

## Befragung der Kandidierenden zur Gesundheitspolitik

### Die Schweizer Wähler wollen wissen: Wie positionieren sich die Kandidierenden für die eidgenössischen Wahlen 2019 im Bereich Gesundheitspolitik?

Der Online-Vergleichsdienst comparis.ch und die Kalaidos Fachhochschule laden alle Kandidierenden für die eidgenössischen Wahlen 2019 zu einer Befragung ein. Es geht darin um Fragen zur Gesundheitspolitik. Die Befragung dauert etwa 10 bis 15 Minuten.

Die Resultate der Befragung werden wir im Vorfeld der eidgenössischen Wahlen als Medienmitteilung publizieren. Sofern Sie es wünschen, werden Ihre individuellen Einschätzungen auf comparis.ch veröffentlicht. Die Einwilligung dazu wird am Ende der Befragung abgefragt.

Bei Fragen zu dieser Befragung wenden Sie sich bitte an: Stefan Ryf, Studienleiter Kalaidos Fachhochschule ([stefan.ryf@kalaidos-fh.ch](mailto:stefan.ryf@kalaidos-fh.ch) / Tel. 044 200 19 05), und Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte comparis.ch ([felix.schneuwly@comparis.ch](mailto:felix.schneuwly@comparis.ch) / Tel. 079 600 19 12).

<b>Schwerpunkte</b>	
Wie wichtig sind für Sie die folgenden Schwerpunkte in Ihrer Rolle als Politikerin / Politiker? <i>Nicht wichtig / weniger wichtig / ziemlich wichtig / wichtig / sehr wichtig</i>	
Energie und Umwelt	<b>Sehr wichtig</b>
Bildungswesen	<b>Wichtig</b>
Innere und äussere Sicherheit	<b>Ziemlich wichtig</b>
Wirtschaft	<b>Sehr wichtig</b>
Soziales und Gesundheitswesen	<b>Sehr wichtig</b>
<b>EFAS</b>	
Aktuell bezahlt bei einer stationären Behandlung im Spital der Kanton 55% und die Krankenkasse 45% der Fallpauschale. An ambulanten Leistungen innerhalb oder ausserhalb des Spitals beteiligen sich die Kantone nicht. Mit der einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär (EFAS) wird angestrebt, dass sich Kantone und Kassen bei ambulanten und stationären Leistungen finanziell im gleichen Ausmass beteiligen (Franchisen und Selbstbehalte der Versicherten gleich wie bisher).	
Sind Sie grundsätzlich für die einheitliche Finanzierung (EFAS)? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i>	<b>Ja</b>

<p><b>Transparente Qualität</b></p> <p>Die totalen Gesundheitskosten werden öffentlich publiziert. Hingegen werden dem Bürger sehr wenige Informationen zur Qualität der medizinischen Leistungen zur Verfügung gestellt. Seit 1996 verlangt das KVG transparente Informationen zur Qualität der Dienstleistung im Gesundheitsbereich, damit Patienten medizinische Leistungserbringer wie Ärzte, Spitäler, Therapeuten etc. auf der Basis von verständlichen Qualitätsinformationen auswählen können. Die sogenannte «Qualitätsvorlage» wurde in der Sommersession angenommen.</p>	
<p>Sind Sie überzeugt, dass diese Qualitätsvorlage rasch, d.h. innerhalb von 12 Monaten, für transparente Informationen bezüglich der Qualität von medizinischen Leistungen sorgt? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher nein</b></p>
<p>Sollten die Krankenversicherer das Recht bekommen, Leistungen für Leistungserbringer mit ungenügender Qualitätstransparenz zu verweigern? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher nein</b></p>
<p><b>Elektronisches Patientendossier (EPD)</b></p> <p>Ab dem 15. April 2020 müssen Spitäler ihre Patienteninformationen in das elektronisches Patientendossier (EPD) abspeichern und aus diesem lesen können. Geburtshäuser und Pflegeheime müssen dies erst ab dem 15. April 2022 können. Für ambulante Leistungserbringer (Ärzte, Apotheker, Spitex, Therapeuten etc.) besteht keine Pflicht.</p>	
<p>Was ist Ihre Einschätzung: Wie viele Patienten werden am 15. April 2021 ein EPD haben? <i>Weniger als 500'000 / zwischen 500'000 und 1'000'000 / mehr als 1'000'000 / kann ich nicht beurteilen</i></p>	<p><b>Zwischen 500'000 und 1'000'000</b></p>
<p>Wie beurteilen Sie die Wirkung des EPD im Hinblick auf die zwei folgenden Aspekte? <i>Skala: -3 = nimmt stark ab / 0 = bleibt gleich / +3 = nimmt stark zu</i></p>	
<p>Administrativer Aufwand</p>	<p><b>-1</b></p>
<p>Doppeluntersuchungen</p>	<p><b>-2</b></p>
<p>Abgesehen von den Auswirkungen auf den administrativen Aufwand und Doppeluntersuchungen – sehen Sie noch andere relevante Folgen des EPD? Falls ja, können Sie diese hier in Stichworten angeben.</p>	<p>weniger Missverständnisse zwischen Leistungserbringern</p>
	<p>effizientere Übertritte vom Spital nach Hause oder ins Pflegeheim</p>
	<p>sichere Diagnosen und bessere Versorgungsqualität</p>

<p><b>Mehrjahresverträge OKP</b> Das Parlament hat eine Vorlage, die vorgeschrieben hätte, dass die Versicherten ihre Franchisen der Grundversicherung der Krankenkassen optional jeweils für drei Jahre und nicht mehr nur für ein Jahr festlegen können, abgelehnt.</p>	
<p>Sollten Mehrjahresverträge als Alternative zu den Einjahresverträgen angeboten werden dürfen? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Ja</b></p>
<p><b>Franchisen der Kostenentwicklung anpassen</b> Das Parlament hat eine Vorlage, die vorgeschrieben hätte, die Franchisen periodisch der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen anzupassen, abgelehnt.</p>	
<p>Sollten die Franchisen periodisch den Kosten angepasst werden? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher ja</b></p>
<p>Sollten die Krankenversicherer das Recht bekommen, Leistungen für Leistungserbringer mit ungenügender Qualitätstransparenz zu verweigern? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher nein</b></p>
<p><b>Ärztstopp / Zulassungssteuerung</b> Der sogenannte «Ärztstopp» soll durch eine Zulassungssteuerung der Kantone ersetzt werden.</p>	
<p>Würden Sie eine entsprechende Gesetzesänderung befürworten? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher nein</b></p>
<p>Würde diese Regelung gemäss ihrer Einschätzung dazu führen, dass es für Ärzte attraktiver wird, Praxen in Regionen mit Ärztemangel zu eröffnen, wenn Kantone die Zulassungen in Regionen ohne Ärztemangel begrenzen? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher ja</b></p>
<p>Wäre eine Steuerung mit Tarifen, die sich nach der Ärztedichte richten (höhere Tarife bei Knappheit, tiefere bei Überfluss) besser als eine Zulassungssteuerung, um das Problem des Ärztemangels in bestimmten Regionen zu entschärfen? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Eher ja</b></p>
<p><b>Prämienrabatte für alternative Grundversicherungsmodelle (AVM)</b> Das KVG schreibt vor, dass die Prämie der Standardgrundversicherung (Franchise 300 Franken und freie Arztwahl) die Referenzprämie für alle anderen Prämien ist.</p>	
<p>Soll diese Regel abgeschafft werden? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<p><b>Nein</b></p>

<p><b>Pflegefinanzierung</b> Für eine obligatorische Pflegeversicherung werden folgenden Finanzierungsvarianten vorgeschlagen:</p> <p>1. Finanzierung über eine Kopfprämie, also analog dem System der Krankenversicherung (KK Prämie) 2. Finanzierung über Lohnnebenkosten (%-Betrag von Lohn)</p>	
<p>Wie beurteilen Sie die beiden Varianten einer obligatorischen Pflegeversicherung im Vergleich zum Status Quo? Bitte ordnen Sie von 1 (=präferiere ich am meisten) bis 3 (=präferiere ich am wenigsten).</p>	
Obligatorische Pflegeversicherung, finanziert über eine Kopfprämie	<b>3</b>
Obligatorische Pflegeversicherung, finanziert über Lohnnebenkosten	<b>2</b>
Status Quo (keine obligatorische Pflegeversicherung)	<b>1</b>
<p><b>«Offlabel»-Therapien und erfolgsbasierte Vergütung («Offlabel»-Verordnungsbestimmung)</b> Es gibt immer mehr Medikamente, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) nicht auf die Spezialitätenliste (SL) gesetzt worden sind. Dies bedeutet, dass die KK für jeden einzelnen Patienten bezüglich der Vergütung entscheiden muss. Dies beinhaltet meist auch Verhandlungen mit dem Medikamentenhersteller über den Medikamentenpreis, den er in diesem spezifischen Fall verlangt.</p>	
<p>Soll diese «Offlabel»-Verordnungsbestimmung durch eine Regelung abgelöst werden, bei der Medikamente nur dann durch die Grundversicherung gedeckt werden, wenn diese klar definierte Therapieziele hinsichtlich Lebensverlängerung und Lebensqualität in Relation zu den Kosten erzielen? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<b>Noch keine Meinung</b>
<p><b>10%-Initiative</b> Die sogenannte «10%-Initiative» verlangt, dass die Krankenkassenprämie maximal 10 Prozent des Einkommens eines Haushalts betragen darf. Der Teil des Betrags der Krankenversicherung, der diese Grenze überschreitet, wird vom Staat in Form einer Prämienverbilligung übernommen.</p>	
<p>Würden Sie dieser Initiative zustimmen, wenn sie am nächsten Sonntag zur Abstimmung käme? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<b>Nein</b>
<p><b>Initiative «Kostenbremse im Gesundheitswesen»</b> Die Initiative «Kostenbremse im Gesundheitswesen» verlangt, dass der prozentuale Kostenanstieg im Gesundheitswesen maximal um einen Fünftel höher ist als der prozentuale Anstieg der Nominallöhne.</p>	
<p>Würden Sie dieser Initiative zustimmen, wenn sie am nächsten Sonntag zur Abstimmung käme? <i>Nein / eher nein / eher ja / ja / noch keine Meinung</i></p>	<b>Eher ja</b>

Angaben zu den Kandidierenden	
In welchem Kanton kandidieren Sie für die eidgenössischen Wahlen 2019?	<b>Freiburg</b>
Für welche Partei kandidieren Sie? <i>Jeweils inklusive Jungparteien</i>	<b>Grünliberale Partei (GLP)</b>
Wie alt sind Sie?	<b>56 bis 65 Jahre</b>
Die Resultate der Befragung werden comparis.ch und die Kalaidos Fachhochschule im Vorfeld der Wahlen publizieren. Sofern Sie es wünschen, werden Ihre individuellen Einschätzungen zudem auf comparis.ch veröffentlicht. Sie erhalten so die Möglichkeit, sich im Vorfeld der eidgenössischen Wahlen bzw. in der nächsten Legislaturperiode zu präsentieren.	
Möchten Sie, dass Ihre individuellen Antworten aus dieser Befragung abgerufen werden können?	<b>Ja, ich bin damit einverstanden.</b>