



*\*\*Arbeitspapier (Februar 2015)\*\**

## **NICHT NUR KRANKHEIT BEHANDELN, SONDERN AUCH GESUNDHEIT FÖRDERN**

### **Vier Vorschläge der Grünen für ein gesünderes Gesundheitswesen**

---

#### **Ausgangslage**

Die Bilanz der Grünen zu letzten zehn Jahren schweizerischer Gesundheitspolitik zeigt, dass noch beträchtlicher Handlungsbedarf besteht:

- Die Gesundheitsausgaben pro Person sind um rund 30 Prozent gestiegen (kaufkraftbereinigt), also im Durchschnitt jährlich um knapp 3 Prozent. Aufgrund der demographischen und medizinischen Entwicklung dürfte sich daran auch in Zukunft nicht viel ändern.
- Dieses finanzielle Gewicht des Gesundheitswesens ist auch vertretbar, wenn denn der Mitteleinsatz auch besser auf die Leistungsbereiche (Beratung, Prävention, Diagnose, Behandlung, Spitzenmedizin usw.) verteilt wäre und die Qualität weiter verbessert wird. In diesem Bereich gibt es noch einige „Luft nach oben“.
- Mit dem Scheitern des Präventionsgesetzes im Bundesparlament verharret der Fokus nationaler Gesundheitspolitik auf der Krankheitsbehandlung und nicht auf der Gesundheitspflege.
- Nach wie vor haben es integrierte Versorgungsmodelle schwer sich durchzusetzen und es gibt wenig Anreize, welche sie insbesondere für chronische Patientinnen und Patienten attraktiv machen.
- Die Umsetzung der Revision der Spitalfinanzierung hat auf der Finanzierungsseite die Kantone beträchtlich mehr belastet ohne die Grundversicherten zu entlasten. Auf der anderen kürzen eine zunehmende Anzahl Kantone die Prämienverbilligungen. Die Finanzierung der Krankenversicherung droht noch unsozialer zu werden.
- Die verfassungsmässigen Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik gemäss den Grundsätzen „der Bund regelt die Krankenversicherung, die Kantone sind für die Gesundheitsversorgung zuständig“ werden heute weder konsequent eingehalten, noch sind sie in allen Punkten zeitgemäss. Es gibt zu viele Schnittstellen und Schwarzpeterspiele.
- Der Personalbedarf im Gesundheitswesen ist ungebrochen hoch und wird weiter zunehmen. Die Schweiz kommt ihrer Verantwortung, in die Ausbildung von Gesundheitspersonal mehr zu investieren und die ausgebildeten Fachkräfte zu halten aber nicht in genügendem Ausmass nach.

Während dieser zehn Jahre sind auch Volksinitiativen gescheitert, welche eine noch stärkere marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitswesens forderten oder andererseits neue Finanzierungs- und Organisationsformen der Krankenversicherung anstrebten. Die Abstimmungsergebnisse zeigen: Es lassen sich zurzeit keine Mehrheiten für solch grundsätzliche Reformen finden. Ausdruck dieser „Ära des Status Quo“ sind ebenfalls die repräsentativen Befragungen, welche regelmässig eine beträchtliche Zufriedenheit der Schweizer Bevölkerung mit dem Gesundheitsversorgung ausweisen.

## Vier Gesundheitshebel: besser organisiert, sozialer und nachhaltig

Die Grünen orten trotzdem Handlungsbedarf, um die Gesundheitsversorgung sozialer, besser organisiert und nachhaltiger zu gestalten. Vier „Gesundheitshebel“ zeigen hier den Weg auf:

### Erster Hebel: Besser organisiert mit einem Gesundheitsgesetz

Das Krankenversicherungsgesetz ist heute das Gesetzesinstrument par excellence, um Gesundheitspolitik zu betreiben. Das ist dazu aber häufig ungeeignet. Es reduziert den Fokus von Gesundheitspolitik auf eine reine Sozialversicherungspolitik. Zielsetzungen einer nationalen Gesundheitspolitik sollten – bei allem Respekt für die föderalen Kompetenzen und regionalen Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung – in einem Gesundheitsgesetz festgelegt werden. Dieses hat zum Zweck:

- Grundsätze einer nationalen Gesundheitspolitik festzulegen;
- Grundsätze der Erhebung, Auswertung und Qualität sowie des Zugriffs von Gesundheitsdaten und –informationen;
- Grundsätze der Gesundheitsförderung und Prävention;
- Grundsätze zur integrierten Versorgung und Komplementärmedizin;
- die Rechte der Patientinnen und Patienten und ihrer Organisationen zu klären;
- eine klarere Kompetenzausscheidung und Finanzierungsverantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen für die verschiedenen Aufgaben vorzunehmen;
- die Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und weiteren Akteuren zu regeln;
- heute bestehenden definitorischen Unklarheiten zu beseitigen;
- weitere Koordinationsfragen zu regeln.

Die Grünen beauftragen deshalb mit einer Motion den Bundesrat, dem Parlament einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen und aufzuzeigen, wo dafür allenfalls Verfassungsanpassungen notwendig sind. Letztere sollten an den bestehenden Kompetenzausscheidungen zwischen Bund und Kantonen keine sehr wesentlichen Änderungen vorsehen. Die Kantone sind in die Vorarbeiten einzubeziehen.

### Zweiter Hebel: Sozialer mit gesicherten Prämienverbilligungen

In rund 10 Kantonen wurden in den letzten zwei Jahren die Prämienverbilligungen gekürzt. Dies geschah mit verschiedenen Instrumenten: beispielsweise der Senkung der Referenzprämie, der Senkung der Referenzeinkommen oder Reduktionen der Prämienverbilligungen für Kinder. Betroffen von den Kürzungen sind zehntausende von Versicherten. Es sind dies weniger die ganz Bedürftigen oder Sozialhilfeabhängigen, sondern primär der untere Mittelstand, welcher bisher nur einen kleineren Teil seiner Prämien verbilligt erhielt. Viele der Betroffenen werden damit sogar in die Sozialhilfe gedrängt. Die individuellen Prämienverbilligungen (IPV) sind ein wirksames und sinnvolles sozialpolitisches Korrektiv zu den Kopfprämien, welche unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten erhoben wird. Einkommensabhängige Prämien oder gar ein vorwiegend steuerfinanziertes Gesundheitswesen finden in der Schweiz zurzeit keine Mehrheiten. Das Prämienverbilligungssystem ist hingegen als Korrektiv weitgehend unbestritten. Es sollte durch die Kantone deshalb nicht als soziales Ausgleichsgefäss untergraben und zum Spielball der Kantonsfinanzen werden.

Krankenversicherungskosten, Prämien und Prämienverbilligungen müssen sich im Gleichschritt bewegen. Hinken die Prämienverbilligungen den Prämiensteigerungen verbreitet und systematisch hinter nach, droht dies mittelfristig die Akzeptanz des ganzen Finanzierungssystems in Frage zu stellen. Der Bundesbeitrag an den IPV beträgt heute 54.3 Prozent (2013) des gesamten Prämienverbilligungsvolumens. Er bemisst sich nach der Wohnbevölkerung des Kantons ([Art. 66 Abs. 3 KVG](#)) Er beträgt 7.5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, folgt also deren Kostenentwicklung ([Art. 66 Abs. 2 KVG](#)).

Mit einer Parlamentarischen Initiative verlangen die Grünen, dass der Beitrag des Kantons an die IPV mindestens dem Bundesbeitrag zu entsprechen hat.

Die Kantone sind nach wie vor frei, gemäss ihren sozialpolitischen Grundsätzen die Anspruchsbe-  
rechtigung der Versicherten im Einzelnen zu definieren. Es wird damit lediglich der minimale Ge-  
samtumfang der Prämienentlastung nach KVG definiert, damit die wirtschaftliche Tragbarkeit dieser  
Sozialversicherung längerfristig erhalten bleibt.

Wortlaut der Parlamentarischen Initiative:

Das Krankenversicherungsgesetz wird wie folgt ergänzt:

*Art. 66 Abs. 4 (neu)*

Der Kantonsbeitrag entspricht mindestens dem Bundesbeitrag für den einzelnen Kanton.

*Art. 66 Abs. 5 (neu)*

Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene die schweizerische Durchschnittsprämie für  
Erwachsene mehr als 10 Prozent unterschreitet, können ihren Anteil gemäss Abs. 4 um maximal 10  
Prozent senken.

*Übergangsbestimmung (neu)*

Die Kantone haben ihre Beiträge nach Art. 66 Abs. 4 innert zweier Jahre nach Inkraftsetzen der  
Gesetzesänderung anzupassen.

Auch auf kantonaler Ebene werden sich die Grünen für eine sozialere Ausgestaltung und einen Aus-  
bau des Prämienverbilligungssystems einsetzen.

### **Dritter Hebel: Föderalistische Lösung bei der Anwendung des KVG**

Bei der Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse hat sich in der Romandie eine Mehrheit für  
einen Systemwechsel in der Krankenversicherung ausgesprochen. Dies zeigt, dass eine föderalisti-  
sche Lösung gefunden werden muss, die für die französischsprachige Minderheit akzeptabel ist.

Im Bereich der Feuerversicherung beispielsweise können die Kantone wählen zwischen einer kan-  
tonalen öffentlichen Versicherung und einer Öffnung für Privatversicherungen.

Die Krankenkassenprämien werden kantonal festgelegt. Die Versicherten sind verpflichtet, sich in  
ihrem Kanton zu versichern. Die Spitalplanung wird pro Kanton gemacht. Die Ärzte- und Spitaldichte  
variiert stark von einem kantonalen Gesundheitssystem zum andern. Die Kantone übernehmen Voll-  
zugs- und Finanzierungsaufgaben, die ihr Sozialwesen und ihr Budget belasten: Kontrolle der Ein-  
haltung der Versicherungspflicht, Beiträge für die Prämienverbilligung, Anteil an der Spitalfinanzie-  
rung, Tariffragen usw. Schon heute hat die Schweiz ganz klar 26 verschiedene Gesundheitssysteme!

In den Kantonen, die einem Systemwechsel zugestimmt haben, könnte eine öffentliche Kasse noch  
besser auf die kantonalen Aufgaben ausgerichtet werden, was zu Einsparungen führen würde. Und  
die Kantone sind die Akteure, die am besten geeignet sind, die Kostenexplosion in der Grundversi-  
cherung und den Prämienanstieg zu bremsen. Es liegt daher nahe, dass jeder Kanton sein Modell  
für die Grundversicherung wählen können sollte. Eine föderalistische Lösung drängt sich also auf,  
und die Einwände, die vor einigen Jahren vorgebracht wurden gegen den Vorschlag, kantonale öf-  
fentliche Krankenkassen zu ermöglichen, sind nicht mehr gerechtfertigt.

Wortlaut der Parlamentarischen Initiative:

Die Grünen haben die folgende parlamentarische Initiative eingereicht ([14.475](#)):

Die Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung wird so geändert, dass es einem Kanton  
möglich ist, wenn er dies möchte, eine kantonale öffentliche Krankenkasse für die Grundversiche-  
rung zu schaffen.

Jeder Kanton soll wählen können:

- ob er das bisherige System mit mehreren Krankenkassen beibehalten will;

- ob er ein Modell mit einer "einzigsten und zentralisierten öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung" will, die alle im KVG festgelegten Aufgaben erfüllt und alle dort vorgesehenen Leistungen erbringt;

- ob er - analog zum Modell der Arbeitslosenversicherung - ein Modell mit einer "öffentlichen Ausgleichskrankenkasse für die Grundversicherung" will, die die Reserven zusammenführt, die Prämien festlegt sowie die Kosten und die übrigen Risiken kompensieren würde; die heutigen Versicherer würden, wenn sie dies wünschen, den Auftrag zur Verwaltung und zur administrativen Kontrolle der Versicherten und der Leistungen erhalten.

Bei den beiden letzten Modellen wären die Versicherten und die Leistungserbringer an der Führung der öffentlichen Kasse beteiligt.

Die öffentliche Kasse soll einen Beitrag zur Präventionspolitik des Kantons leisten können.

Kantone sollen sich zusammenschliessen können, um eine überkantonale öffentliche Krankenkasse zu schaffen.

Die Übergangsbestimmungen sollen regeln, wie die Reserven der heutigen Krankenkassen in die öffentliche Krankenkasse überführt werden. Die heutigen Kassen könnten selbstverständlich weiterhin Zusatzversicherungen anbieten.

## **Vierter Hebel: Nachhaltig mit Anreizen für Personal und Ausbildung**

Das Gesundheitspersonal ist der Hebel für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Die beste Versorgungsplanung verpufft und die ausgereiftesten Qualitätssicherungsmassnahmen versagen und alle guten gesundheitspolitischen Massnahmen laufen ins Leere, wenn das notwendige Fachpersonal dafür fehlt. Wir bilden heute in der Schweiz zu wenig Gesundheitspersonal und vermögen die Ausgebildeten nicht genügend lang im Gesundheitsbereich zu halten. Verschiedene Studien weisen zudem nach, dass sich bereits in 10 bis 15 Jahren die Situation noch verschärfen wird, sei dies beim ärztlichen Personal, dem Pflegepersonal oder bei paramedizinischem Personal. Wir müssen deshalb

- auf allen Ebenen zusätzliche Ausbildungsanstrengungen unternehmen,
- die interprofessionelle Zusammenarbeit stärken;
- die Arbeitsprozesse verbessern um den Arbeitsinhalt attraktiver zu gestalten;
- die Berufsverweildauer erhöhen.

Die bisherigen Massnahmenpläne (z.B. Masterplan Pflegeberufe, Masterplan Hausarztmedizin) gehen zwar in die richtige Richtung, haben aber noch keine ausreichenden Ergebnisse geliefert).

Die Grünen werden sich deshalb für griffigere Massnahmen im Bereich der Sicherung von Gesundheitsfachpersonal einsetzen:

1. Die Grünen fordern den Bundesrat auf, im Rahmen der nächsten Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation 2017–2020 (BFI-Botschaft), mit welcher auch die Finanzierungsbeiträge des Bundes an die Universitäten und Fachhochschulen festgelegt werden,
  - zusätzliche Mittel für medizinische Ausbildung vorzusehen und dem Parlament vorzulegen. Diese sollen es ermöglichen, mittelfristig die Zielgrösse von 1200 Studienabschlüssen pro Jahr in Humanmedizin zu erreichen.
  - zusätzliche Mittel für Pflegeberufe und paramedizinische Berufe auf Fachhochschulstufe vorzusehen.

Die medizinischen Fakultäten müssen dafür entsprechende Voraussetzungen für Infrastruktur und Lehre schaffen, in Spitälern (und Hausarztpraxen) müssen die notwendigen Kapazitäten für die klinischen Praktika geschaffen. In diesem Bereich sind also auch die Kantone gefordert.

2. Die Grünen fordern, dass ein Impulsbeitrag vorzusehen ist, um zusammen mit den Dachverbänden der Arbeitgeber des Gesundheitswesens (H+, curaviva, Spitex Schweiz, etc.) und den Organisationen der Arbeitswelt (OdA *Santé*) das Berufsmarketing / Dachkommunikation für die Ausbildungen in Pflegeberufen auf allen Berufsbildungsstufen zu stärken.

3. Die Grünen setzen sich in den kantonalen Parlamenten dafür ein, dass im Rahmen der Leistungsaufträge an die Spitäler und Institutionen des Gesundheitswesens
- mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonals die Berufsverweildauer erhöht werden kann (neue Arbeitszeitmodelle, ermöglichen von Teilzeitarbeit, Mitfinanzierung von Kindertagesbetreuungsplätzen, Lohnmassnahmen, Verbesserung von Karrierechancen, Finanzierung von Wiedereinstiegskursen, Finanzierung von existenzsichernden Ausbildungslöhnen von „Spätberufenen“);
  - Ausbildungsverpflichtungen festgeschrieben werden, welche auch Anreize zum vermehrten Engagement der Institutionen in diesem Bereich setzen.

## Beilage

Tabelle: Kantonsanteil an den Prämienverbilligungsbeiträgen des Bundes 2013

