

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik
Akteure	Feri, Yvonne (sp/ps, AG) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik, 2018 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-NR Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EDI Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

CSSS-CN Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI Département fédéral de l'intérieur
LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **SGK-NR** hielt während ihrer Sitzung von Mitte November 2019 an ihrer Meinung zur parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) **«Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme»** fest und gab ihr mit 16 zu 6 Stimmen Folge. Anders als ihre Schwesterkommission erachtete die Mehrheit der Kommission das Geschäft als ein «sinnvolles Instrument» zur Stärkung der Selbstverantwortung der Patientenschaft. Durch diese Massnahme würden die Patientinnen und Patienten dazu ermutigt, bei leichteren Verletzungen den Hausarzt oder die Hausärztin anstatt die Notfallpforte eines Krankenhauses aufzusuchen. Die Kommission zeigte sich davon überzeugt, dass dadurch dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen begegnet werden könne, weil die Behandlung ebensolcher Fälle in einer Hausarztpraxis günstiger ausfielen als im Spital. Weiter würde dies den Notfallabteilungen erlauben, sich besser auf die tatsächlichen Notfälle zu konzentrieren. Mit einer Änderung des KVG sollen die notwendigen Grundlagen geschaffen werden, damit die Kantone bei Bedarf eine entsprechende Notfallgebühr erheben können. Gemäss der Kommissionsmehrheit steht eine solche Notfallgebühr nicht im Widerspruch «zu anderen lenkenden Massnahmen». Eine Kommissionsminderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG) sprach sich indes gegen das Anliegen aus. Sie begründete dies mit dem administrativen Aufwand und damit, dass es zu Uneinigigkeiten kommen könne, wann es sich tatsächlich um einen Bagatellfall handle.¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 nahm sich der **Nationalrat** einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) an, welche nach dem Ausscheiden Weibels aus der grossen Kammer von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war und eine **Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zum Gegenstand hatte. Bäumle, Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) sowie Kommissionsprecherin Bertschy (glp, BE) erklärten, mit der geforderten Gebühr werde darauf abgezielt, dass die betroffenen Personen bei Bagatellfällen zuerst den Hausarzt respektive die Hausärztin, den 24-Stunden-Notfall-Dienst oder eine Apotheke aufsuchen, bevor sie sich in den Spitalnotfall begeben. Dadurch könnte nicht nur das Kostenwachstum im Gesundheitswesen abgeschwächt, sondern auch die Notfallstationen in den Spitälern entlastet werden, was für die Behandlung tatsächlicher Notfälle essentiell sei. Im Kanton Aargau würden sogenannte Walk-in-Gebühren beispielsweise bereits diskutiert. Dafür bedürfe es allerdings einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage auf Bundesebene, welche durch die vorliegende parlamentarische Initiative geschaffen werden solle. Von den Gebühren ausgenommen werden sollen Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, solche mit einer Zuweisung einer Ärztin oder eines Arztes sowie Personen, die in der Folge stationär behandelt werden müssen. Eine Minderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG), welche beantragte, dem Anliegen keine Folge zu geben, hielt dieser Argumentation entgegen, dass eine solche Gebühr primär eine Belastung für Arme, ältere Personen sowie chronisch Kranke darstelle. Ferner könne sie gegebenenfalls auch Fehlanreize schaffen, indem die Patientinnen und Patienten darauf bestünden, stationär behandelt zu werden. Diene die Gebühr zur Abschreckung, werde dadurch auch die freie Arzt- und Spitalwahl untergraben. Viele Menschen hätten zudem keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr – gerade auf dem Land sei es schwierig, einen entsprechenden Arzt oder eine entsprechende Ärztin zu finden. Bezüglich der Kapazitäten für tatsächliche Notfälle meinte Feri, die Krankenhäuser hätten in der Notfallaufnahme bereits vor einiger Zeit ein Triage-System eingeführt, das zwischen leichten, mittelschweren und schweren Notfällen unterscheide. Den Nationalrat vermochten die Worte der Kommissionsmehrheit anscheinend mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 108 zu 85 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Folgegeben aus.²

Im Dezember 2019 kam die parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG), mit welcher die **Selbstverantwortung im Gesundheitswesen gestärkt** werden soll, in die grosse Kammer. Der Initiator führte noch einmal sein Anliegen aus und erklärte, es gehe ihm darum, dass möglichst viele Akteure etwas zur Eigenverantwortung im Gesundheitswesen beitragen würden. Insbesondere das Hausarztmodell, mit dem man bis jetzt gut gefahren sei, solle durch die parlamentarische Initiative gestärkt werden. Die Höhe der Gebühr stand für Burgherr nicht im Zentrum, vielmehr setzte er auf einen «psychologische[n] Unterschied zwischen einer kostenlose[n] und einer kostenpflichtigen Leistung». Für die Kommission äusserten sich Yvonne Feri (sp, AG) und Benjamin Roduit (cvp, VS). Sie bekundeten Zweifel daran, dass die Einführung einer Praxisgebühr den Arbeitsaufwand, welchen diese nach sich zöge, rechtfertige. Im Falle von Deutschland, wo zwischen 2004 und 2012 eine Gebühr von 10 Euro pro Quartal eingezogen worden sei, habe der zu entrichtende Betrag die Anzahl Arztbesuche lediglich im ersten Jahr zu senken vermögen. Bereits im zweiten Jahr seien die Zahlen wieder auf die Höhe des Ausgangsniveaus angestiegen. Weiter wäre das Erheben einer entsprechenden Gebühr mit Mehraufwand für den Arzt oder die Ärztin verbunden. Anders als die parlamentarische Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) würde sie zudem alle ambulanten Konsultationen betreffen und nicht nur Bagatellfälle. Vor diesem Hintergrund beantragte die Kommission mit 12 zu 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung), der Initiative keine Folge zu geben. Mit 136 zu 52 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Nationalrat diesem Votum und schickte das Geschäft bachab. Einzig eine grosse Mehrheit der SVP-Fraktion sprach sich für das Anliegen ihres Parteikollegen aus.³

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Im Mai 2018 behandelte die SGK-NR die Motion «**Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln**» ihrer Schwesterkommission. Mit 15 zu 7 Stimmen beantragte sie dem Nationalrat, die Motion anzunehmen, da er in der Frühjahrssession 2018 bereits eine Motion Hess (fdp, OW; 16.3193) mit ähnlichem Ziel angenommen hatte. Innovative Laboranalysen könnten schneller vergütet werden, wenn Versicherer und Leistungserbringer die Tarife aushandelten; sicher schneller, als die vom EDI benötigten zehn bis zwölf Monate, erklärte die Kommission. Dies erlaube auch, die Kosten im Gesundheitswesen indirekt zu senken, erklärte Lorenz Hess als Kommissionsprecher dem Nationalrat in der Herbstsession. Zudem helfe dies gegen Doppelmedikation und Fehlbehandlungen. Eine Minderheit der SGK-NR zweifelte hingegen an der Wirksamkeit der Motion. Yvonne Feri (sp, AG) verwies auf die Probleme bei Tarmed und erklärte, durch die zahlreichen Anbieter und Verhandlungspartner drohten auch bei den Laboranalysen Blockaden bei den Tarifverhandlungen; die Wirksamkeit der Tarifautonomie sei ein «Mythos». Deutlich wurde auch Gesundheitsminister Berset. «Un voeu pieux», also einen frommen Wunsch, oder gar «une certaine forme de naïveté» nannte er die Annahme der beiden Kommissionen, dass die Tarifpartner die entsprechenden Tarife in nützlicher Frist aushandeln könnten. Bereits heute hätten diese die Möglichkeit, tiefere Tarife auszuhandeln, sie täten es aber nicht, betonte Berset. Eindringlich bat er den Rat nochmals, die Motion abzulehnen. Dieser liess sich davon aber nicht überzeugen und nahm den Vorstoss mit 124 zu 57 Stimmen an.⁴

1) Bericht SGK-NR vom 15.11.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19

2) AB NR, 2019, S. 2052 ff.

3) AB NR, 2019, S. 2181 ff.

4) AB NR, 2018, S. 1438 f.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 16.5.18