

Unsere Gesundheitspolitik liegt auf der Intensivstation. Die Kosten im Gesundheitswesen steigen dramatisch an, und die Krankenkassenprämien müssen im zweistelligen Prozentbereich erhöht werden. Die Reserven der Krankenversicherungen sind aufgebraucht, und die Prämien müssen jetzt den effektiven Gesundheitskosten angepasst werden.

Diese Entwicklung macht uns Sorgen. In den vergangenen Jahren haben wir unser Ziel, die Kosten im Gesundheitswesen zu stabilisieren, klar verfehlt. Wir müssen uns zum Teil an der eigenen Nase nehmen. Vor lauter Grabenkämpfen und parteipolitischem Geplänkel waren wir nicht imstande, konstruktive Lösungen für das Problem zu finden. Wir müssen uns zusammenraufen und endlich die berechtigten Erwartungen der Bevölkerung ernst nehmen und auch nach mehrheitsfähigen Lösungen suchen. In der Gesundheitspolitik haben wir versagt. Aber es wird der Politik auch nicht leicht gemacht. Das grosse Problem ist, dass im Gesundheitswesen sehr viele Akteure mitspielen: die Patienten, die Ärzte, die Spitäler, die Krankenkassen, die Pharmaindustrie, die Kantone und andere mehr. Alle die Betroffenen haben unterschiedliche Interessen, die nur schwer unter einen Hut zu bringen sind. Sie wehren sich auch lautstark für ihre Interessen. Dabei ist sonnenklar, dass alle Kompromisse eingehen müssen, um mehrheitsfähige Lösungen finden zu können. Wenn diese Kompromissbereitschaft nicht vorhanden ist, bleiben wir auch in der Politik blockiert und kommen nicht vom Fleck.

Das darf nicht sein, wir müssen jetzt Nägel mit Köpfen machen. In der jetzigen Vorlage sind einige kurzfristige Kostensenkungsmassnahmen enthalten. Für den Moment müssen wir uns damit zufriedengeben. Aber damit ist das Problem langfristig noch nicht gelöst, es braucht weitere Lösungen zur Eindämmung der Kostenentwicklung.

In der heute zu beratenden Vorlage begrüssen wir von der BDP insbesondere eine Vereinheitlichung und Annäherung der Tarifstruktur. Weiter unterstützen wir ausdrücklich die Abgabe des preisgünstigsten Medikamentes bei gleicher Eignung für die Patienten. Wir begrüssen auch die Differenzierung des Selbstbehaltes zugunsten der Hausarztmedizin.

Die BDP wird hier auf die Vorlage eintreten und auch in weiten Teilen der Kommissionsmehrheit folgen...

...Wir erachten diese vorgesehene Differenzierung des Selbstbehaltes als sinnvoll. Mit dem differenzierten Selbstbehalt können wir die Grundversorger und die ambulant erbrachten Leistungen gegenüber den Spezialisten und dem stationären Bereich stärken. Wir erhoffen uns davon eine Kosteneinsparung. Die Schweiz ist ja ausser Deutschland praktisch das einzige Land, in dem die Patienten direkten Zugang zu Spezialisten haben. In anderen europäischen Ländern wie z. B. den Ländern Skandinaviens oder Holland ist der Zugang zur medizinischen Behandlung nur über die Grundversorger möglich. In diesen Ländern sind daraus keine nachteiligen Folgen entstanden, und diese Triage durch die Grundversorger macht auch aus medizinischer Sicht Sinn.

Durch diese Differenzierung des Selbstbehaltes sollen drei Ziele erreicht werden:

1. Die Grundversorger sollen dadurch gestärkt werden. Durch die Stärkung der Hausarztmedizin werden auch die Grundversorgung und ein flächendeckendes Angebot im Gesundheitswesen generell gestärkt.
2. Es soll ein Anreiz zugunsten der günstigeren ambulanten Behandlung gegenüber der stationären Behandlung gegeben werden.
3. Diese Differenzierung soll natürlich eine Lenkungsmassnahme für Kosteneinsparungen sein.

Wir möchten die Ausnahmen für einen Selbstbehalt von 10 Prozent nicht allzu weit fassen und darum auf die bevorzugte Behandlung der Psychiatrie und der Psychotherapie verzichten.

Aus diesen Gründen unterstützen wir von der BDP in dieser Frage die Kommissionsmehrheit