



Bern, 8. September 2016

Zusammenfassung des Arbeitspapiers „Gesundheit“

In der gesundheitspolitischen Landschaft der Schweiz gibt es einen starken Trend in Richtung Wettbewerb und Privatisierung. Der Trend ist grösstenteils auf die neue Spitalfinanzierung zurückzuführen. Die Vergütung von stationären Spitalleitungen über Fallpauschalen (SwissDRG) zwingt private wie auch öffentliche Spitäler dazu, Gewinne zu erzielen, da sie einem verstärkten Wettbewerb ausgesetzt sind und im «Gesundheitsmarkt» bestehen müssen. Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten, die hohe Kosten und geringe Erträge bringen: betagte, chronisch, psychisch, mehrfach kranke und mittellose Menschen sowie alle, die am Rand der Gesellschaft stehen. Wettbewerbsdruck führt zu einer Medizin zweiter Klasse für diese wenig attraktiven Patientinnen, um die sich die öffentliche Hand kümmern müssen. Dagegen geniessen privatversicherte, fitte, integrierte und pflegeleichte Patienten einen ausgezeichneten Service im Spital und in der ambulanten Praxis.

Der Wettbewerb im Gesundheitswesen macht einige Investoren reich und lässt die Krankenkassenprämien in die Höhe schnellen. Die ambulante Medizin weist hohe Wachstumsraten auf, nicht nur zum Nutzen der Patienten, sondern ebenso zum Nutzen der Spitäler, die sich über ambulante Gruppenpraxen den Zugang zu einer lukrativen Kundschaft sichern. Weil im ambulanten Bereich die Krankenkassen die vollen Kosten begleichen müssen, schlägt das Wachstum hier direkt auf die Krankenkassenprämien durch. So steigen die Prämien deutlich schneller als die Gesamtkosten im Gesundheitswesen, und so finanzieren die Prämienzahlenden Gewinnausschüttungen für Investoren und Boni für Ärztinnen, die mehr als nötig operieren.

Insgesamt zeigt die vorliegende Recherche, dass Wettbewerb im Gesundheitswesen die Kosten in die Höhe treibt. Dort, wo die öffentliche Hand am richtige Ort regulierend eingreift, ist die Gesundheitsversorgung näher bei der Bevölkerung, effizienter und günstiger. Gefordert wird eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Finanzierung, eine wirksame Qualitätsstrategie, Kostenkontrolle, neue Kriterien für die Aufnahme auf die Spitallisten und mehr Mitbestimmung für das Gesundheitspersonal und die Patientinnen. Die stationäre und ambulante Grundversorgung muss flächendeckend erhalten bleiben. Am dringlichsten ist eine Begrenzung der Prämienlast auf höchstens 10 Prozent des verfügbaren Haushalteinkommens.



Das sind die nächsten Schritte der SP

Schritt 1:

Die SP Schweiz lädt die Kantonalparteien ein, in ihren Kantonen Initiativen zu lancieren, die eine Begrenzung der Krankenkassenprämien auf 10 Prozent des verfügbaren Haushalteinkommens fordern. Dafür müssen die kantonalen Prämienverbilligungssysteme entsprechend angepasst werden.

Schritt 2:

Die SP Schweiz lädt alle SP-Sektionen ein, Umwandlungen von öffentlichen Spitälern in Aktiengesellschaften sowie weitere Privatisierungsvorlagen mit Referenden zu bekämpfen. In mehreren Fällen waren Abstimmungen in den letzten Jahren erfolgreich, zum Beispiel in den Kantonen Zürich und Tessin. Konkrete Privatisierungspläne gibt es zum Beispiel in den Kantonen Aargau, beiden Basel und Zürich.

Schritt 3:

Die SP wird im Bundesparlament Vorstösse einreichen, die Vorgaben auf Bundesebene für die Aufnahme auf eine kantonale Spitalliste verlangen, wie zum Beispiel Mindestanteile an allgemeinversicherten Patienten und Arbeitsbedingungen für das Personal.



Weitere Auskünfte:

- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]
- [Vorname Name, Funktion]
[**Telefon**]