



Effiziente und soziale Massnahmen gegen den Kostenanstieg im Gesundheitswesen

Die Gesundheitskosten explodieren und damit auch die Krankenkassenprämien. Fehlanreize führen zu überteuerten und mengenmässig zu vielen Behandlungen, während die Grundversorgung unterfinanziert ist. Und die Medikamentenpreise schiessen – zusammen mit den Dividenden der Big Pharma – ins Unermessliche.

Dabei sollten der Bedarf der Patient:innen, eine solide Grundversorgung sowie eine hochstehende Qualität für alle im Zentrum stehen. Die SP präsentiert konkrete Massnahmen, mit denen rasch und effizient Kosten gedämpft werden können, ohne einen Leistungsabbau herbeizuführen.

1. Weniger Profite für Pharma-Konzerne, tiefere Medikamentenpreise für die Menschen

Die Medikamentenpreise in der Schweiz sind im Vergleich zum Ausland viel zu hoch.¹ Für patentgeschützte Medikamente bezahlen wir durchschnittlich 5,4 Prozent mehr als im Ausland, bei den Originalpräparaten mit abgelaufenem Patent betrug die Differenz 10,8 Prozent und bei Generika sogar 45,5 Prozent. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern zahlen wir gar bis zu zweieinhalbmal mehr für Generika.²

Damit nicht genug: In der Schweiz sind nicht nur deren Preise zu hoch, sondern es werden auch zu wenige Generika-Medikamente abgegeben. Der Anteil der verschriebenen und bezogenen Generika liegt gerade bei 22 Prozent, in Deutschland lag er schon 2019 bei über 80 Prozent³.

Immer mehr neue Medikamente kosten über 100'000 bis zu 500'000 Franken pro Jahr und Patient:in. Nicht zuletzt deshalb wurden 2022 erstmals über 9 Milliarden Franken für Medikamente über die Grundversicherung abgerechnet – Tendenz stark steigend.⁴ Damit entsprechen die Kosten für Medikamente einem knappen Viertel der OKP-Kosten. Allein das Marktvolumen der patentabgelaufenen Originalpräparate umfasst 1.3 Milliarden Franken. Das Einsparpotenzial in diesem Bereich ist also beträchtlich. Tiefere Medikamenten-Preise senken die Gesundheitskosten und damit die Prämienlast.

¹ santésuisse, [hier](#)

² Preisüberwacher, [hier](#)

³ Preisüberwacher, [hier](#)

⁴ santésuisse, [hier](#)

Die SP Schweiz fordert deshalb:

Die Medikamentenpreise müssen gesenkt werden. Die Preise für neue Medikamente sind zu drosseln, indem sich die Schweiz international für eine Obergrenze einsetzt. Auch bei den Generika ist das Einsparpotential enorm. Dazu braucht es eine **Generika- und Biosimilar-Pflicht für patentabgelaufene Originalpräparate**. In Kombination mit Referenzpreisen können so unmittelbar und ohne Leistungsabbau **jährlich 685 Millionen Franken** eingespart werden. Das entspricht über zwei Prämienprozenten.

1. **Es braucht eine Generika- und Biosimilar-Pflicht und Referenzpreise.** Werden konsequent die kostengünstigsten Generika verschrieben und bezogen, so könnten jährlich 200 Millionen Franken eingespart werden – und dies gänzlich ohne Qualitätsverlust. Weitere 350 bis 400 Millionen Franken können mit einem Referenzpreissystem für Generika eingespart werden. Aber nicht nur bei Generika liessen sich massive Einsparungen gänzlich ohne Leistungseinbussen erzielen: würden, wo möglich, Biosimilar patentabgelaufene Originalpräparate ersetzen, wären weitere 100 Millionen Franken Einsparpotenzial da. Würden zudem auch die Preise der patentabgelaufenen Originalpräparate gemäss Referenzpreis⁵ festgelegt, so sänten die Kosten erneut um 35 Millionen Franken.⁶ Kosteneinsparpotenzial total: 685 Millionen Franken pro Jahr.
2. Auch in der Schweiz sollen neue Medikamente abgegeben werden. Nur dürfen diese nicht mehr mehrere Hunderttausend Franken pro Jahr und Patient:in kosten. **Es braucht eine internationale Zusammenarbeit zur Drosselung dieser unverschämten Preise.** Zudem soll bei den Pharmafirmen eine Abschöpfung der Übergewinne erreicht werden.

Die SP Schweiz hat sich bereits mehrfach für diese Lösungen eingesetzt, um diesem Milliardengeschäft Einhalt zu gebieten. Die bürgerliche Mehrheit im Parlament hat sich gegen diese wirksame Massnahme gestellt und erst kürzlich das Referenzpreissystem abgelehnt.

2. Grundversorgung und Prävention stärken, Kostenanstieg für Spezialist:innen stoppen

Die Ausgaben für die Grundversorgung stagnieren, während die Kosten für Spezialist:innen stark steigen. So sind die Löhne von Spezialist:innen um Faktor 2-3 höher als diejenigen der Haus- und Kinderärzt:innen.⁷ Dies führt zu einem Mangel an Hausärzt:innen, Psycholog:innen, Kinderärzt:innen und einem Mangel in der Pflege. Aktuell arbeiten von den rund 40'000

⁵ In einem Referenzpreissystem werden die Medikamente in verschiedene Gruppen eingeteilt (Medikamente mit gleichen oder ähnlichen Wirkstoffen sind in derselben Gruppe) und die Krankenversicherer vergüten nur noch einen fixen Maximalbetrag pro Gruppe (= Referenzpreis oder Festbetrag), der sich in der Regel an den günstigsten Generika orientiert. Dessen Höhe wird regelmässig überprüft.

⁶ santésuisse, [hier](#)

⁷ BAG, [hier](#)

praktizierenden Ärzt:innen lediglich 8500 in der Grundversorgung.⁸ Diese Verschiebung weg von der Grundversorgung führt zu höheren Kosten und einer Mengenausweitung, weil nebst der so oder so bereits hohen Auslastung durch die Spitäler auch all die Spezialist:innen ihre Operationssäle füllen müssen. Nebst dem unnötigen Kostenanstieg durch diese Mengenausweitung behindert diese Entwicklung auch das Voranschreiten der kostensenkenden Ambulantisierung zusätzlich.

Die mangelnde Koordination zwischen den Leistungserbringenden und das Fehlen des elektronischen Patient:innendossiers (EPD) führt zudem zu Mehrfachuntersuchungen, unvollständigen Medikationsplänen, unnötigen Doppelspurigkeiten im Gesundheitswesen und nicht zuletzt damit einhergehend Gefahren für die Patient:innen. Diese Doppelspurigkeiten werden dabei auch von den Kantonen vorangetrieben; beispielsweise eine überregionale Spitalversorgungsplanung fehlt auch heute noch.

Die SP Schweiz fordert deshalb:

Es braucht eine Stärkung der Grundversorgung (Hausärzt:innen, öffentliche Spitäler, Kinderärzt:innen, Pflege, Psychotherapie) und eine bessere Koordination der gesamten medizinischen Versorgung. Dafür fordern wir bessere Tarife für die Grundversorgung, die Einführung von Erstberatungsstellen und ein rasches Umsetzen der Pflege-Initiative. Dies ist aber nur finanzierbar, wenn diese Mehrkosten bei den Spezialist:innen kompensiert werden können.

1. **Es braucht differenzierte Tarife:** Die Tarife für Spezialist:innen müssen sinken und diejenige von Hausärzt:innen und weiterer Grundversorger:innen ansteigen. Gleichzeitig müssen Spitäler mit einer Notfallversorgung, einem 24/7-Betrieb, einer Aufnahmepflicht oder einer Ausbildungsverpflichtung von Pflegepersonal auf Kosten der Spezialist:innen besser vergütet werden.
2. **Ein funktionierendes Monitoring, Kostentransparenz und effiziente Kostenziele sind die Basis für gezielte Tarifanpassungen:** Das Parlament hat die Vorschläge des Bundesrates für ein Kostenmonitoring sowie den Gegenvorschlag zur Mitte-Initiative massiv aufgeweicht. Zentral ist, dass die Tarifpartner verpflichtet werden, Tarife anzupassen, wenn die Kosten übermässig steigen. Zudem soll die Steuerung mittels effizienter Kostenziele sicherstellen, dass die Kosten nur in der Grundversorgung steigen, weil es dort notwendig ist.
3. **Erstberatungsstellen stärken die Koordination** und wirken dem stockenden Informationsfluss zwischen den verschiedenen Spezialist:innen entgegen. Grundversorger:innen wie Haus- oder Kinderärzt:innen oder Advanced Practice

⁸ SRF, [hier](#)

Nurses (APN)⁹ koordinieren die Behandlungen der Patient:innen besser und stellen sicher, dass keine Untersuchungen doppelt durchgeführt, dass von Beginn weg triagiert wird und dass Spezialist:innen nur bei gegebener Notwendigkeit aufgesucht werden. Dazu gehört auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Leistung dieser Erstberatungsstellen muss zudem auch abgegolten werden. Mit einem grossflächig genutzten elektronischen Patient:innendossier wäre ein weiterer grosser Schritt getan, um die medizinischen Behandlungen effizienter und kostengünstiger durchzuführen und zu koordinieren.

4. **Neue Tarife müssen kostenneutral sein:** Es braucht eine Revision des Tarmed. Der Bundesrat darf den TARDOC und die neuen ambulanten Pauschalen jedoch nur genehmigen, wenn es verpflichtende Mechanismen gibt, die bei Kostensteigerungen greifen.
5. Pflegefachkräfte übernehmen nicht wegzudenkende Leistungen im Gesundheitswesen und sind oft die erste Triagestelle im Spitalbereich. **Eine gut funktionierende und mit ausreichenden Ressourcen ausgestatte Pflege erhöht die Behandlungsqualität und spart so auch Kosten.** Dafür braucht es eine rasche und vollständige Umsetzung der Pflege-Initiative. Insbesondere die Verbesserung der Arbeitsbedingungen muss rasch angegangen und umgesetzt werden, insbesondere auch, um dem akuten Fachkräftemangel entgegenwirken zu können. Zudem müssen die Kompetenzen und Abgeltung der APN geregelt werden.

Die SP Schweiz hat sich im Parlament für alle diese Massnahmen eingesetzt. Allerdings wurde die Einführung von Erstberatungsstellen nach der Vernehmlassung zum Kostendämpfungspaket II gestrichen, da sich eine deutliche Mehrheit der VL-Teilnehmenden gegen diese Massnahme stellte, darunter namentlich die Mitte, FDP, SVP und glp ([hier](#)).

3. Profitlogik im Gesundheitswesen stoppen, mehr Transparenz schaffen

Der grundlegende Konstruktionsfehler des Schweizer Gesundheitswesens ist, dass es gewinnorientiert funktionieren soll. Das führt dazu, dass die profitablen Leistungen von privaten Leistungserbringenden und den privaten Krankenversicherern heiss umkämpft und die Grundversorgung, die Prävention und die Pflege vernachlässigt werden. **Rentable Leistungen werden (zu) oft durchgeführt, Leistungen in der Grundversorgung lohnen sich dagegen kaum.**¹⁰

⁹ Advanced Practice Nurses sind Pflegefachpersonen, die sich durch akademische Ausbildung auf konsekutiver Master-Stufe Expert:innenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet haben. Sie übernehmen in unterschiedlichen Settings komplexe Fälle, bilden ihre Berufskolleg:innen weiter oder wirken als Bindeglieder zwischen Patient:in, Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen anderer Professionen

¹⁰ Siehe auch Positionspapier SP "Teurer Wettbewerb" (2017), [hier](#)

An Personen mit Zusatzversicherungen werden überdurchschnittlich viele (lukrative) Eingriffe an Knochen und Gelenken vorgenommen. Zu hohe Abgeltung führt zu Überversorgung, wobei der medizinische Grundtarif immer durch die Grundversicherung getragen werden muss. **Das treibt die Gesundheitskosten in die Höhe, ohne dass die Patient:innen davon profitieren.** Auf der Strecke bleiben dagegen die Grundversorger und diejenigen Leistungserbringer wie die grossen öffentlichen Spitäler, welche auch all die unprofitablen Patient:innen versorgen.

Der Pseudo-Wettbewerb zwischen den Kassen, der theoretisch zu tieferen Kosten für die Versicherten führen sollte, verursacht in der Realität das Gegenteil. Kassen kommen sehr rasch an ihre Grenzen, wenn zu viele Versicherte zu ihnen wechseln. So vermeldeten einige grosse Krankenkassen Probleme bei der Bearbeitung der zahlreichen Mutationen Ende 2022, als rund ein Viertel der Versicherten die Kasse wechselte – ein historischer Höchstwert. **Insgesamt kosten diese Krankenkassenwechsel der Versicherten jedes Jahr mehrere hundert Millionen Franken, was ein bis zwei Prämienprozente ausmacht.**¹¹ Und vieles spricht dafür, dass die Werbeausgaben der Kassen – notabene finanziert durch die Versicherten – dieses Jahr noch höher ausfallen werden.

Die SP Schweiz fordert deshalb:

Gesundheit ist kein Business! Die Profitmacherei auf Kosten der Versicherten muss ein Ende haben. Eingriffe sollen nur durchgeführt werden, wenn sie medizinisch indiziert sind und sie dürfen nicht vom Versicherungsstatus der zu behandelnden Person abhängen. Dafür braucht es mehr Transparenz bei den Löhnen, der Finanzierung und eine unabhängige Prüfstelle. Mit einer öffentlichen Krankenkasse wird zudem der Pseudo-Wettbewerb bei den Grundversicherungen gestoppt und es könnte massiv Kosten eingespart werden.

1. Es braucht **mehr Transparenz** mit einer umfassenden Statistik über alle fakturierten Leistungen und die Kosten von ambulanten Leistungserbringenden.¹² Dazu gehört auch die Transparenz zu den Löhnen in Krankenversicherungen und von Leistungserbringenden, sowohl bezüglich obligatorischer Krankenversicherung wie auch bezüglich Zusatzversicherung. Absprachen zwischen Leistungserbringenden und der Gesundheitsindustrie, die zum Einsatz von teuren Produkten führt, müssen verboten werden.
2. Eine **unabhängige Stelle** muss prüfen, welche Eingriffe nicht zwingend aufgrund medizinischer Indikation, sondern beispielsweise wegen einer Zusatzversicherung und somit höherem Entgelt durchgeführt werden. Diese Funktion soll eine «FINMA für medizinische Leistungen» einnehmen. Dabei sollen nicht die Patient:innen potenzielles Fehlverhalten melden müssen. Diese unabhängige Stelle darf dabei keinesfalls

¹¹ 20min, [hier](#)

¹² Es gibt zwar Zahlen zu den Leistungen, die in Krankenhäusern vorgenommen werden. Eine umfassende Darstellung fehlt jedoch.

notwendige Leistungen verhindern. Sie soll vielmehr dafür zuständig sein, dass eine unrechtmässige Mengenausweitung der Leistungserbringenden sanktioniert werden kann.

3. Eine regionale oder kantonale **öffentliche Krankenkasse** macht den Pseudo-Wettbewerb in der Grundversicherungen überflüssig und ermöglicht massive Kosteneinsparungen bei den Verwaltungs- und Werbekosten, die heute die Versicherten bezahlen. Eine öffentliche Krankenkasse stärkt zudem die Prävention, die die Gesundheit der Bevölkerung verbessert und damit die Kosten senkt. Denn für die privaten Kassen gibt es heute kein betriebswirtschaftliches Interesse, substantiell in die Prävention zu investieren.
4. **Prävention muss im KVG wirksam gestärkt und die Rollen geklärt werden.** Dabei muss auch der steuerfinanzierte Anteil erhöht werden, um wirksame und gut koordinierte Programme zur Gesundheitsförderung zu fördern.¹³
5. **Keine Lobbyist:innen im Parlament:** Sämtliche Mitglieder des Parlaments, oder zumindest der Gesundheitskommissionen, dürfen keine Mandate im Gesundheitsbereich führen. Nur eine Abkehr von dieser Interessenvertretung erlaubt eine offene Diskussion.
6. **Keine Werbung und keine Vermittler:** Obwohl das Parlament erst kürzlich Gesetze verabschiedet hat, wurden die Provisionen im Bereich der Zusatzversicherungen erhöht und eine Aufsichtsbehörde abgeschafft. Die SP verlangt deshalb, dass die lästigen Telefonanrufe und die unnötigen Provisionen für einen Kassenwechsel verboten werden.

Fazit:

Es braucht Einsparungen im Bereich der Medikamente und der Spezialist:innen. Im Gegenzug braucht es eine Stärkung der Grundversorgung.

Alle Einsparungen müssen innerhalb des Systems vorgenommen werden. Die SP bekämpft dagegen kostendämpfende Massnahmen auf dem Buckel der Patient:innen und Prämienzahlenden: Einschränkung des Leistungskatalogs oder auch Erhöhungen von Franchise und Selbstbehalt wird die SP konsequent und wo möglich auch mit Referenden bekämpfen.

¹³ Cf Postulat Flavia Wasserfallen 22.3671 [hier](#)