



Umbau des Gesundheitswesens Schweiz

Reformen jetzt durchsetzen

Diskussionsgrundlage für den Parteitag vom 20. Juni 2009

I. Die CVP Schweiz verfolgt in der Gesundheitspolitik folgende Prinzipien:

1. Jede Person, unabhängig von Einkommen, Alter oder gesundheitlichem Risiko soll eine gute, wohnortnahe medizinische Versorgung erhalten und teilhaben am medizinischen Fortschritt. Wir halten an der obligatorischen Versicherungspflicht fest.
2. Die Kantone, die für die Sicherheit der Grundversorgung der Bevölkerung zuständig sind, setzen regionale Lösungen für die Gesundheitsversorgung um.
3. Im Krankenversicherungsgesetz gilt der soziale Lastenausgleich (Prämienverbilligung und Steuereinnahmen). Wir legen die Priorität bei Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen.
4. Unser Gesundheitssystem soll wettbewerbliche und regulatorische Elemente beinhalten.
5. Wir stehen ein für Solidarität und Eigenverantwortung.

II. Umbau des Gesundheitswesens notwendig

Das Schweizer Gesundheitssystem steht vor einem Wendepunkt. Werden heute keine Reformen für einen echten Umbau eingeleitet, wird die obligatorische Krankenversicherung in finanzielle Schieflage rutschen. In absehbarer Zeit wird eine bedrohliche Anzahl Versicherter ihre Prämien nicht mehr selber bezahlen können, die Leistungserbringer werden nicht mehr vergütet und die Kassen werden Defizite ausweisen.

Aufgrund des demografischen Wandels, des medizinischen und medizinisch technischen Fortschritts müssen Strukturen, Organisationen und die Finanzierung der Krankenversicherung zukunftsweisend weiterentwickelt werden. Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention müssen weiter gestärkt, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale ausgeschöpft sowie individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume eröffnet werden. Das heutige Gesundheitssystem braucht Reformen. Wir wollen nicht, dass die zukünftigen Generationen übermässig belastet werden durch die kommenden Kostenschübe.

Die CVP fordert den Umbau des Gesundheitswesens und schlägt Massnahmen vor:

- Schaffung von Versorgungsregionen
- Stärkung von integrierten Versorgungsnetzen
- Schaffung von Transparenz
- Stärkung des Qualitätswettbewerbs
- Durchsetzung fairer Preise
- Förderung von Palliativpflege

Die CVP wird auf Bundesebene- und auf kantonaler Ebene ihre Vorschläge einbringen und durchsetzen.

III. Reformen durchsetzen – Die CVP fordert einen Umbau und ein Umdenken im Gesundheitswesen

Damit die Schweiz auch in Zukunft über ein leistungsstarkes Gesundheitssystem verfügt, ist die Eigenverantwortung aller zu stärken. Umdenken und Verhaltensänderungen sind angezeigt.

Gesundheitsversorgung stärken

1. Verfassungsartikel für die Gesundheitspolitik

1.1 Schaffung von Versorgungsregionen

Die CVP fordert eine bessere, weil absolut notwendige Zusammenarbeit der Kantone im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung mit einer entsprechenden Bundeskompetenz. Dafür sieht sie eine gesamtschweizerische Struktur mit sieben Versorgungsregionen vor, welche die ambulante Gesundheitsversorgung und die Spitalversorgung gemeinsam planen. Mit einem neuen Verfassungsartikel „Santos“ wird die rechtliche Grundlage für die Versorgungsregionen geschaffen.

Die Kantone bilden innerhalb von fünf Jahren sieben Versorgungsregionen. Jede Region garantiert die Versorgungssicherheit in ihrem Gebiet und erstellt die entsprechenden Planungen. Es werden zu diesem Zweck Mechanismen für gemeinsame kantonale Entscheide im Bereich der Gesundheitsversorgung geschaffen. Eine gemeinsame Planung schafft Synergien und spart Kosten.

1.2 Nationale Spitzenmedizin

Die CVP fordert die Definition und Planung der Spitzenmedizin auf Bundesebene mit einem Verfassungsartikel. Bereits im Jahr 2002 hat die Partei eine Motion eingereicht, mit der sie die Kantone diesbezüglich zu Planungsarbeiten aufgefordert hat. Die Planung der Spitzenmedizin muss auf Bundesebene verordnet und durchgeführt werden. Ein effizienter Ressourceneinsatz ist gerade in diesem kostenintensiven Bereich unabdingbar. Durch die Spezialisierung der Bereiche der Spitzenmedizin wird die Qualität gesteigert, was den Patienten zugute kommt. Die Bundeslösung der Spitzenmedizin ist bis zur Inkraftsetzung der neuen Spitalliste umzusetzen und in der Bundesverfassung zu verankern.

2. Hausärzte stärken

Der Zulassungsstopp für die Neueröffnung von Arztpraxen soll nur noch für Spezialärzte gelten. Hausärzte und Grundversorger sind nicht mehr von dieser Regelung betroffen. Mit dieser Massnahme können Hausärzte und Grundversorger kurzfristig unterstützt werden und können so ihren medizinischen Auftrag besser wahrnehmen.

Die CVP fordert die sofortige Abschaffung des Numerus Clausus beim Medizinstudium. Diese Regelung ist für die junge Studentengeneration, die in der Schweiz Medizin studieren möchte, diskriminierend. Ferner hat die Aufrechterhaltung des Numerus Clausus zur Folge, dass junge Ärzte aus dem Ausland beigezogen werden müssen, um den Personalbedarf abzudecken, dies obschon wir es in der Hand hätten, eigene junge Menschen auszubilden.

Als mittelfristige Massnahme zur Stärkung der Grundversorger fordert die CVP die Integrierte Versorgung. Mittelfristig soll der Zulassungsstopp abgeschafft werden.

3. Integrierte Versorgung als Regel

Die Integrierte Versorgung als Grundversicherungsmodell im Krankenversicherungsgesetz soll zur Regel werden, da bisher das Ziel der Vertragsfreiheit nicht erreicht worden ist. Mit diesen Massnahmen sollen die Grundversorger, die Apotheker und die Hausärzte als erste Anlaufstelle für Bagatellerkrankungen gestärkt werden. Konkret bedeutet dies, dass mit der obligatorischen Versicherungspflicht ein Modell der Integrierten Versorgung verbunden ist. Versicherte, die auf die Integrierte Versorgung verzichten möchten, bezahlen einen Prämienmalus. Die CVP stellt folgende Anforderungen an die Integrierte Versorgung:

- Die gesetzlichen Anforderungen an die Integrierte Versorgung sind die Qualitätssicherung und die Budgetmitverantwortung.
- Die Wahlfreiheit der Versicherten bleibt bestehen: Jede versicherte Person kann sich für eine Integrierte Versorgung seiner Wahl entscheiden.
- Im Gesetz wird eine dreijährige Vertragsdauer für Versicherte definiert.
- Zur Stärkung der Integrierten Versorgung sollen die Taxpunktswerte für die teilnehmenden Hausärzte und Grundversorger erhöht werden.
- Der Prämienmalus wird nur erhoben, wenn in der Region Modelle der Integrierten Versorgung vorhanden sind.

Transparenz schaffen

4. Transparenz in der Rechnungslegung

Wir verlangen von den Krankenversicherern eine transparente und einheitliche Rechnungslegung. Basis für die Transparenz in der Rechnungslegung ist die vollumfängliche Trennung der grundversicherten und überobligatorischen Leistungen. Die Rechnungslegung für die obligatorische Krankenversicherung muss wie folgt aufgeteilt werden:

- Rückerstattung von Leistungen
- Individuelle Prämienverbilligung;
- Verwaltungskosten;
- Abschreibungen;
- Rückstellungen;
- Reserven.

Das Bundesamt für Gesundheit soll die konsolidierten Daten der Krankenversicherer für die Öffentlichkeit zugänglich machen.

5. Elektronische Patientenkarte

Die Versichertenkarte soll als Zugangsschlüssel zu einer elektronischen Gesundheitsakte eingesetzt werden. Die CVP hat die elektronische Gesundheitskarte bereits im Jahr 2002 per Motion im Parlament eingefordert (02.3081: Elektronische Gesundheitskarte). Die heutigen technischen Möglichkeiten erlauben die Implementierung zeitgemässer und sicherer Online-Dienste im Gesundheitswesen. Der Bundesrat soll auf Gesetzes- und Verordnungsebene die Voraussetzungen schaffen, damit auch in der Schweiz die elektronische Gesundheitsakte rasch eingeführt wird und die Schnittstellen in der gesamten E-Health-Strategie bereinigt werden.

6. Keine Verschwendung bei den Medikamenten

Wir fordern die konsequente Abgabe von kleineren Medikamentenpackungen. Die Medikamentenabgabe soll der effektiv benötigten Dosis für die Therapie entsprechen. Rund ein Drittel rezeptpflichtiger Medikamente landen in der Schweiz im Abfall. Der jährliche Verlust der Krankenversicherer für nicht gebrauchte und fortgeworfene Medikamente beziffert sich auf etwa 500 Millionen Franken.

7. Überprüfung und Auflistung des Leistungskataloges

Die CVP fordert die Auflistung des Leistungskataloges der Grundversicherung (Positivkatalog) und eine strenge Überprüfung nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien). Neu beantragte Leistungen werden nur in den Leistungskatalog aufgenommen, wenn hinreichend dargelegt wurde, dass die Zusatznutzen der betreffenden Leistung erwiesen sind. Die Zulassungsbehörde achtet insbesondere bei neuen Leistungen darauf, dass diese nicht von der Grundversicherung übernommen werden, wenn sie:

- a) sich nicht unmittelbar auf Therapie und Behandlung von Krankheiten beziehen,
- b) über das medizinisch Notwendige hinausgehen;
- c) nicht den WZW-Kriterien entsprechen,
- d) Life-style-Charakter haben,
- e) eine grosse Preiselastizität der Nachfrage aufweisen.

Der Leistungskatalog soll alle 2 Jahre überprüft werden.

8. Kontrolle der Leistungen: Nutzen und Qualität

Die CVP fordert den Bundesrat auf, die Lösungen von Schweden und Norwegen im Bereich der Rationierung zu untersuchen und konkrete Vorschläge für die Schweiz zu präsentieren. Diese Länder haben genaue Kriterien festgelegt, wonach die Erbringung von medizinischen Leistungen erfolgt. Die Festlegung von transparenten Kriterien verhindert eine verdeckte Rationierung und schafft einen Vorteil für die Bevölkerung, die Leistungserbringer und die politischen Verantwortlichen.

Der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung ist im internationalen Vergleich grosszügig. In der Schweiz gibt es noch kein einheitliches Qualitätsmessungssystem, wie dies im Ausland schon länger der Fall ist. Es gibt weder eine Kontrolle über den Nutzen der erbrachten Leistungen noch über deren Qualität. Transparenz ist erforderlich und eine Qualitäts- und Nutzenkontrolle drängen sich auf.

9. Kosten der Prämienverbilligung – gleich hoch wie die Armee

Die CVP fordert eine Überprüfung der Kriterien für die Ausbezahlung der Prämienverbilligung. Im Jahr 2007 kamen schweizweit 39 Prozent der Haushalte in den Genuss von Prämienverbilligungen. Die Unterschiede sind jedoch gross: In fünf Kantonen (Uri, Nidwalden, Thurgau, Genf, Jura) wurden über die Hälfte der Haushalte subventioniert - am tiefsten war diese Quote in Ausserrhoden mit 24 Prozent. 2008 gaben Bund und Kantone laut einer Hochrechnung des Bundesamtes für Gesundheit 3,4 Milliarden Franken für die Verbilligung der Krankenkassenprämien von Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen aus. 2009 steigt der Bundesbeitrag von 1,78 auf 1,81 Milliarden. Zusammen mit den Kantonsbeiträgen ergibt dies für das laufende Jahr rund 3,5 Milliarden Franken.

Von diesen Subventionen profitieren längst nicht nur Personen mit tiefen Einkommen - teilweise werden sie mit der Giesskanne ausgeschüttet: Es darf nicht sein, dass Gutverdienende, die freiwillig ihr Arbeitspensum reduzieren oder mittels Abzügen ihr steuerbares Einkommen optimieren, ebenfalls Prämienverbilligungen kassieren. Einschränkende Kriterien für die Inanspruchnahme der Prämienverbilligung sind zum Beispiel die Teilnahme an der Integrierten Versorgung.

Damit die Prämienverbilligung zweckgebunden eingesetzt wird, soll diese direkt den Krankenversicherern ausbezahlt werden. Somit ist eine Veruntreuung der öffentlichen Geldern ausgeschlossen.

10. Neue Preisstruktur im ambulanten Spitalbereich

Die CVP fordert eine sofortige Preisreduktion im ambulanten Spitalbereich. Dafür sollen kantonal einheitliche Taxpunktwerte für Spitäler und Ärzte in freier Praxis eingeführt werden. Konkret bedeutet dies eine Anpassung der Tarmed-Taxpunktwerte für den ambulanten Spitalbereich auf die Höhle der Tarmed-Taxpunktwerte wie sie für Ärzte in freier Praxis gelten.

Die CVP fordert zur mittelfristigen besseren Steuerung des ambulanten Spitalbereichs die gleiche Finanzierung für den ambulanten Spitalbereich wie für den stationären Bereich. Für die gleichen Spitalleistungen soll der gleiche Fallpreis gelten, unabhängig davon, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Als Folge werden auch die Fallpreise (swissDRG) bei ambulanten Behandlungen angewendet.

11. Kostenbeitrag zur Steuerung der ambulanten Versorgung

Die Steuerung der ambulanten Versorgung muss verbessert werden und die Überlastung der Notfalldienste durch Bagatellfälle verhindert werden. Die CVP setzt sich für die Einführung eines „Bagatellzuschlages“ ein, welcher die Entlastung der Notfallstationen der Universitätsspitäler oder grossen Spitäler durch Bagatellfälle zum Ziel hat. Ausgenommen sind die Notfallstationen der regionalen Spitäler, welche von Hausärzten mit betreut werden. Zur besseren Steuerung der ambulanten Versorgung wird ein Kostenbeitrag von 50 Franken erhoben, für:

- a. Versicherte, die bei Bagatellfällen ambulante Leistungen der Notfallstationen von Spitäler in Anspruch nehmen, wenn sie nicht von Hausärzten mit betreut werden.

Bagatellfälle können wie folgt behandelt werden: Hausarzt mit Notfalldienst, Apotheken mit Notfalldienst, vorgeschaltete Arztpraxen (Permanence in oder vor den Spitälern), Telefon.

In Zukunft sollen Versicherte, welche ohne Anweisung eines Arztes einen Spezialisten aufsuchen („Arztehopping“) einen Kostenbeitrag leisten. Zur besseren Steuerung der ambulanten Versorgung wird ein Kostenbeitrag von 50 Franken erhoben, für:

- b. Versicherte, die Spezialärzte aufsuchen ohne Anweisung durch den Hausarzt oder andere Leistungserbringer.

12. Selbstbehalt der Teuerung anpassen und Franchise ausbauen

Die CVP unterstützt die Anpassung der Kostenobergrenze an die Teuerung auf 900.- pro Erwachsene und 500.- pro Kind. Zur Förderung der Integrierten Versorgung sollen die Krankenversicherer die Möglichkeiten erhalten neue Franchisefreiheiten und -modelle einzuführen, welche beispielsweise eine Staffelung des Selbstbehaltes vorsehen.

13. Medikamentenpreise

Die CVP fordert die regelmässige Überprüfung der Medikamentenpreise (alle 3 Jahre auch bei Indikationserweiterung) und die Erweiterung des Landerkorbes. Im Medikamentenbereich besteht ein wichtiges Potential zur Kostendämpfung, welches vom Bundesrat ungenügend ausgeschöpft wird. Die CVP sieht ein mögliches Einsparpotential von 400 Mio. Franken bei den Originalpreparaten und von 200 Mio. Franken bei den Generika.

Der differenzierte Selbstbehalt bei den Medikamenten soll konsequent durchgesetzt werden. Der höhere Selbstbehalt soll neu auch auf teure Generika angewendet werden. Die

Möglichkeit sich mit einer einmaligen Preissenkung von einem höheren Selbstbehalt freizukaufen, soll in Zukunft abgeschafft werden.

Die Generikapreise sollen mittelbar um 20% gesenkt werden. Die Preise für Generika sind in der Schweiz massiv teurer als in den europäischen Ländern. Die Preise sollen alle 3 Jahre im Ländervergleich überprüft werden.

Palliativpflege ausbauen

14. Leistungsfähige Palliativmedizin

Die CVP fordert eine humane Sterbebegleitung mit einer leistungsfähigen Palliativmedizin, die den leidgeprüften Menschen in ihrer letzten Lebensphase dennoch eine hohe Qualität des Daseins ermöglicht. Heilung und Leidmilderung sind ethisch hohe Ziele der Medizin und am Umgang mit Kranken und Sterbenden erkennen wir die Humanität unserer Gesellschaft.

Damit der Bedarf an Sterbebegleitung in Zukunft gedeckt wird, müssen die Rahmenbedingungen für die Arbeit am Kranken- und Sterbebett verbessert werden. Sterbebegleitung ist mehr als nur eine medizinethische sondern auch eine gesundheitspolitische Herausforderung. Hat der Patient eine Patientenverfügung gilt es auch aus ethischen Überlegungen den Respekt vor seiner Selbstbestimmung zu wahren. Denn das Recht auf Selbstbestimmung ist ein bewährter medizinethischer Grundsatz und Ausdruck der Freiheit und der Würde des Menschen. Medizinische Eingriffe auch am Lebensende bedürfen daher der informierten Zustimmung des Patienten.

15. Keine Übermedikation

Die CVP fordert bei schweren Erkrankungen (z. B. Krebserkrankungen) einen verstärkten Dialog aller Beteiligten – Patienten, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal - über die Angemessenheit einer Therapie oder eines medizinischen Eingriffs kurz vor dem Tod. Dabei sind die individuellen Bedürfnisse der Patienten ins Zentrum zu stellen. Eine Übermedikation und eine Verlängerung des Lebens à tout prix sind bei solch schwerwiegenden Fällen zu hinterfragen. Grundsätzlich ist die Palliativmedizin stärker auszubauen.