieben.

Längere Frist für Franchise

Weiter schlägt der Bundesrat vor, dass die Versicherten die Höhe der Franchise nicht mehr alljährlich, sondern erst nach zwei Jahren ändern können. Dies soll kurzfristige Wechsel je nach Gesundheitszustand verhindern. Keine Gesetzesänderung ist nötig, um den maximalen Prämienrabatt bei erhöhter Franchise zu senken; diese Massnahme ist auf Verordnungsstufe geplant (siehe Kasten). Die Kantone werden ferner verpflichtet, das Angebot der Spitalambulatorien mittels Leistungsaufträgen zu beschränken. Eine ambulante Spitalbehandlung ist meist weit teurer als die Behandlung beim Hausarzt; die Kosten in diesem Bereich stiegen letztes Jahr besonders stark (10,4 Prozent). Der Bundesrat beantragt zudem die Kompetenz, Tarife bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung für ein Jahr um bis zu 10 Prozent zu senken. Die Gesetzesänderungen sollen vom Parlament in der Herbstsession dringlich beschlossen und bis Ende 2012 befristet werden.

Der Bundesrat setzt indes nicht nur bei den Versicherten und den Leistungserbringern an, er sieht angesichts des auf 15 Prozent prognostizierten Prämienanstiegs auch den Sozialstaat in der Pflicht. Der Beitrag zur Verbilligung der Prämien ärmerer Haushalte soll nächstes Jahr über das im Gesetz vorgesehene Ausmass (gemäss Gesundheitskosten) hinaus um zusätzliche 200 Millionen Franken erhöht werden. Dies entspricht einem Prämienprozent. - Wie gross der Prämienanstieg nach Berücksichtigung aller Massnahmen noch ausfallen dürfte, wollte Pascal Couchepin nicht beziffern. Es sei Sache der Krankenkassen, die Berechnungen anzustellen. Aufgabe des Bundes sei danach, die beantragten Prämien zu prüfen und allenfalls zu korrigieren.

Heftige Kritik an der Botschaft

(sda) Die Reaktionen von Leistungserbringern und Parteien fielen - ausser von Couchepins FDP - geharnischt aus. Die SP lanciert eine Petition gegen die Praxisgebühr. Die SVP kritisierte, dass trotz allen Einwänden Couchepins Vorschläge vom Bundesrat unverändert übernommen wurden. Die CVP bezweifelte den Kostendämpfungseffekt, und die FDP lehnt höhere Prämiensubventionen ab. Der Krankenkassenverband Santésuisse bedauert, dass der Bundesrat die Medikamentenpreise nicht angeht. Der Spitalverband H+ bekräftigte die bereits geäusserte Kritik, die Massnahmen verfehlten die Wirkung. Die Ärztevereinigung FMH wiederholte ihre Kritik an der Praxisgebühr. Das führe zu überbordendem bürokratischem Aufwand.

Tiefere Medikamentenpreise, weniger Prämienrabatt

wab. Noch vor den Sommerferien will Pascal Couchepin weitere Massnahmen präsentieren, die er beziehungsweise der Gesamtbundesrat in eigener Kompetenz erlassen kann. Dabei geht es vorab um Einsparungen bei den Medikamenten. Die Preise sollen rascher überprüft und angepasst und als Vergleichsbasis sollen

insbesondere auch Länder mit tieferem Preisniveau einbezogen werden. Couchepin hatte diese Massnahmen ursprünglich ebenfalls für Ende Mai angekündigt; vor dem Beschluss muss er nun aber noch die Arzneimittelkommission konsultieren.

Über eine weitere geplante Massnahme wurde am Freitag nur versteckt informiert: Prämienrabatte, welche die Kassen jenen Versicherten gewähren, die eine höhere Kostenbeteiligung (Franchise) in Kauf nehmen, sollen reduziert werden, und zwar von maximal 80 Prozent der zusätzlichen Kostenbeteiligung auf 70 Prozent. Bei der höchstmöglichen Franchise von 2500 Franken sinkt der maximale Prämienrabatt dadurch von jährlich 1760 auf 1540 Franken. Dies soll der Entsolidarisierung in der Krankenversicherung entgegenwirken. Höhere Franchisen wählen primär gesunde Versicherte; der Einnahmenverlust führt indes zu einem Prämienanstieg für alle. Ablehnend beurteilt Couchepin weiterhin ein Verbot sogenannter Billigkassen. Er verweist auf den Risikoausgleich zwischen den Kassen, der 2012 verfeinert wird.

© **Neue Zürcher Zeitung**