



Resolution

Gesundheitsmarkt

Schweiz: Qualität

zu fairen Preisen

Verabschiedet vom Parteitag am 24. April 2010 in Chur

Einleitung

Qualität zu fairen Preisen: Diese Forderung erhebt die CVP im Gesundheitswesen. Wir setzen auf eine **hochwertige und flächendeckende Versorgung**. Dafür sind regelmässige Qualitäts- und Leistungskontrollen, Preisvergleiche sowie mehr Transparenz nötig. Qualität zum besten Preis erreichen wir mit einer Mischung aus Wettbewerb und staatlicher Regulierung.

Das Schweizerische Gesundheitssystem: Analyse und Herausforderungen

- Wir werden immer älter. Die steigende Lebenserwartung geht einher mit einer hohen Lebensqualität. Frauen leben ab dem 65. Lebensjahr im Durchschnitt weitere 22 Jahre, Männer 18,7 Jahre. Im internationalen Vergleich rangiert die Schweiz bezüglich der Lebenserwartung auf dem zweiten Platz. Wir haben zudem weltweit eine der tiefsten Sterblichkeitsraten bei Säuglingen.
- Mehr als ein Drittel der Erwachsenen in der Schweiz ist übergewichtig.
- In unserem Land leben rund 100'000 Menschen, welche an Demenz oder Alzheimer leiden.
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Todesursache Nummer eins. Der Herzinfarkt ist dabei das häufigste Herz-Kreislauf-Problem.
- Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz.

- Der Gesundheitsmarkt ist einer der wichtigsten Arbeitgeber in der Schweiz. Jeder neunte Erwerbstätige arbeitet im Gesundheitssektor, das sind rund 523'000 Personen. Im Januar 2008 wurden 133'026 Vollzeitstellen in Spitälern gezählt. Die Zahl der Ärzte ist in den letzten 40 Jahren von 5500 auf 15'090 gestiegen.
- Die 318 statistisch erfassten Spitäler¹ führten insgesamt 1,2 Millionen stationäre Behandlungen durch.
- Die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens belaufen sich heute auf 55 Milliarden Franken. Das entspricht 10,8 Prozent des Bruttoinlandproduktes².

- Bürgerinnen und Bürger zahlen knapp zwei Drittel der 55 Milliarden Franken in Form von Prämien, Steuern und Direktzahlungen. Folgende Tabelle gibt einen

¹Bundesamt für Statistik, in : Gesundheitswesen Schweiz 2009/2010, Interpharma, Basel, 2010.

² Wert aller in der Schweiz produzierten Waren und Dienstleistungen.

Überblick über die verschiedenen Kosten, die Kostenträger sowie die Entwicklung der letzten 15 Jahre:

Kennzahlen	1996	2007	2008/2009
Gesundheitskosten in Mia. CHF⁽¹⁾	37,5	55,3	60,8 Mia³.
Anzahl Beschäftigte total	377'147 (1995)	482'316 (2005)	523'000 (2008)
Anteil am BIP	9,9 %	10,8%	11,8% ⁴
Von den Krankenkassen übernommene Kosten, gemessen an den gesamten Kosten des Gesundheitswesens	31,3%	35,2 %	noch unbekannt
Krankenkassen Pro-Kopf-Ausgaben in CHF	1'723	2'863	über 3'000

Das Schweizer Gesundheitssystem steht vor einem Wendepunkt. Ohne grundlegende Reformen gerät die obligatorische Krankenversicherung in den kommenden Jahren in finanzielle Schieflage. Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen wird die Budgets der privaten Haushalte stark strapazieren. Die öffentliche Hand muss die Finanzierung mit Steuergeldern sichern, was wiederum die Privaten bezahlen.

Bereits im Jahr 2007 kamen schweizweit 39 Prozent der Haushalte in den Genuss von Prämienverbilligungen. Praktisch jedem zweiten Kind wird die Prämie subventioniert. 2009 stieg der Bundesbeitrag für Prämienverbilligungen von 1,78 auf 1,81 Milliarden. Zusammen mit den Kantonsbeiträgen ergibt dies für das Jahr 2009 rund 3,5 Milliarden Franken, welche an die Haushalte verteilt werden. Ohne Gegensteuer wird schon bald die Hälfte der Haushalte die Krankenkassenprämien nicht mehr aus eigener Kraft bezahlen können.

³ KOF-Prognose 2009, Konjunkturforschungsstelle der ETHZ, <http://www.kof.ethz.ch/>.

⁴ KOF-Prognose, op cit.

Die CVP engagiert sich für Qualität zu fairen Preisen und ist überzeugt, dass die Mittel im Gesundheitswesen effizienter eingesetzt und in gewissen Bereichen Preise gesenkt werden müssen.

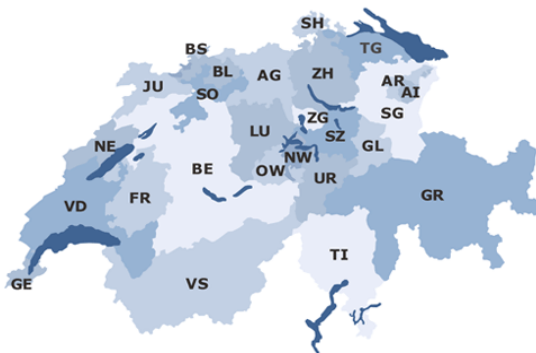
Die Entwicklung der Kosten, die von den Krankenkassen bezahlt werden, müssen der Entwicklung des Bruttoinlandproduktes entsprechen. In Zeiten mit Null-Wachstum bedeutet dies auch für die von der Krankenversicherung übernommenen Kosten eine Plafonierung. Heute liegt der Anstieg der Kosten, welche von den Krankenkassen bezahlt werden, markant über dem BIP.

Mit einem 6-Punkte Plan wollen wir das Gesundheitswesen Schweiz qualitativ fit und wieder bezahlbar machen.

1. Gesundheitsregionen statt Kantonsgrenzen

Die CVP fordert eine hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung, welche von Gesundheitsregionen, statt wie bisher von Kantonen erbracht und gesteuert wird.

Vorher: 26 kantonale Systeme



Nachher: Gesundheitsregionen



Gesundheitsregionen statt 26 verschiedene Gesundheitssysteme

Die Spitalregionen sind nach den Kriterien Regionsgrösse, vorhandenes Zentrumsspital und bereits bestehende überkantonale Zusammenarbeit der Spitäler zu bilden. Diese Gesundheitsregionen sollen in eigener Verantwortung die dafür notwendigen, qualitativ hochstehenden Gesundheitsleistungen zu fairen Preisen sicherstellen. Jede Region bietet mit einem Universitätsspital oder einem

Zentrumsspital hochstehende Leistungen. Die übrigen Spitäler stellen die notwendigen medizinischen Leistungen zur Verfügung (beispielsweise klassische innere Medizin, tägliche chirurgische Eingriffe, Notfallmedizin, Anesthesie und Radiologie, Intensivmedizin, Pflegeleistungen sowie Therapien). Sie ergänzen das Zentrumsspital mit koordinierten Angeboten und stellen die notwendigen Spitalbetten.

Die medizinische Grundversorgung wird durch Arztpraxen, Gesundheitszentren, Regionalspitaler und weiteren Leistungserbringern sichergestellt. Hausärzte, Kinderärzte, Spezialisten, Apotheker, Spitexdienste und andere Pflegeangebote in integrierten Versorgungsnetzen arbeiten eng zusammen. Sie bilden die Integrierten Versorgungsnetze und garantieren die medizinische Grundversorgung. Die künftige Grundversorgerpraxis ist nicht mehr eine Einzelpraxis, sondern wird zur Gruppenpraxis. Sie kennt gegenüber den heute vorherrschenden Formen der Praxisorganisation neue, den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten entsprechende Betriebszeiten (zum Beispiel 06.00-24.00 Uhr). Im Zentrum dieser Integrierten Versorgungsnetze steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen einer qualitativ hochstehenden Medizin zu fairen Preisen.

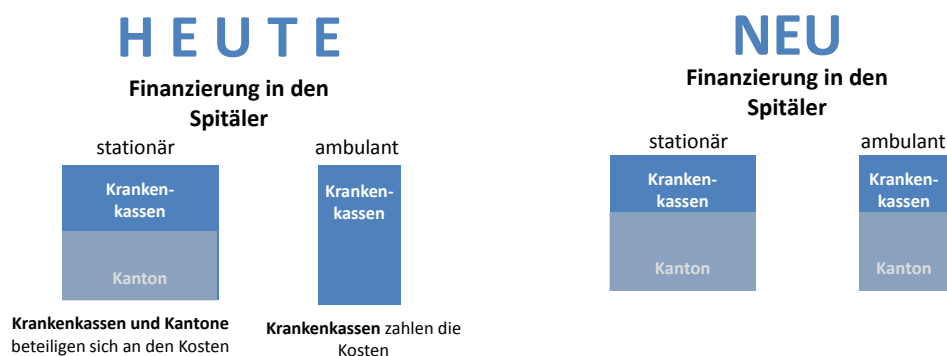
Die CVP setzt sich dafür ein, dass die Integrierte Versorgung im Krankenversicherungsgesetz als Standard verankert wird. Bei diesem Modell wird der Patient von seinem Arzt des Vertrauens durch das Gesundheitssystem und die Behandlungsangebote gesteuert. Je nach Versorgungsnetz kann die erste Anlaufstelle die Apotheke, der Haus- oder Kinderarzt oder die Telefonberatung sein. Mit der Bildung von Patientenpfaden innerhalb des Versorgungsnetzes und der Steuerung des Patienten durch das System wird eine qualitativ optimierte, kosteneffiziente Behandlung erreicht. Heutige Strukturen werden aufgebrochen und zukunftsweisend weiterentwickelt; weg von den Kantonsgrenzen hin zu Gesundheitsregionen.

2. Intelligente Finanzierung: Steuergelder wirksam einsetzen

Die CVP will Fehlanreize bei den heutigen Finanzierungsmechanismen korrigieren. So sollen stationäre und ambulante Behandlungen in Spitälern künftig nach gleichem Kostenschlüssel finanziert werden. Die Kantone sollen sowohl bei den

stationären Leistungen in den Spitälern sowie bei den ambulanten Leistungen in den Spitälern einen identischen Kostenanteil übernehmen. Unterschiedliche Finanzierungsschlüssel führen zu unzweckmässigen Patientenbehandlungen und ungewollten Verschiebungen der Patientenströme zwischen dem ambulanten und stationären Sektor.

Der Entscheid, ob eine Leistung stationär oder ambulant zu erbringen ist, darf sich nicht mehr nach der Versicherungsdeckung, sondern muss sich nach der Art und Schwere einer Krankheit richten.



Der Kanton bezahlt einen fixen Anteil an jeder medizinischen Behandlung im Spital. Die Krankenkassen beteiligen sich nach wie vor an der Finanzierung in den Spitälern. Der Anteil der Krankenkassen bei den ambulanten Leistungen in den Spitälern geht markant zurück. Dies erlaubt eine Stabilisierung der Prämien.

Die CVP will keine einkommensabhängigen Prämien. Mit der neuen Finanzierung wird die Prämienlast für den Mittelstand stabilisiert: Mit dem Modell der CVP übernehmen die Kantone einen Teil der anfallenden Kosten bei der ambulanten Leistungen in den Spitälern. Das Ausmass der heutigen Prämienverbilligung soll damit wieder auf ein vernünftiges Mass reduziert werden. Inskünftig soll die Integrierte Versorgung als Standard-Krankenversicherung im Gesetz eingeführt werden. Die Prämienverbilligung soll sich an den Prämien der integrierten Versicherungsmodelle orientieren.

Die CVP sieht in der Einführung einer Einheitskasse oder kantonalen Gesundheitskasse weder die Lösung der bestehenden Probleme noch eine zukunftsweisende Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Vielmehr ist dies eine Ablenkung von den wahren Problemen und überbordenden Leistungskosten. Die Kosten im Gesundheitswesen werden weiter ansteigen und in der Folge auch die Prämien. Damit erhöht sich auch der Druck, einen immer grösseren Teil der Bevölkerung zu subventionieren. Insbesondere für jene mittelständischen Familien, welche nicht in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, wird die Situation immer härter. Wir setzen uns deshalb für einen Mix aus Wettbewerb und staatlicher Steuerung ein. Nur so erreichen wir beste Qualität zu fairen Preisen und stabilisieren die Prämienlast für den Mittelstand.

Die CVP setzt sich für die Prämienbefreiung für Kinder und Jugendliche ein. Mit dieser Massnahme wird das Prämienverbilligungsverfahren massiv vereinfacht und die mittelständischen Familien werden spürbar entlastet. Das ergibt eine generationengerechtere Umverteilung in der Krankenversicherung.

3. Qualität zum besten Preis

Gruppenpraxen und auch Einzelpraxen werden in den Gesundheitsregionen die medizinische Grundversorgung sicherstellen. Hausärzte, Kinderärzte, Spezialisten, Apotheker, Spitexdienste und andere Pflegeangebote sollen in Integrierten Versorgungsnetzen vernetzt arbeiten. Heute besteht in der Schweiz eine paradoxe Situation bezüglich der ärztlichen Grundversorgung: In den Städten und Agglomerationen gibt es genügend Arztpraxen – dort besteht sogar ein Überangebot. Im krassen Gegensatz dazu stehen gewisse Landesteile in den Bergkantonen, wo der Ersatz des Dorfarztes kaum zu bewerkstelligen ist. Für die Bevölkerung vor Ort ist die Tendenz zur medizinischen Unterversorgung ein Problem. Gesamthaft gesehen besteht in der Schweiz kein Ärztemangel. Vielmehr ist die geographische Verteilung nicht optimal gelöst. Aus diesem Grund braucht es auch in diesem Bereich Veränderungen.

Wenn wir Qualität zum besten Preis wollen, braucht es klare Regeln und Bedingungen: Ein ambulanter und stationärer Leistungserbringer bekommt in Zukunft nur noch dann einen Vertrag zur Abrechnung mit den Krankenkassen, wenn er über

die kantonale gesundheitspolizeiliche Bewilligung verfügt, ein eidgenössisch anerkanntes Medizindiplom oder einen Fachtitel erworben und die festgelegten Mindestanforderungen gemäss den Berufsverbänden erfüllt. Dies ermöglicht eine klare Steuerung des Angebotes pro Gesundheitsregion. Gruppen- und, vor allem in ländlichen Gebieten, Einzelpraxen werden in integrierten Versorgungsnetzen in den Gesundheitsregionen die medizinische Grundversorgung sicherstellen.

Um eine gute medizinische Grundversorgung zu kontrollieren und gewährleisten, müssen die Leistungserbringer in einem Integrierten Versorgungsmodell mitmachen. So schaffen wir Gesundheitsregionen mit einer starken und guten medizinischen Grundversorgung vor Ort, in allen Landesteilen.

4. Konsequente Überprüfung des Leistungskataloges

Die CVP will eine Gesundheitspolitik, die allen Menschen auch in Zukunft eine gute medizinische Grundversorgung bietet. Wenn der medizinische Pflichtleistungskatalog weiterhin einem Selbstbedienungsladen gleicht, werden wir in Zukunft nicht um Leistungsbegrenzungen herum kommen. In Anbetracht der künftigen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten fordern wir regelmässige Wirksamkeits- und Kosten-Nutzen-Überprüfungen der Pflichtleistungen sowie eine konsequente Leistungskontrolle aller medizinischer Eingriffe, welche von den Krankenversicherern bezahlt werden. Laut Gesetz müssen die medizinischen Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Diese Kriterien müssen konkretisiert und durchgesetzt werden. Wir fordern daher den Bundesrat zum Handeln auf, insbesondere bei äusserst kostenintensiven Bereichen:

- Zurückhaltender Einsatz von Medikamenten und Behandlungsmethoden, bei denen der Nutzen im Vergleich zu den Kosten gering ist;
- Regelmässige Überprüfung des Leistungskatalogs, einschliesslich Medikamenten und anderer Therapiemethoden. Wenn sie den Mehrnutzen für Patienten nicht bestätigen (Evidenz-basierte Medizin), werden sie aus dem Leistungskatalog gestrichen. Der Zusatznutzen von neuen, teureren Methoden muss belegt sein;
- Keine Operationen, Radiotherapie und medikamentöse Behandlung, die der schwerkranke Patient gar nicht wünscht;

- Bei umstrittenem Einsatz von kostspieligen Medikamenten und Behandlungsmethoden wie z.B. bei Off Label-Use, sollen im Dialog mit Ärzten, Krankenkassen und weiteren Beteiligten Richtlinien zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erarbeitet werden.

Die CVP setzt sich für eine menschenwürdige Behandlung von Schwerstkranken ein. Auch am Lebensende stehen der Mensch und die ethischen Werte im Zentrum. Ärztinnen und Ärzte sollen zusammen mit der Patientin oder dem Patienten entscheiden, ob kostenintensive Therapien noch notwendig sind. Spitäler sollen ethisch geschultes Personal zur Verfügung stellen, das bei schwierigen Einzelfällen zur Entscheidungsfindung beigezogen werden kann.

5. Zugang zu Palliativpflege

Mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch die Dauer der Phase der Pflegebedürftigkeit im letzten Lebensabschnitt. Die Qualität der Betreuung in dieser letzten Lebensphase ist in der Schweiz unterschiedlich gut. So werden Schmerzen und andere Beschwerden, physische oder seelische Probleme oft unzureichend behandelt. Die meisten Menschen in der Schweiz sterben in einem Alters- oder Pflegeheim, obwohl die Mehrheit die letzte Phase des Lebens lieber zuhause verbringen möchte.

Die CVP fordert die flächendeckende Einführung der Palliativpflege in der Schweiz: im Spital, Pflegeheim und vor allem auch zu Hause (Palliativ-Spitem und Onko-Spitem). Wir setzen uns für eine leistungsfähige Palliativmedizin ein, die den leidgeprüften Menschen in der letzten Lebensphase dennoch ein hohes Mass an Lebensqualität bieten kann. Heilung und Leidmilderung sind ethisch hohe Ziele der Medizin. Bei schweren Erkrankungen wollen wir einen verstärkten Dialog aller Beteiligten (Patienten, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal) über die Angemessenheit einer Therapie oder eines medizinischen Eingriffs. Hat der Patient eine Patientenverfügung gilt es den Respekt vor seiner Selbstbestimmung zu wahren. Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein medizinethischer Grundsatz und Ausdruck der Freiheit und der Würde des Menschen. Medizinische Behandlungen, auch am Lebensende, bedürfen daher der Zustimmung des Patienten.

Wir sind gefordert dafür zu sorgen, dass die Nachfrage an Pflegeleistungen gedeckt werden kann. Aufgrund kurzer Spitalaufenthalte steigt der Bedarf an Pflege zu Hause (für 2030 schätzt man einen doppelt bis dreifach so hohen Bedarf im Vergleich zu heute). Gleichzeitig muss damit gerechnet werden, dass die Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen, in Zukunft immer weniger vorhanden sein wird.

6. Eigenverantwortung und Prävention

Die CVP will Eigenverantwortung im Interesse der Gesellschaft belohnen. Zum Beispiel mit tieferen Prämien und Kostenbeteiligungen für Versicherte, welche sich in einem Integrierten Versorgungsnetz behandeln lassen. Mit den vorliegenden 6 Forderungen soll die Verschwendung von medizinischen Leistungen verhindert werden. Wir halten an einer solidarischen obligatorischen Krankenversicherung fest und erachten eine massvolle, pragmatische Prävention als wichtiges Element einer ausgewogenen Gesundheitspolitik.

Der Staat soll sich nur dort und nur soweit bei der Prävention engagieren, wo dies im Interesse der öffentlichen Gesundheit notwendig ist. Im Falle von Pandemiegefahren oder ansteckenden Krankheiten wie beispielsweise AIDS ist dies gegeben.

Ebenso sind aber bei den eingangs erwähnten zunehmenden Volkskrankheiten, welche im wesentlichen vom Lebensstil abhängig sind, Präventionsmassnahmen im Sinne von Stärkung der Gesundheitskompetenz wichtig. Prävention darf nicht bloss vor ansteckenden Krankheiten schützen sondern ebenso vor anderen verbreiteten und zunehmenden Erkrankungen. Dazu gehören Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Osteoporose, Asthma, Krebs usw.. Bei vielen dieser Krankheiten ist ein ungesunder Lebensstil und Übergewicht Hauptursache. Rezepte dagegen sind einfach: ausgewogene Ernährung, genügend Bewegung, nicht rauchen, keine Alkoholexzesse. Prävention muss dort betrieben werden, wo Menschen leben, arbeiten, zur Schule gehen, beim Hausarzt, kurz: an der Basis.

Der Staat soll sich bei der Prävention engagieren, wo dies im Interesse der öffentlichen Gesundheit wichtig und sinnvoll ist. Unnötige und unverhältnismässige Eingriffe in die persönliche und unternehmerische Freiheit unter dem Deckmantel der Prävention sind zu vermeiden.

Eine Koordination zwischen den Präventions-Bemühungen des Bundes und der Kantone ist von zentraler Bedeutung. Die CVP will im Gegensatz zu den bisherigen Gesundheitskampagnen des Bundesamtes für Gesundheit nicht die Schweiz mit Plakaten zukleben, sondern Aktionen vor Ort, in den Kantonen und Gemeinden, in Schulen und Vereinen. Wir wollen Menschen in Bewegung bringen und Sportangebote unterstützen, die niederschwellig genutzt werden können. Auch die Sensibilisierung für gesunde Ernährung muss mit pfiffigen Angeboten vor Ort gemacht werden: „Äpfel oder Rüabli zum Znüni“.

Erarbeitet durch die Mitglieder der Gesundheitskommission

Amacker-Amann K.	Nationalrätin und Vorsitzende der Kommission	Apothekerin	Baselland
Binz J.	VR-Präsident Ebi Pharm AG		Bern
Conti-Läuppi C.	Regierungsrat		Basel Stadt
David E.	Ständerat		St. Gallen
Eggler J.		Jurist	Aargau
Eigenmann J.	a. Verfassungsrat	LA Urologie Kantonsspital Fribourg	Freiburg
Frick B.	Ständerat	Rechtsanwalt / Notar	Schwyz
Güntensperger S.	Delegierter des Verwaltungsrates		Aargau
Heuberger G.	RehaClinic		Zürich
Hochreutener N.	Leitender Mitarbeiter santésuisse	Jurist	Bern
Hochreutener N.	Nationalrat	Jurist	Bern
Leuthard D.	Vorsteherin EVD	Rechtsanwältin	Bern
Marti F.	Hausarzt	Arzt	Baselland
Merki Frey M.	Geschäftsinhaberin	Trovacon AG	Aargau
Meyer-Kaelin T.	Conseillère nationale		Freiburg
Moser M.	Berater im Gesundheitswesen	Jurist	Niederwangen b. Bern
Perina-Werz A.	Politische Fraktionssekretärin	MA internationale Beziehungen	Bern
Ramer-Stäubli B.	a. Kantonsrätin		Zürich
Robbiani M.	Consigliere nazionale		Tessin
Sanader F.	Berater im Gesundheitswesen		Aargau
Schönholzer C.	alt Grossrat	Chefarzt, Spital Muri AG	Luzern
Schwaller U.	Ständerat Kt. FR		Freiburg
Stähelin P.	Ständerat		Thurgau
Stierli P.	Professor und Chefarzt	Gefässchirurgie EBSQ VASC	Aargau
Voegtli T.	Grossrat	Apotheker	Aargau
Wick-Von Arx H.	a. Nationalrat	Arzt	Basel Stadt
Wicky B.		Spezialarzt FMH für Chirurgie	Zug