

Dauerhaft statt dringlich

Höherer Selbstbehalt und tiefere Medikamentenpreise in der Krankenversicherung

Die Ständeratskommission baut die Vorlage gegen die Prämienexplosion in der Krankenversicherung um. Statt kurzfristiger Eingriffe (Praxisgebühr, Prämienverbilligung, Telefonberatung) schlägt sie Massnahmen vor, die von Dauer sein sollen.

wab. Bern · Nachdem bereits der Nationalrat in der Herbstsession mehrere Vorschläge des Bundesrats abgelehnt hatte, wird die Vorlage in der Gesundheitskommission des Ständerats noch weiter umgekrempelt. Der Nationalrat hatte eine Praxisgebühr von 30 Franken pro Konsultation, 200 Millionen Franken mehr für die Prämienverbilligung und zusätzliche Planungskompetenzen der Kantone verworfen. Verblieben waren Massnahmen, welche die Gesundheitskosten um jährlich 180 bis 200 Millionen Franken senken sollen - bei Gesamtkosten von 55 Milliarden und einem jährlichen Zuwachs in Milliardenhöhe ein Klecks.

Obligatorium Telefonberatung

Die Ständeratskommission lehnt nun auch den Vorschlag ab, dass alle Krankenkassen eine medizinische Telefonberatung vor einem Arztbesuch anbieten müssen. Kommissionspräsident Urs Schwaller (Freiburg, cvp.) begründete dies am Dienstag damit, dass viele Kassen schon über solche Angebote verfügten; sie sollen weiterhin dem Wettbewerb überlassen werden. Das Sparpotenzial eines Obligatoriums war auf 20 Millionen geschätzt worden.

Kleinere Marge

Gewichtiger sind die neuen Vorschläge, die mehrheitlich nicht dringlich und befristet, sondern dauerhaft mit ordentlichen Gesetzesänderungen realisiert werden sollen. Die Kommission nimmt den im Nationalrat gescheiterten Antrag wieder auf, dass bei Medikamenten mit gleichem Wirkstoff die verordnete Arznei höchstens 10 Prozent teurer sein darf als die preisgünstigste. Zudem soll die Verkaufsmarge, der Zuschlag auf den Fabrikpreisen, stärker, von 15 auf 8 (statt 12) Prozent, gesenkt werden. Dadurch erwartet die Kommission Einsparungen von 120 bis 130 Millionen.

Eine wirksamere Lösung streben die Ständeräte auch in Bezug auf den Selbstbehalt der Versicherten an. Er soll in der Regel von 10 auf 20 Prozent steigen. Einen tieferen Selbstbehalt erhielten nur noch Versicherte, die sich einem Managed-Care- oder Hausarzt-Modell anschliessen. Nach dem Beschluss des Nationalrats wäre die höhere Kostenbeteiligung die Ausnahme (für den direkten Gang zum Spezialisten oder Spitalambulatorium) geblieben.

Franchise für zwei Jahre

Für die umstrittene Verlängerung der Mindestvertragsdauer bei Wahl einer höheren Franchise wählte die Kommission einen Kompromiss: Ein Wechsel oder eine Kündigung der Versicherung soll nach zwei statt drei Jahren zulässig sein. Heute kann alljährlich gewechselt werden. Weitere Beschlüsse (zu Telefonwerbung, Beschleunigung des verfeinerten Risikoausgleichs, Selbstbehalt beim Medikamentenbezug) will die Kommission im November fassen. Die Vorlage wird in der Wintersession in den Ständerat kommen.

DOSSIER «KOSTENEXPLOSION IM GESUNDHEITSWESEN»

Die Krankenkassenprämien steigen im nächsten Jahr um durchschnittlich 8,7 Prozent. Die Akteure im Gesundheitswesen schieben sich gegenseitig die Schuld an der Kostenexplosion zu.

www.nzz.ch/dossiers

© **Neue Zürcher Zeitung**