

## Positionspapier zur Gesundheitspolitik

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist seit Jahren ein Dauerbrennen der Schweizer Politik: Seit 2000 steigen die Kosten kontinuierlich an, 2015 lagen die Ausgaben für die Gesamtbevölkerung bei 77.8 Milliarden Franken. Zurückführen lässt sich dieses Kostenwachstum auf die demographische Entwicklung – eine stetig wachsende Bevölkerung, die immer älter wird –, die medizin-technischen Fortschritte sowie ein Mengenwachstum.

Wenn man den Blick von den Kosten löst und das gesamte Gesundheitswesen fokussiert, lassen sich folgende Feststellungen machen: Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist insgesamt gut, sowohl bezüglich Qualität, Verfügbarkeit für alle und geografischer Verteilung. Die grundsätzliche Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem wird regelmässig durch Umfragen untermauert. Ein solches Gesundheitssystem auf Topniveau, welches jederzeit verfügbar ist und welches nicht in zwei Klassen unterteilt ist, hat seinen Preis.

Dieser Preis wird allerdings je länger je mehr zum Problem: Immer mehr Menschen in der Schweiz geraten wegen der stetig wachsenden Kosten an ihre finanziellen Grenzen. Dass sich etwas ändern muss, ist allen politischen Akteuren bewusst. Die Frage ist allerdings, wie. Die von verschiedenen Seiten genannten Lösungsansätze unterscheiden sich oft gewaltig. Im Grundsatz stellt sich die Frage, wo man ansetzen will: Beim Leistungskatalog? Bei der Qualität? Bei der Verfügbarkeit? Damit verbunden ist eine weitere Grundsatzfrage: Braucht es mehr Staat oder mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem? Und welche Rolle spielt der Föderalismus dabei?

Im Folgenden präsentiert die BDP ihre lösungsorientierten, bürgerlichen Positionen zum Gesundheitswesen:

1

### **Wir wollen eine qualitativ gute und gesicherte Gesundheitsversorgung, zu welcher alle Zugang haben.**

Neben der körperlichen Funktionsfähigkeit umfasst der Begriff Gesundheit die Aktivität und Teilnahme an der Um- und Mitwelt. Aus dieser Definition leitet sich der Anspruch eines interdisziplinären, ganzheitlichen Zugangs ab. Die Sicht der internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung bzw. Gesundheit (ICF) der WHO basiert auf einem dreidimensionalen Begriff dieser Funktionsfähigkeit. Im Blick der jeweiligen Behandlung sollte also die Erhaltung bzw. Wiederherstellung dieser biopsychosozialen Funktionen stehen bzw. bei chronischen Einschränkungen die Anpassung daran. Alle Einwohner/innen unseres Landes sollen Zugang zu den Grundleistungen des Gesundheitswesens haben. Dies ist eine wichtige Säule der Gerechtigkeit und der gesellschaftlichen sowie politischen Stabilität.

2

**Die Hausarztmedizin muss deutlich gestärkt werden. Die koordinierte Behandlung von Patienten/Patientinnen muss gefördert werden.**

In seiner zentralen Funktion als Gatekeeper koordiniert der ärztliche Grundversorger (Allgemeinarzt, Internist, Pädiater, prakt. Arzt) die Zusammenarbeit mit Spezialisten, Spitälern, Pflegefachleuten und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens. Diese Stellung optimiert die ganze Behandlungskette und ermöglicht eine qualitativ hochwertige und kostengünstige Diagnostik und Therapie.

Damit diese Behandlungskette aber funktioniert, braucht es genügend Hausärzte. In den letzten Jahren ist ein markanter Rückgang ärztlicher Grundversorger festzustellen, insbesondere in ländlichen Regionen. Der Bund ist mehr denn je gefordert, diese für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ungünstige Entwicklung zu verhindern. Folgende Massnahmen sind zu treffen:

- Verzicht auf weitere Einschränkung der Praxisinfrastruktur (Erhalt von Praxislabor mit angemessener Tarifierung, Röntgen, EKG, Selbstdispensation dort wo vorhanden)
- Realisierung der längst in Aussicht gestellten Korrektur von Tarmed zugunsten der Hausärzte
- Ersatz des Numerus clausus durch eine Prüfung von berufsrelevanten Kompetenzen und Anhebung der jährlichen Diplomierungen
- Schaffung von Hausarzt-Ordinariaten an sämtlichen Medizinischen Fakultäten und engere Vernetzung mit praktizierender Ärzteschaft, insbesondere bei Ausbildung
- Anreizsysteme (auf kantonaler und kommunaler Ebene) für selbständige Einzel- oder Gruppenpraxen, vor allem in Randregionen

3

**Der Risikoausgleich bei den Krankenversicherern ist in den letzten Jahren verfeinert worden. Damit ist der unsinnige Wettbewerb nach „guten Risiken“ gestoppt worden. Der Wettbewerb zwischen Versicherern in anderen Bereichen ist hingegen zu fördern.**

Dieser ist sehr nützlich, wenn er auf folgenden Gebieten spielt: Welcher Versicherer kontrolliert die Rechnungen der Leistungserbringer am effizientesten? Welcher Versicherer hat die effizienteste Verwaltung? Welcher Versicherer geht mit den Kunden am besten um (z.B. Beratung)? Ein solcher Wettbewerb kommt letztlich insbesondere dem Versicherungsnehmer zugute.

4

### **Die Finanzierung der Pflege in Heimen und der Spitex soll identisch sein.**

Damit die Patient/Innen vermehrt zwischen stationärem Aufenthalt und der Pflege zu Hause wählen können, ist das Spitexangebot weiter zu verbessern und auszubauen.

Insbesondere folgende Massnahmen müssen eingeführt werden:

- Eine 24h-Betreuung muss auch zu Hause möglich sein.
- Palliative Care ist einerseits im Leitbild zu verankern, andererseits müssen Weiterbildungen zu diesem wichtigen Thema vermehrt angeboten werden, um den Patienten, die zu Hause sterben wollen, dies auch zu ermöglichen.
- Die elektronische Vernetzung zwischen Spitäler, Heimen, Spitex und Ärzten muss verbessert werden. (Eintritt/ Austritt)
- Es braucht eine Gleichbehandlung der Spitex und des stationären Aufenthaltes durch die Krankenversicherer.
- Der Bund ist dazu verpflichtet, eine Lösung bezüglich MiGeL zu präsentieren: Das Bundesverwaltungsgericht hat 2018 entschieden, dass Mittel und Gegenstände für die Pflege (MiGeL) nicht mehr separat von den Krankenversicherern übernommen werden, sondern von den Restfinanzierern (häufig die Kantone). Für Heime wie auch für die Spitex bedeutet dieser Entscheid eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung, welcher sich schliesslich auch auf die Patienten auswirkt.

5

### **Der Kontrahierungszwang ist unter bestimmten Bedingungen (Qualitätskriterien) aufzuheben und die Vertragsfreiheit einzuführen. Einschränkung: Sicherstellung der regionalen Versorgung.**

Oberste Maxime ist die Qualität. Der Wettbewerb hat unter klar kontrollierten Bedingungen statt zu finden. Ein Verlust von Qualität zu Gunsten von tieferen Preisen ist zu verhindern. Das Prinzip muss sein: Beste Qualität zu günstigen Preisen. Im gleichen Sinne werden koordinierte Behandlungs- und Gatekeeper-Modelle unterstützt. Sehr wichtig ist der Erhalt der örtlichen und sozialen Zugänglichkeit zum Gesundheitssystem. Das heisst auch, dass die Verantwortung für die regionale Versorgung trotz der Abschaffung des Kontrahierungszwangs gemäss Verfassung bei den Kantonen bleiben muss. Diese Aufgabe kann nicht an die Krankenversicherer delegiert werden. Falls die regionale Versorgung und die Qualität sichergestellt sind, kann der Kontrahierungszwang abgeschafft werden.

6

**Die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, und damit die Patientensicherheit, muss zwingend verbessert werden. Deshalb bedarf die Einführung der elektronischen Patientendossiers einer Forcierung.**

Die Behandlung eines Patienten erfolgt heute in der Regel primär durch einen Hausarzt, welcher auch den Verlauf des entsprechenden Falles dokumentiert. Bei Bedarf wird der Patient an einen Spezialisten oder in ein Spital überwiesen. Heute kommt es zu oft vor, dass Untersuchungen doppelt gemacht und damit die Krankheitskosten unnötig verteuert werden.

Auf nationaler Ebene trat 2017 die gesetzliche Grundlage für das elektronische Patientendossier in Kraft, welches die Vernetzung zwischen den Partnern fördern soll. Diese gesetzliche Grundlage muss nun rasch umgesetzt werden. Allerdings ist es zwingend, dass die Vernetzung und die damit verbundene Weitergabe von Patientendaten streng formulierten Kriterien zu Datenschutz und Privatsphäre unterliegen.

7

**In der Spitzenmedizin sind die Kantone gefordert. Im Rahmen des neu geschaffenen Konkordates müssen deutliche Entscheide gefällt werden.**

Es ist klar erwiesen, dass Zentren, welche viele spitzenmedizinische Eingriffe durchführen, wirtschaftlich deutlich besser dastehen, aber vor allem auch qualitativ im medizinischen Bereich. Es ist also nicht einzusehen, dass wir in der Spitzenmedizin uns zu viele kleine und damit zu teure Einheiten leisten. Auch im Interesse der Patientinnen und Patienten muss in der Schweiz gehandelt werden.

8

**Die Eigenverantwortung der Patienten muss gestärkt werden, entweder durch integrierte Versorgungsmodelle oder indem die Franchise sowie der Selbstbehalt wirksam erhöht werden.**

Die Eigenverantwortung der Patienten muss erhöht werden. Es ist sinnvoll und gerechtfertigt, dass die Versicherten nicht nur von der Solidarität profitieren, sondern auch ihren Teil der Verantwortung konkret und spürbar übernehmen.

Einen Beitrag dazu können koordinierte Behandlungsmodelle (integrierte Versorgung) leisten. Das Schweizer Stimmvolk hat die Managed-Care-Vorlage 2012 wuchtig verworfen. Trotzdem ist die integrierte Versorgung auf dem Vormarsch, zwei Drittel der Versicherten haben sich heute für die eingeschränkte Arztwahl entschieden. Versicherte mit Managed-Care-Modellen müssen gewisse Einschränkungen in Kauf nehmen, profitieren dafür aber von tieferen Prämien und einer höheren Qualitätssicherung. Diese Modelle sollen sich durch Angebot der Versicherer und Leistungserbringer einerseits und der Nachfrage der Versicherten andererseits frei entwickeln.

Eine andere Möglichkeit zur Stärkung der Eigenverantwortung ist die spürbare Erhöhung der Franchise sowie des Selbstbehalts. Höhere Franchisen sollten verkräftbar sein, denn gleichzeitig sinkt die Prämien-Belastung. Mit einer höheren Franchise wird das Bewusstsein gestärkt, was die medizinischen Leistungen kosten und dass man diese nicht „einfach so“ beliebig nutzen darf / kann.

9

**Den Einkommensschwächsten und den Sozialhilfebezügern wird der uneingeschränkte Zugang zum Gesundheitswesen durch Prämienverbilligungen und durch die Sozialhilfe ermöglicht.**

Immer mehr Menschen sind heute nicht mehr in der Lage, ihre Prämien bezahlen zu können. Deshalb ist mit entsprechenden Massnahmen zu gewährleisten, dass auch für Einkommensschwächere und Sozialhilfeempfänger der Zugang zum Gesundheitswesen ohne Auflagen möglich bleibt (keine „Zweiklassen-Medizin“). Das KVG muss ein Versicherungsgesetz bleiben. Alle Versuche, dieses Gesetz vermehrt für Sozialpolitik und Gesellschaftspolitik zu benutzen, sollen abgewiesen werden.

10

**Die Einführung des Monismus, die einheitliche Finanzierung der stationären und ambulanten Behandlung, muss forciert werden.**

Die ambulante Behandlung soll - wenn immer möglich - einer stationären vorgezogen werden. Heute werden die Kosten beim Spitalaufenthalt zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt, die Kosten der ambulanten Behandlungen gehen jedoch voll zu Lasten der Prämienzahler. Auch die Behandlungen im Spital werden heute unterschiedlich finanziert, je nachdem ob sie ambulant oder stationär durchgeführt werden. Dies ist ungerecht und muss geändert werden. Die Prämienzahler und damit die Kopfprämien werden im jetzt geltenden System zu sehr belastet. Auch führt dieses System zu Fehlanreizen.

Die Einführung des Monismus muss nun dringend forciert werden: Die Krankenkassen würden in Zukunft alle Kosten übernehmen, an denen sich die Kantone allerdings mit mindestens 25,5% beteiligen.

Die Vorteile einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen liegen auf der Hand:

- Die Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung wird gefördert.
- Das Kostenwachstum wird gebremst, da ambulante Leistungen günstiger sind.
- Die Prämien steigen weniger schnell, da der Kantonsbeitrag auch für ambulante Leistungen gilt. Damit wird auch eine koordinierte Versorgung für die Versicherten interessanter (siehe Punkt 10).
- Die Umstellung auf eine einheitliche Finanzierung stellt sicher, dass die steuer- und die prämienfinanzierten Finanzierungsanteile an den OKP-Leistungen stabilisiert werden.
- Versicherer und Kantone werden durch eine einheitliche Finanzierung dazu angehalten, stärker auf eine sachgerechte Tarifierung der ambulant und der stationär erbrachten Leistungen hinzuwirken.

11

### **Die Digitalisierung nutzen! Moderne Kommunikationsmittel sollen vermehrt zur Anwendung kommen.**

Der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen muss mit Effizienzsteigerungen in allen Bereichen begegnet werden. Dazu beitragen sollen auch moderne Kommunikationsmittel wie zum Beispiel die Telemedizin. Zeitgemässe Arzt-Patienten-Kommunikationsmittel ermöglichen Einsparungen von Zeit und Weg sowie von unnötigen Arztbesuchen.

12

### **Impfzwang, wenn nötig.**

Bei Krankheiten, die sich aufgrund schlechter Durchimpfung wieder ausbreiten oder welche eingeschleppt werden, kann der Impfzwang ein probates Mittel sein. Beispielsweise hat sich die Schweiz zum Ziel gesetzt, die Masern zu eliminieren. Leider haben in letzter Zeit die Fälle von infizierten Personen wieder stark zugenommen. Eine Erhöhung der Durchimpfung der Bevölkerung muss notfalls durch Zwang erreicht werden. Denn sich impfen lassen, ist nicht eine Entscheidung, die man nur für sich selbst trifft, sondern auch für alle anderen. Um den Erreger an der Ausbreitung zu hindern, und eine sogenannte Herdenimmunität herzustellen, müssen 95% der Bevölkerung geimpft sein.

Ebenfalls sinnvoll wäre die Einführung einer obligatorischen Grippeimpfung für alle Ärzte wie auch Pflegepersonen, insbesondere in den Spitälern.

13

**Zur Förderung der Eigenverantwortung der Patienten ist eine finanzielle «Eintrittsschwelle» prüfenswert.**

Der einfache und jederzeit mögliche Zugang zu ärztlicher Betreuung hat auch seine Schattenseiten: Spitäler wie auch Hausärzte werden mit sogenannten Notfällen, häufig zu Rand- oder Nachtzeiten, überlastet, die aber gar keine sind. Die Ärzte sind aber trotzdem zu Untersuchungen verpflichtet. Teure und unnötige Tests belasten das Gesundheitssystem. Mit einer symbolischen Eintrittsgebühr, zahlbar bei selbstständig erfolgten Notfallbesuchen in Spital/ Arztpraxis, könnte dem Trend entgegengewirkt werden.