

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4772

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4772



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Eckwerte der grünliberalen Gesundheitspolitik

Grünliberale.
créateurs d'avenir

Eckwerte der grünliberalen Gesundheitspolitik

An der Delegiertenversammlung vom 27. April 2024 in Biel wurden die Eckwerte der grünliberalen Gesundheitspolitik diskutiert. Dieses Papier gibt eine Übersicht, welche Lösungen es für ein besseres Gesundheitssystem braucht.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf für Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt sind, stiegen in den letzten fünf Jahren im Durchschnitt um etwa 3% (BFS, 2023)¹. Da die Prämien einige Jahre kaum angepasst wurden und Mehrkosten durch Reserven der Krankenkassen gedeckt wurden, hat dies nun im vergangenen Herbst zu einem deutlichen Prämienanstieg der obligatorischen Krankenversicherung geführt. Für immer mehr Personen stellt dies eine zunehmende Belastung im Haushaltsbudget dar.

Der Zugang zu unserer hervorragenden Gesundheitsversorgung muss gewährleistet bleiben, unabhängig von den finanziellen Verhältnissen. Wir fordern deshalb konkrete Massnahmen auf der Kosten- und Finanzierungsseite: Ineffizienzen und Fehlanreize des bestehenden Systems sind zu beheben, das elektronische Patientendossier zu modernisieren und seine Nutzung zu fördern, die Gesundheitsversorgung in grossen Gesundheitsregionen zu organisieren und medizinische Fachpersonen, auch in der Pflege, entsprechend ihren Qualifikationen mit Entscheidungskompetenzen auszustatten. Wir stehen zu unserem bewährten Krankenkassensystem mit Wahlfreiheit und Wettbewerb. Forderungen nach einer Abschaffung des Versicherungsobligatoriums oder einschneidende Eingriffe in den Leistungskatalog lehnen wir klar ab.

Aufgrund der Alterung der Gesellschaft und innovativen Behandlungen ist in den nächsten Jahren weiterhin von einem Kostenanstieg auszugehen, weshalb Reformstaus dringend aufgelöst werden müssen. Kurzfristig soll deshalb das bewährte und verhältnismässig zielgerichtete Instrument der Prämienverbilligungen auch in jenen Kantonen zur Entlastung von Familien des unteren Mittelstands genutzt werden, wo dies heute nicht (mehr) der Fall ist.

Prinzipien der grünliberalen Gesundheitspolitik

- Ursachen statt Symptome
- Effizienz statt Verzicht
- Chancen statt Reformstau

Grünliberale Lösungen für ein besseres Gesundheitssystem

Schon 2017 legte der Expertenbericht um die ehemalige grünliberale Ständerätin Verena Diener den Grundstein für die Massnahmen zur Kostendämpfung. Um den Reformstau zu überwinden, müssen die kantonalen Regierungen, der Bundesrat sowie Leistungserbringende und Versicherer ihrer Verantwortung nachkommen und mehrheitsfähige Lösungen vorwärtstreiben. Die Grünliberalen sehen folgende Eckwerte als Teil der Lösung mit der grössten Hebelwirkung auf das Ziel, die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen und gleichzeitig die Behandlungs- und Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

1. Lebensqualität ins Zentrum stellen

Eine effiziente Gesundheitsversorgung ist auf Patient:innen fokussiert und schafft hohe Lebensqualität. Sie beginnt bei der Prävention, setzt auf Qualität in der Behandlung und bezieht den gesamten Genesungsprozess ein. Dies birgt nicht nur ein immenses Sparpotenzial, sondern führt auch zu besserer Versorgungsqualität. Die

¹ Bundesamt für Statistik (BFS). (2023). Gesundheitsausgaben. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/auswirkungen-bestaende/investitionen/gesundheitsausgaben.html>

Rahmenbedingungen sind so zu setzen, dass die Gesundheitsinfrastruktur mit der Entwicklung der Gesellschaft (u.a. Demographie) mithalten kann und die Versorgung gewährleistet ist (u.a. rasche Umsetzung der Pflegeinitiative).

2. Qualität statt Quantität vergüten

Das aktuelle System birgt eine Vielzahl von Fehlanreizen. So lohnt es sich heute für Spitäler oft, eine Behandlung mit einem teuren, stationären Aufenthalt zu verbinden, da bei einer ambulanten Behandlung die Kosten nicht gedeckt sind. Die neue, einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) schafft hier Abhilfe. Sie wird 2028 in Kraft treten, sofern sie in der Referendumsabstimmung angenommen wird. Weiterhin erwarten wir, dass sich die Gesundheitsakteure nach mehr als einem Jahrzehnt auf eine Anpassung der veralteten Tarifstruktur TARMED einigen: Weg von der mengenbasierten Vergütung, etwa bei den Eingriffen und Arzneimitteln, hin zu einem Fokus auf die Qualität und Nachhaltigkeit der Behandlungen. Dies bedingt auch mehr Koordination zwischen den Leistungserbringenden (bspw. über Netzwerke zur koordinierten Versorgung).

3. Regionale Versorgungsplanung umsetzen

In der Schweiz sind die Kantone dafür zuständig, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Kleinräumigkeit der Schweiz führt aber teilweise zu einer ineffizienten Planung und Versorgung. Mit der Schaffung von Gesundheitsregionen verbessert sich die interkantonale Koordination und somit die Gesundheitsversorgung bei gleichzeitigem Abbau von unnötigen Überkapazitäten. Die Ausgestaltung dieser Gesundheitsregionen orientiert sich an den bereits heute längst gelebten Behandlungsräumen, die je nach Häufigkeit der Krankheit auch verschieden gross sein können.

4. Digitalisierung effizient nutzen

Gut umgesetzte Digitalisierung reduziert mittelfristig den administrativen Aufwand und steigert die Qualität der medizinischen Versorgung. Eine zentrale Rolle dabei spielt das elektronische Patientendossier (EPD). Darin sind Informationen zu Untersuchungsergebnissen, Behandlungen und (medikamentösen) Therapien vollständig, datenorientiert und standardisiert verfügbar. So können Patient:innen (und ihr allfälliges Unterstützungsnetz) nicht nur selbst den Überblick behalten, sondern die verschiedenen medizinischen Fachpersonen auch ihre Betreuung besser aufeinander abstimmen. Das reduziert nicht nur die Fehleranfälligkeit, sondern auch Doppelspurigkeiten. Dies erhöht die Qualität und kann zur Steigerung der eigenen Gesundheitskompetenz beitragen. Des Weiteren erlaubt eine gute Datenbasis auch eine bessere Planung der Gesundheitsvorsorge und unterstützt die Forschung im Gesundheitsbereich. Um die Verbreitung des EPD voranzutreiben, hat das Parlament kürzlich eine Finanzierung gesprochen. Für eine umfassende Reform wird der Bundesrat dieses Jahr eine Vorlage präsentieren.

5. Fachpersonen mit Entscheidungskompetenzen ausstatten

Die Rolle der medizinischen Fachpersonen, z.B. in der Pflege, ist dort zu stärken, wo sie über die angemessenen Kompetenzen verfügen. Das spart Umwege und somit auch Kosten. Mit einem dynamischen Aus- und Weiterbildungsangebot können die Kompetenzen gezielt in einzelnen, berufsbegleitenden Modulen vermittelt werden. So bleiben die dringend benötigten Fachpersonen im Arbeitsprozess.

6. Prämienverbilligung harmonisieren

Wer Leistungen aus dem Katalog der obligatorischen Krankenversicherung in Anspruch nimmt, soll auch weiterhin einen Teil der Kosten selbst bestreiten. Wen das aufgrund der finanziellen Möglichkeiten übermässig belastet, hat Anrecht auf Prämienverbilligung. In den vergangenen Jahren sind aber nicht nur die Prämien stark gestiegen, sondern einige Kantone haben gleichzeitig ihren Anteil an der Finanzierung der Prämienverbilligung gesenkt. Wir

erachten es deshalb als zielführend, säumige Kantone in die Pflicht zu nehmen. Zudem muss klar sein, dass die Harmonisierung der Prämienverbilligungsregimes über die Kantons Grenzen nur kurzfristig Symptome lindert, anstatt die Ursachen von Reformstau und Ineffizienzen zu bekämpfen.

7. Europäische Zusammenarbeit in der Versorgungssicherheit fördern

Die Krisen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die Versorgung mit Medikamenten selbst in der wohlhabenden Schweiz keine Selbstverständlichkeit mehr ist. Eine autonome Produktion in der Schweiz ist aber aufgrund des kleinen Marktes weder sinnvoll noch finanzierbar. Deshalb soll im europäischen Kontext vermehrt die Zusammenarbeit gesucht werden, damit die aktuellen Abhängigkeiten von oft nur einem einzigen Produzenten durchbrochen werden können.

Ursachen des Kostenwachstums

Die Gründe für den Anstieg der Gesundheitskosten in der Schweiz sind vielfältig. Einige, wie die Alterung der Bevölkerung oder die Innovation, finden in ähnlicher Form in der gesamten entwickelten Welt statt. Andere sind spezifischer für unser Schweizer Gesundheitssystem.

- **Alterung der Bevölkerung:** Die Bevölkerung der Schweiz wird immer älter. Das Bundesamt für Gesundheit geht davon aus, dass der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen von 18,7% in 2019 auf rund 25,6% bis 2050 ansteigen wird (BAG, 2021)². Ältere Menschen brauchen komplexere und teurere Behandlungen, was zu höheren Gesundheitsausgaben führt.
- **Medizinische Innovation:** In der Medizin wird die Wirksamkeit medizinischer Behandlungen und Medikamente ständig verbessert, was die Therapieerfolge beschleunigt oder überhaupt möglich machen kann. Diese Fortschritte sind oft teuer und belasten die Kosten für die Gesundheitsversorgung. Der Mehrwert fällt aber nicht ausschliesslich bei der Lebensqualität von Individuen an, indem sie Leiden reduziert oder Heilung ermöglicht. Die medizinische Innovation kann volkswirtschaftlich betrachtet zu Gewinnen führen, z.B. wenn Arbeitsfähigkeit wieder vorhanden ist oder Leistungsminderungen vermieden werden können.
- **Fragmentierung des Gesundheitssystems:** Das Schweizer Gesundheitssystem ist mit der hohen Anzahl Akteuren und Gesundheitsversorgern stark fragmentiert. Zudem liegt die Verantwortung für die medizinische Versorgung in der Schweiz bei den Kantonen. Dadurch entsteht ein unübersichtliches und ineffizientes Überangebot. Obwohl schon heute die Schweiz faktisch in wenigen Versorgungsregionen funktioniert, führt jeder Kanton eine separate Versorgungsplanung, die oft politischen Zwängen unterworfen ist.
- **Überversorgung und Fehlanreize:** Die veraltete Tarifstruktur schafft bei allen Leistungserbringenden Anreize zu Quantität statt Qualität und Prävention. Das führt zu unnötigen oder gar schädlichen Eingriffen, die auch volkswirtschaftlich kostentreibend wirken. Auch der fehlende Informationsfluss, ungeklärte Schnittstellen und administrative Leerläufe führen zu unnötigen Untersuchungen oder gar schädlichen Doppelspurigkeiten bei Medikamenten.

² Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2021). Faktenblatt zur demografischen Entwicklung und Einfluss auf Pflegebedarf.