



## Behindert und gesund

«Pränataldiagnostik setzt werdende Mütter unter Druck» meint Christa Schönbächler von insieme Schweiz. Seite 2



## Sprung aus dem Fenster

Persönlichkeiten aus Politik und Wirtschaft diskutieren in Luzern die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse. Seite 3



## «Curafutura bringt frischen Wind»

Der neue «Curafutura»-Präsident Ignazio Cassis über innovative Versorgungsmodelle. Seite 4

# POLITIK+PATIENT

10 Jahre

10. Jahrgang  
Herausgeber: Verband deutschschweizerischer  
Ärztegesellschaften (VEDAG)  
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Tiers garant, Tiers payant

## Kontrolle und Transparenz

**Wem stellen niedergelassene Ärzte ihre ambulanten Behandlungen in Rechnung? Dem Patienten oder der Krankenkasse? Das Krankenversicherungsgesetz sieht im Normalfall den Patienten vor – aus guten Gründen.**

Lässt sich ein Patient behandeln, so stellt seine Ärztin nach Abschluss der Behandlung Rechnung. Der Patient kontrolliert und bezahlt die Rechnung – und leitet sie zur Rückvergütung an die Krankenkasse weiter. Dieses Abrechnungssystem nennt sich Tiers garant. Der Gesetzgeber hat das im Krankenversicherungsgesetz KVG als Normalfall so vorgesehen. Er lässt abweichende Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern zu. So leiten heute immer mehr Ärztinnen und Ärzte ihre Rechnungen direkt an die Krankenversicherer weiter. Die Krankenversicherer bezahlen zuerst die ärztlichen Leistungen, ehe sie dem

Patienten die Behandlungskosten verrechnen. Diese zweite Abrechnungsmethode heisst Tiers payant. Sie kommt vor allem im stationären Bereich von Spitälern oder Heimen zur Anwendung.

### Rechnungen direkt begleichen

Bürgerbewegungen aus der Romandie fordern schon lange die flächendeckende Einführung des Tiers payant. Ihr Argument: Im Tiers garant würden Kranke von einer nötigen Behandlung abgehalten, weil sie

Fortsetzung auf Seite 2



Volle Kostenübersicht: Nur im Tiers garant können Patienten Arztrechnungen kontrollieren und entscheiden, ob sie Rechnungen gleich selber bezahlen wollen.

Bild: Keystone

Revision des Heilmittelgesetzes

## Falsch gestellte Weiche

Anfang Mai hat der Nationalrat eine Weiche gestellt im Gesundheitswesen. Er hat beschlossen, dass Apotheker neu auch ohne ärztliches Rezept verschreibungspflichtige Medikamente abgeben dürfen. Dieser Entscheidung belastet die Patientensicherheit.

Für die Verordnung und Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten braucht es als Grundlage eine Diagnose. Die Apotheker haben aber keine Ausbildung, um ärztliche Diagnosen zu stellen. Eine Patientin leidet zum Beispiel an häufigem Harndrang und Schmerzen beim Wasserlassen. Begibt sie sich nun in eine Apotheke, so kann der Apotheker anhand eines Streifentests einen Harnwegsinfekt diagnostizieren. Er würde ihr dann zur medikamentösen Behandlung vermutlich Antibiotika abgeben. Das ist nicht falsch, aber der Apotheker wird zuwenig auf die möglichen Ursachen für den Harnwegsinfekt eingehen. Eine Hausärztin hätte – nicht zuletzt anhand der Krankengeschichte – abgeklärt, ob der Infekt zum Beispiel mit einer Diabeteserkrankung oder Nierensteinen zusammenhängt. Zu den Ursachen für einen Harnwegsinfekt gehören auch eine zu intensive Intimhygiene, Geschlechtsverkehr oder die Verwendung bestimmter Verhütungsmittel. In der Regel ist eine Apotheke nicht der geeignete Ort, um diese Gespräche zu führen. Und der Apotheker ist nicht der richtige Ansprechpartner, da ihm die nötige klinische Erfahrung im Umgang mit Patientinnen fehlt.

Die Rezeptpflicht wurde zu Recht für Arzneimittel geschaffen, die ein gewisses Risiko bergen. Indem der Nationalrat rezeptpflichtige Medikamente ohne ärztliches Rezept vom Apotheker verordnen lassen will, lässt er das potentielle Risiko solcher Medikamente ausser Acht – und damit die Patientensicherheit.

die Arztkosten vorschliessen müssen. Dem widerspricht Dr. Ernst Gähler, FMH-Vizepräsident und Leiter des Departements Ambulante Tarife und Verträge: «Das Zahlungssystem hat nichts mit der Art der Behandlung zu tun. Im Tiers garant bezahlt der Patient die Arztrechnung, er muss keinen Vorschuss leisten: Ist sie hoch, wartet er mit der Bezahlung, bis er den Rückforderungsbetrag von der Krankenkasse erhalten hat.» Für Ernst Gähler profitieren Patienten im Tiers garant mehrfach. «Sie entscheiden, welche Rechnungen sie selber begleichen und welche sie den Krankenversicherern zustellen. Rechnungsbeträge unter der jährlichen Franchise werden so nicht unnötig an die Versicherer verschickt. Damit helfen Patienten mit, die Verwaltungskosten der Versicherer tief zu halten, was zu einem kostengünstigen Gesundheitssystem beiträgt». Eine Studie der Ärztekasse bestätigt diesen kostendämpfenden Effekt. Demnach würde sich bei einer flächendeckenden Einführung des Tiers payant das Volumen ärztlicher Abrechnungen um 5 bis 8 Prozent erhöhen. Das führe garantiert zu höheren Prämien, so Ernst Gähler.



Ernst Gähler: Wo Ärzte die Rechnungen direkt an die Versicherer weiterleiten, verlieren Patienten das Bewusstsein für die Kosten.

Bild: Barbara Enggist

### **Eigenverantwortung stärken, Daten schützen**

Das System des Tiers garant wirkt sich nicht nur positiv auf die Gesundheitskosten aus, es rückt auch den Patienten in den Mittelpunkt. «Im Tiers garant kontrollieren Patienten ihre Arztrechnungen selber. Nicht bezogene Medikamente oder falsch aufgeführte Leistungen können umgehend gemeldet werden. Gleichzeitig haben sie dank dem Tiers garant die Möglichkeit, Daten aus Diskretionsgründen zurückzuhalten und auf eine Rückerstattung durch die Krankenkasse zu verzichten. Damit stärkt der Tiers garant die

Eigenverantwortung des Patienten und garantiert ihm vollständigen Datenschutz. Anders im Tiers payant: Wo Ärzte Rechnungen direkt an die Versicherer weiterleiten, verlieren Patienten das Bewusstsein für die Kosten, die ein Arztbesuch verursacht, ist sich Ernst Gähler sicher.

### **Vergleichbare Zahlungsmoral**

Befürworter des Tiers payant argumentieren, dass die Anzahl unbezahlter Rechnungen (sogenannte Debitorenverluste) in ihrem System geringer sei. Dem widerspricht der Tarifexperte und praktizierende Arzt Ernst Gähler. Die Zahlungsmoral der Patienten sei mit jener der Versicherer absolut vergleichbar. Dass Ärzte, die im Tiers garant abrechnen, grössere Debitorenverluste einfahren, kann er nicht bestätigen. Im Gegenteil: Ihm sind Fälle bekannt, wo Krankenversicherer die Erstattung von Rechnungen bewusst zurückhalten. Für einen Arzt oder eine Ärztin, die nur mit wenigen Versicherern abrechnet, wird das zum Klumpenrisiko.

### **Gute Praxisorganisation nötig**

Für Ernst Gähler hat das System des Tiers garant kaum Nachteile. Er betont aber: «Eine Praxis muss gut organisiert sein, um den administrativen Aufwand zu bewältigen. Im Tiers garant ist ein striktes Mahnungsmanagement notwendig. Mittlerweile bieten Trustcenter und die Ärztekasse gute Dienstleistungen an, die den Rechnungsversand und das Mahnwesen der Arztpraxen erleichtern.» Und Gähler fügt an: «Auch im Tiers payant ist die Ärzteschaft gesetzlich verpflichtet, ihren Patienten eine Kopie der Arztrechnung zu schicken.» Um Portogebühren zu sparen, werde dies aber oft nicht gemacht – zum Nachteil der Patienten.

Allen Vorzügen des Tiers garant zum Trotz: der Tiers payant befindet sich auf dem Vormarsch. Die FMH setzt sich weiter dafür ein, dass im ambulanten Bereich vor allem im Tiers garant abgerechnet wird – im Interesse einer stärkeren Eigenverantwortung des Patienten und eines bezahlbaren Gesundheitssystems.

Kolumne

## **Behindert und gesund**

Christa Schönbächler

Co-Geschäftsleiterin insieme Schweiz

Wenn eine Ärztin den verstauchten Fuss eines jungen Mannes mit Trisomie 21 behandelt, wird sie ihn vermutlich sehr rasch beruhigen: «Keine Sorge, Sie werden bald wieder gesund». Gesund!

Nur was heisst das? Und bedeutet gesund auch glücklich? Oder noch weiter gefasst: wann ist ein Leben lebenswert? Bei einem verstauchten Fuss vielleicht eine müssige Frage. Nicht aber angesichts der neuen Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin. Zurzeit diskutiert das Parlament darüber, das sogenannte Chromosomen-Screening bei allen künstlichen Befruchtungen zuzulassen. Damit würde jährlich bei rund 6'000 künstlichen Fortpflanzungsverfahren systematisch nach Chromosomenanomalien wie Trisomie 21 gesucht. Dabei wird selbstverständlich davon ausgegangen, dass ein Embryo mit Trisomie 21 nicht eingepflanzt, sondern im Reagenzglas ausgesondert wird. Wieso eigentlich? Auch Menschen mit Trisomie 21 haben einen starken Lebenswillen, können wie andere Menschen glücklich sein – manchmal mehr, manchmal weniger. Ihr Leben ist lebenswert!

Darf eine Selektionsmethode Eltern zu einem «gesunden» Kind verhelfen – indem sie Kinder mit Trisomie 21 als weniger lebenswert verhindert? Wollen wir das, ist das unsere Werthaltung?

Auch bei den jährlich rund 90'000 natürlichen Schwangerschaften müssen «dank» Pränataldiagnostik zunehmend mehr Frauen entscheiden, ob sie ihr behindertes Kind annehmen oder abtreiben. Müssen sie sich zukünftig rechtfertigen, wenn sie sich für ihr behindertes Kind entscheiden – welchem Druck und welchem Unverständnis müssen sie dabei standhalten? Der Biotechnologiestandort Schweiz will sich mit der Fortpflanzungsmedizin profilieren. Wir hoffen, dass sich der medizinische Fortschritt in der Schweiz am therapeutischen Erfolg misst und nicht am Aussondern von Anomalien. Damit auch Menschen mit Behinderung oder chronischen Krankheiten an unserer Gesellschaft und an unserer medizinischen Versorgung teilhaben können.



Christa Schönbächler, Fürsprecherin, ist Co-Geschäftsführerin von insieme Schweiz und zuständig für den Bereich «Recht und Soziales». Die Selbsthilfeorganisation insieme zählt rund 8'500 aktive Mitglieder, Eltern und Angehörige, die in 52 Mitgliedervereinen zusammengeschlossen sind. Weitere Informationen: [www.insieme.ch](http://www.insieme.ch).



Nikolai Dittli (CEO Concordia), Urs Schwaller (Ständerat CVP), Pierre-Yves Maillard (Staatsrat VD) und Andy Tschümperlin (Nationalrat SP) beurteilen die Idee einer nationalen Einheitskasse kontrovers. In der Mitte: Moderator Hannes Blatter.

Bild: Luzerner Forum

Luzerner Podium zur öffentlichen Krankenkasse

# «Ein Sprung aus dem Fenster»

**Es ist Frühling. Auf dem Podium des Luzerner Forums treffen Persönlichkeiten aus Politik und Wirtschaft aufeinander, um über die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse zu diskutieren. Die Debatte zeigt vor allem eins: Das Thema erhitzt die Gemüter.**

Das Auditorium des Luzerner Forums für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit ist bis auf den letzten Platz besetzt. Rund 200 Interessierte sind gekommen, um sich eine Meinung über die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse zu bilden. Pierre-Yves Maillard, Waadtländer Staatsrat und Mitautor der Initiative, eröffnet die mit Spannung erwartete Debatte. Er kritisiert das heutige Gesundheitssystem am Beispiel seines Heimatkantons scharf: In den letzten 4 Jahren seien die Prämien um etwa 20%, die effektiven Kosten aber um weniger als 10% gestiegen. Das bedeutet, es wurden 100 Millionen Franken zu viel bezahlt. Dieser Umstand sei aber nicht die Schuld der Versicherer, sondern liege im jetzigen System begründet. Die einzig richtige Lösung sei deshalb ein Systemwechsel, schliesst Maillard.

Nikolai Dittli, CEO der Concordia, zeichnet ein anderes Bild: Seit Einführung des KVG 1996 seien die Prämien insgesamt bloss 0.6% höher ausgefallen als die tatsächlichen Leistungen – was dafür spreche, dass die Versicherer die Schwankungen im Leistungsbereich gut abschätzen. Eindringlich warnt auch Urs Schwaller,

Fraktionspräsident CVP-EVP und Freiburger Ständerat, vor einem mindestens 1.5 Milliarden teuren Systemwechsel, dessen zukünftige Betriebskosten noch völlig unabsehbar sind. «Optimierungen sind immer möglich, doch das ist kein Grund für eine Verstaatlichung», meint er. Eine Einheitskasse würde das Problem der steigenden Kosten nicht lösen, denn: 95% der Kosten sind tatsächlich erbrachte Leistungen. Die Einsparung von Werbe- und Wechselkosten bei einer Einheitskasse seien zu gering, als dass sie den Verlust des Wahlrechts und den erhöhten Verwaltungsaufwand rechtfertigen würden.

Für SP-Fraktionschef Andy Tschümperlin stehen jedoch andere Argumente im Vordergrund. Er ärgert sich: «Man spielt mit der Unwissenheit der Versicherten». Sowohl die SUVA als auch die Gebäudeversicherungen zeigen, so Tschümperlin, dass eine öffentliche Krankenkasse Kosten senken und die Versorgungsqualität langfristig verbessern könne. Falle die Risikoselektion weg, entstehe Platz für eine bessere Betreuung chronisch Kranker, meint auch Maillard. Nikolai Dittli entgegnet, Risikoselektion sei mit dem verfeiner-

ten Risikoausgleich, den das Parlament im Frühling beschlossen habe, kein Thema mehr. Die Concordia setze auf die effiziente Betreuung von Chronischkranken und investiere viel in die Prävention. So liessen sich teure Folgekosten wie Spitalaufenthalte verhindern. «Der Wettbewerb zwingt uns, gute Programme zu machen – etwa für Diabetiker und Herzinsuffizienz-Probleme», betont Dittli. Eine Einheitskasse dagegen zöge eine massive Verschuldung nach sich und führe deshalb über kurz oder lang zu Leistungskürzungen.

Auch das Publikum äussert seinen Unmut über die drohende staatliche Einmischung. Genau die sei nötig, um das Problem der Risikoselektion zu lösen, meint Andy Tschümperlin. Und Pierre-Yves Maillard doppelt nach: «Krankenkassenprämien sind die einzigen Steuern, die man jährlich erhöhen kann, ohne das Volk zu konsultieren.» Doch Urs Schwaller lässt das Argument nicht gelten: «Prämien bilden die Kosten von tatsächlich bezogenen Leistungen ab» – die Einführung einer Einheitskasse gleiche einem «Sprung aus dem Fenster ohne Sprungtuch».

## Mehr auf politikundpatient.ch

Weitere Beiträge und ein Streitgespräch zwischen Nationalrätin Jacqueline Fehr (SP) und Ständerat Felix Gutzwiller (FDP) zur öffentlichen Einheitskasse finden Sie auf unserer Website.



Nationalrat Ignazio Cassis: «Ziel ist nicht arithmetische Kosmetik, sondern das Geschäftsmodell der Versicherer zu ändern.»

Bild: Barbara Enggist

Krankenversicherungen

# «Curafutura hat frischen Wind in die Branche gebracht»

**Wofür steht der neue Krankenversicherungsverband «Curafutura»? Präsident und Nationalrat Ignazio Cassis äussert sich über Risiko-selektion und innovative Versorgungsmodelle.**

## Politik + Patient: Weshalb braucht es Ihren neuen Verband der Krankenversicherungen?

Ignazio Cassis: Weil bei Santésuisse zu viele Krankenversicherer organisiert sind: Die Interessengegensätze zwischen grösseren Versicherern und kleineren sind zu gross – es ist kaum möglich, Kompromisse zu finden. Die Gründung von Curafutura folgt einer neuen Idee: weg vom Feindbild der Ärzte und Spitäler, hin zu einer Vertragspartnerschaft, wie sie das Krankenversicherungsgesetz (KVG) eigentlich vorsieht.

## Wieso sind bei Curafutura nur die «grossen» Versicherer dabei?

Es sind nicht alle Grossen dabei, nur jene mit ähnlichen Werten. So sind unsere Mitglieder dezidiert gegen das Geschäftsmodell der Risikoselektion und der «Billickassen», die spezifisch junge, gesunde Menschen ansprechen. Dieses Modell und die aggressive Telefonwerbung haben einen unglaublichen Unmut im Volk verursacht, das ist Gift für die Zukunft der Branche: Eine Sozialversicherung muss ihre gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen!

Curafutura will innovative Versorgungsmodelle entwickeln und neue Wege gehen. Wir müssen die richtigen

finanziellen Anreize für Leistungserbringer setzen: Wer Lust auf Innovation hat, soll dafür belohnt werden – besonders durch eine effiziente Betreuung von chronisch Kranken, zum Beispiel solche mit Herzinsuffizienz oder Diabetes.

## Braucht es Santésuisse als Restverband der übrigen Krankenversicherer noch?

Ja, sicher. Die Idee ist nicht, ein Monopol durch ein anderes zu ersetzen. Santésuisse bleibt mit fast 60% der Versicherten der grösste Verband, und das ist gut so. Wir wollen nicht die Grössten sein, sondern die Innovativsten! Mit mehr als 40% der Versicherten sind wir gross genug, um das Gesundheitswesen beeinflussen zu können. Die Zukunft wird zeigen, wie sich diese zwei Verbände entwickeln und welche Zusammenarbeit sie mit den Spitälern, Ärzten oder Apothekern eingehen. Endlich kommt der richtige Wettbewerb, den wir Freisinnigen immer gewünscht haben. Curafutura hat frischen Wind in die Branche gebracht: Plötzlich werden Entscheide gefällt zu Tarifwerken, Taxpunkt-werten oder Physioswiss. Plötzlich bewegt sich auch Santésuisse – aus Angst, es könnten sonst andere tun.

## Was bringt ihr Verband den Patientinnen und Patienten?

Wir verschaffen den Versicherten mehr Sicherheit, Klarheit und Transparenz. Mittelfristig bieten wir ihnen neue Versorgungsformen, die eine bessere Betreuung zu tragbaren Kosten ermöglichen, speziell für Chronischkranke.

## Was können die Leistungserbringer von Ihnen erwarten?

Mehr Ruhe und Hoffnung. Ruhe, weil die Leistungserbringer mit einem Partner verhandeln, der offen spricht und Vorschläge nicht im Vorherein ablehnt. Hoffnung, weil unsere Zielsetzungen mit jenen vieler Leistungserbringer identisch sind: Es gibt immer mehr Ärzte, die integrierte Versorgungsmodelle ernsthaft fördern wollen.

## Den Krankenversicherern wird immer wieder vorgeworfen, sie betrieben Risiko-selektion auf Kosten der Versicherten ...

Die Kritik ist gerechtfertigt. Deshalb engagiere ich mich seit Jahren im Parlament für die Verfeinerung des Risikoausgleichs. Mit Erfolg: Wir haben die KVG-Änderung diesen Frühling unter Dach und Fach gebracht.

## Verhindert der verfeinerte Ausgleich die Risikoselektion?

Ja. Zwar findet auch mit dem Zusatzindikator «Morbidität» (Medikamentenkostengruppen) kein 100-prozentiger Risikoausgleich statt. Aber: Das brauchen wir gar nicht. Ziel ist nicht arithmetische Kosmetik, sondern: das Geschäftsmodell der Versicherer zu ändern, alle müssen jetzt umdenken.

## Welche Massnahmen bringen in naher Zukunft den grössten Nutzen für unser Gesundheitswesen?

Kurzfristig ohne Zweifel der Risikoausgleich, die Mutter aller Reformen. Mittelfristig sind Innovationen, Forschung und Entwicklung gefragt. Wir müssen kritisch überlegen: Wohin geht die Medizin, was ist nachhaltig? Und wir müssen neue Versorgungsmodelle entwickeln. Die integrierte Versorgung steht dabei im Vordergrund.

Herr Nationalrat Cassis, besten Dank für das Gespräch.

## Curafutura

Im 2013 gegründeten Curafutura-Verband haben sich die Krankenversicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT zusammengeschlossen. Erklärtes Ziel ist ein solidarischer Gesundheitssystem, das auf Wettbewerb beruht. Als Präsident amtiert der Tessiner Nationalrat Dr. med. Ignazio Cassis (FDP), Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen sowie für Innere Medizin, MPH.