



Positionspapier der *jevp zur Gesundheitspolitik

Als Jungpartei ist es besonders in unserem Interesse, dass Gesundheit auch in Zukunft für alle bezahlbar bleibt. Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP muss deshalb - wie in den letzten Jahren - weiterhin stabil bleiben. Wir sprechen uns deshalb für folgende Massnahmen aus:

- Eine nationale Gesundheitspolitik
Heute machen 26 Gesundheitssysteme in einem Staat der nur 41'285 km² umfasst, organisatorisch schlichtweg keinen Sinn. Die Schweiz verfügt aufgrund der föderalistischen Aufspaltung von Kompetenzen, Aufgaben und Finanzierungsverantwortung über das „komplizierteste Gesundheitswesen“ aller OECD Ländern. Dies führt zu unnötigen, teuren Doppelspurigkeiten und Schnittstellen, die wir uns nicht länger leisten können und wollen. Längerfristig ist es deshalb notwendig, diese Überorganisation abzubauen. Wir befürworten eine nationale Gesundheitspolitik mit nationaler Spitalplanung und vier bis zehn Versorgungsgebieten. (S.109 - 118, Kocher & Oggier)
- Gate - Keeper / Managed Care¹ für eine bessere Koordination und Kontinuität in der Gesundheitsversorgung
Wir befürworten obligatorische Gate-Keeper für alle Versicherten. Die Gate-Keeper koordinieren die verschiedenen Gesundheitsdienstleistungen. Dadurch werden Doppelspurigkeiten vermieden und die interdisziplinäre Kommunikation gefördert. Aufgrund der Versorgungskontinuität wird zusätzlich die Versorgungsqualität gesteigert. Bei Unsicherheiten können die Versicherten immer eine Zweitmeinung² durch eine Fachperson einholen. Für Versicherte, die keinen Gate-Keeper möchten, wird eine Zusatzversicherung geschaffen.

¹ Gate Keeper nach dem Managed Care Modell werden Ärztinnen und Ärzte oder Gemeinschaftspraxen wie HMO- Gesundheitspraxen genannt, wenn sie den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen regulieren. Die versicherte Person verpflichtet sich, bei medizinischen Problemen immer zuerst den Gate-Keeper aufzusuchen – ausser natürlich, es handelt sich um einen Notfall. Kann der Gate-Keeper die Leistung erbringen, so wird sie durch den Gate-Keeper geleistet. Wenn nicht, schaut der Gate-Keeper – in Rücksprache mit der betroffenen Person - welche weiteren Abklärungen durch wen angebracht sind. Gate-Keeper koordinieren die Gesundheitsversorgung (z.B. wird vermieden, dass die gleichen Untersuchungen bei der Spezialärztin für Herzkrankheiten wie beim Spezialarzt für Diabetes gemacht wird) und begleiten ihre Patienten kontinuierlich. Sie sind in der Regel Ärztinnen und Ärzte mit Spezialisierung in Allgemeinmedizin, also Hausärzte. Bei psychiatrischen Patienten oder Kindern kann es aber auch Sinn machen, wenn eine Ärztin oder ein Arzt mit einer Spezialisierung in Psychiatrie oder Pädiatrie (Kinder) die Gate-Keeper-Funktion übernimmt.

Gate-Keeper erhalten pro Person – entsprechend deren Risikoprofil - einen bestimmten Betrag zur Verfügung. Wenn sie also schnell und erfolgreich behandeln, verdienen sie daran. In diesem Modell macht es z.B. mehr Sinn, auch in die Prävention und Gesundheitsförderung zu investieren, weil Gate-Keeper mehr verdienen, je gesünder ihre Patientinnen und Patienten sind. Ein kritischer Gegenstand ist, ob – bei flächendeckender Einführung dieses Modells – chronisch kranke Menschen in Zukunft Mühe hätten, jemanden als Gate-Keeper zu finden.

² Ist die Patientin oder der Patient nicht einverstanden mit dem Entscheid, kann sie kostenlos eine Zweitmeinung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt einholen.



- **Sparpotential bei den Medikamenten**
Medikamente stellen einen bedeutenden Anteil bei den Gesundheitsausgaben. Die Preise in der Schweiz gehören zu den höchsten in Europa. Diese hohen Kosten entstehen nicht nur durch die kostenintensive Forschung und Entwicklung, sondern auch durch das kostenintensive Marketing, welche die Kosten für Forschung und Entwicklung ums Doppelte übersteigen (S. 181-186, Kocher & Oggier). Diese Kosten sollen von den Sozialversicherungen nicht übernommen werden.
Die Abgabe von kostengünstigeren Generika ist deshalb weiterhin zu fördern. Zudem müssen die Medikamentenpreise stärker an die Preise der Nachbarländer angepasst werden - auch wenn sie nicht über vergleichbare Strukturen im Pharmabereich verfügen, wie in der KLV Art. 35, Abs. 1 verlangt.
Da die Selbstdispensation ökonomische Anreize zur Überversorgung bietet, ist diese schweizweit zu verbieten. Die pharmazeutische Versorgung in abgelegenen Regionen kann mittels Ausnahmegenehmigungen geregelt werden. Alternativ lässt sich auch das Verrechnungssystem ändern, sodass keine oder geringere wirtschaftlichen Anreize bei der Medikamentenverschreibung mehr entstehen.
- **Ausrichtung des Gesundheitssystems**
Die Prognosen sind eindeutig: Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung zu. Auch steigt die Anzahl von Menschen, die von chronischen Krankheiten betroffen sind. Das heutige Gesundheitssystem ist noch stark auf die Akutversorgung ausgerichtet und investiert wenig in die Prävention wie auch in die optimale Begleitung und Versorgung von chronisch kranken Menschen. Es gilt hier mittels einer ganzheitlichen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung, vermehrt in die Prävention von chronischen Krankheiten zu investieren. Patienten mit chronischen Krankheiten sind spezifisch zu schulen, damit sie bestmöglich zu ihrer Gesundheit beitragen können. Die ambulante Pflege muss verstärkt gefördert, damit pflegebedürftige Personen, so lange sie dies wünschen, in ihrem gewohnten Umfeld leben können und um dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung zu tragen.
- **Sterben und Tod**
Wir stehen ein für die Würde des Menschen von der Zeugung bis zum Tod und für den Schutz hilfsbedürftiger Menschen. Das Leben ist jedoch nicht immer um jeden Preis zu verlängern. Die Diskussion rund um Lebensqualität, Sterben und Tod muss weiter geführt werden. Da nicht immer alles, was medizinisch möglich ist, auch gewünscht wird, sollen Patientenverfügungen vermehrt eingesetzt werden. Dabei darf jedoch kein sozialer Druck entstehen, der Personen, die einen grossen Versorgungsbedarf haben, daran hindert, die notwendigen Leistungen zu beziehen. Um ein Sterben in Würde zu gewährleisten, muss allen eine umfassende palliative Versorgung zugänglich sein, die dessen bedürfen.



Über folgende 3 Varianten stimmen an der MV vom März separat wir ab:

- Einheitskrankenkasse: ja oder nein?
- Leistungskatalog: So lassen oder einschränken?
- Kommasäufer: Bestrafen oder nicht?

Zu jedem dieser 3 Themen werden 2 mögliche Textabschnitte für unser Positionspapier präsentiert. Die Mitgliederversammlung wird sich je für einen Abschnitt entscheiden können. Die genaue Formulierung der Abschnitte ist demnächst auf unserer Homepage abrufbar. www.jevp.ch

Winterthur, den 22. Februar 2010