

Position der Grünen zur Gesundheitspolitik

Die Grünen fordern:

**Eine gute Gesundheitsversorgung für alle
Solidarität zwischen den Versicherten
Wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung
Stabilisierung der Kosten**

1 Ausgangslage

Die Schweiz hat ein gutes Gesundheitswesen. Die Grundversorgung ist weitgehend sichergestellt, öfters stellt sich sogar das Problem der medizinischen Überversorgung. Verbesserungen sind weniger im technischen als im pflegerischen Bereich (Spitex, Palliativmedizin und -pflege) und vor allem in der Gesundheitsvorsorge notwendig.

Viel zu wenig beachtet wird die Erhaltung und Förderung gesunder Lebensbedingungen. Dies ist ein zentrales Anliegen der Grünen.

Die Schweiz hat nach den USA auch das zweitteuerste Gesundheitssystem der Welt. Sie kann sich die 10.7 Prozent des Bruttoinlandprodukts eigentlich leisten. Angesichts der längeren Lebenserwartung der Menschen, längerer Dauerbehandlungen, höherer Ansprüche an die Medizin und der medizinischen Fortschritte können die Gesamtkosten kaum gesenkt werden. Aber eine bessere Organisation und Umverteilung der Mittel könnten unnütze Ausgaben vermeiden, die Kosten stabilisieren und Verbesserungen in mehreren Bereichen erlauben, insbesondere eine Vermenschlichung der technisierten Medizin.

Dringend notwendig ist eine verstärkte Solidarität zwischen ärmeren und reicheren Versicherten, also ein neues Finanzierungssystem.

1.1 Das KVG: Gute Ansätze, aber ungenügend

Das 1996 totalrevidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) wollte die Kosten eindämmen. Diese wachsen weiterhin jährlich um rund 6%. Das Gesetz brachte zwar einige Verbesserungen, so die obligatorische Krankenversicherung für alle, den einheitlichen Leistungskatalog in der Grundversicherung und die Möglichkeit der individuellen Prämienverbilligung. Allerdings zeigten gerade die im Oktober 2002 angekündigten Prämien erhöhungen von 10 Prozent, dass es im Schweizer Gesundheitswesen grundlegende Reformen braucht.

In der laufenden Revision des KVG brachten die SVP und die FDP unhaltbare Vorschläge wie eine Erhöhung von Franchise und Selbstbehalt ein. Nicht gelöste Fragen im KVG sind:

- Die Finanzierung mittels Kopfprämien ist unsozial. Nach wie vor besteht ein Arm-Reich-Gefälle, für die unteren und mittleren Einkommensklassen sind die Prämien (durchschnittlich 270 Franken für Erwachsene und 70 Franken pro Kind) zu einer grossen finanziellen Belastung geworden.
- Im KVG fehlen verbindliche Sozialziele. Bei der Prämienverbilligung gibt es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen, zudem werden sie von den Kantonen nicht voll ausgeschöpft.
- Es enthält keine Elemente zur Mengensteuerung, zur Anzahl Leistungserbringer und zur Eindämmung unnötiger Leistungen.
- Die Spitalfinanzierung sowie die Finanzierung anderer medizinischer Leistungen, insbesondere die Finanzierung der Alterspflege, ist darin nicht gelöst.

1.2 Kosten

Durch die Verlagerung von stationären Spitalleistungen in den ambulanten Bereich konnten die Spitalkosten einigermaßen konstant gehalten werden, die ambulanten Kosten sind jedoch immer noch steigend (v.a. aufgrund der Vermehrung der Arztpraxen und der Anzahl Konsultationen, d.h. einer Mengenausweitung).

Jedes Jahr erfolgt eine neue Prämienhöhung, wobei die Prämien wegen der Reservenbildung der Versicherungen schneller steigen als die Kosten.

Die Spitzenmedizin ist extrem teuer und unkoordiniert. 15-20 Prozent der erbrachten medizinischen Leistungen sind nicht sinnvoll.

Die Kosten für Medikamente steigen wegen dem faktischen Verbot von Parallelimporten und der ungenügenden Förderung von Generika weiter stark an.

1.3 Angebot

Beim Angebot werden bei der Tarif- und Preisgestaltung viele falsche Anreize gegeben (zu hohe Bewertung technischer Leistungen, bei den Medikamenten werden Parallelimporte verhindert, zu tiefe Abgeltung von Spitexleistungen, Tagestaxen in Spitälern etc.).

Ein Hauptproblem ist die Mengenausweitung, d.h. die Zunahme der Ärztedichte, v.a. der Spezialisten. Es besteht nachweislich ein statistischer Zusammenhang zwischen Ärztedichte und Kosten. Das Angebot bestimmt im Gesundheitswesen die Nachfrage, nicht umgekehrt - Wettbewerb und Konkurrenz funktionieren nicht.

1.4 Nachfrage

Der Gesundheitsförderung und der Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens der einzelnen Versicherten wird nach wie vor zu wenig Beachtung geschenkt.

Selbstverantwortung kann aber nicht durch unsolidarische Finanzmodelle wie die Erhöhung der Franchise und des Selbstbehalts verstärkt werden. Sie muss vielmehr bei einer verstärkten Gesundheitsschulung und -beratung ansetzen.

2 Für eine "grüne" Gesundheitspolitik

Eine grüne Gesundheitspolitik will gesunde Lebensbedingungen erhalten und schaffen und gesundheitsgefährdende Tendenzen bekämpfen. Zu gesunden Lebensbedingungen gehören insbesondere saubere Luft, Lärmfreiheit, gute Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie eine gesunde Ernährung. Ein sorgfältiger Umgang mit der Natur sowie ressourcenschonende Lebens-, Wirtschafts- und Arbeitsweisen sind Grundvoraussetzungen zur Erhaltung der gesunden Lebensbedingungen. Kranke Menschen sollen ungeachtet ihrer sozialen Lage auf eine gute Gesundheitsversorgung zählen können. Wir wollen auch die Eigenverantwortung der Einzelnen für ihre Gesundheit fördern.

2.1 Ziele einer grünen Gesundheitspolitik:

2.1.1 Intakte ökologische und soziale Lebensbedingungen

Umweltschäden, Planungsfehler, Gefährdung am Arbeitsplatz und gesellschaftliche Benachteiligung gehören zu den wichtigsten krankmachenden Faktoren. Sie werden in der gesundheitspolitischen Diskussion aber häufig ausser Acht gelassen wird.

- Die natürlichen Lebensgrundlagen müssen erhalten und verbessert werden.
- Soziale und arbeitsmedizinische Faktoren müssen in der Gesundheitspolitik stärker berücksichtigt werden
- Prävention und Gesundheitsförderung sollen im Zentrum der Gesundheitspolitik stehen.

2.1.2 Qualitativ gute Grundversorgung für alle

Noch ist das Gesundheitssystem der Schweiz von hoher Qualität. Es ist für praktisch alle zugänglich, unabhängig von der sozialen und geographischen Situation. Dies muss auch in Zukunft gesichert sein. Die Tendenz zum Zweiklassen-System in manchen Bereichen (Operationen, Alterspflege, Asylsuchende) muss gestoppt werden.

- Die Versorgungssicherheit soll weiterhin gewährleistet sein.
- Der Staat soll die Qualitätssicherung fördern und Qualitätsstandards festlegen.
- Bund und Kantone müssen stärkere Instrumente für die öffentliche Versorgungsplanung erhalten.

2.1.3 Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

Jeder und jede soll die Art der eigenen Lebensführung selbst bestimmen können. Dazu gehört auch die Methodenwahl bei der Gesundheitsversorgung. Wir sind uns bewusst, dass die meisten Menschen ohne ihr eigenes Zutun krank werden. Gleichwohl trägt jeder Mensch eine gewisse Eigenverantwortung und kann einen Beitrag zur Gesundheit leisten.

- Die Versicherten sollen frei zwischen schulmedizinischen und alternativen/ komplementärmedizinischen Methoden wählen können.
- Die soziale Krankenversicherung soll den Zugang zur Komplementärmedizin erweitern.
- Die Eigenverantwortung für ein gesundheitsförderndes Verhalten soll mit Information, Prävention und einer Stärkung der Patientenrechte gefördert werden.
- Lenkungsabgaben auf gesundheitsschädigenden Konsumgütern sind, wo sinnvoll, anzustreben

2.1.4 Sozialverträgliche Finanzierung und Kostenstabilisierung

Für ein reiches Land wie die Schweiz ist ein Anteil von 10.7 Prozent der Ausgaben für das Gesundheitswesen am Bruttoinlandprodukt nicht zuviel. Wir wollen nicht unter Leistungseinbussen die Kosten senken, sondern diese stabilisieren, ohne dass die unterste und mittlere Einkommensschicht darunter zu leiden hat.

- Die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sowie zwischen Reichen und Armen muss gestärkt werden.
- Die Prämien müssen nach Finanzkraft abgestuft, die ungerechten Kopfprämien abgeschafft werden.
- Wir brauchen eine bessere Planung, Kontrolle und Koordination im Gesundheitswesen zur Ausnützung der Sparmöglichkeiten ohne Einbusse der Versorgungsqualität.

2.2 Konkrete Forderungen und Massnahmen

2.2.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Voraussetzung für ein gesundes Leben sind intakte ökologische und soziale Lebensbedingungen. Dazu gehören eine ausgewogene Ernährung, saubere Luft sowie gute Arbeits- und Wohnbedingungen. Die Grünen fordern, dass Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe auf allen Stufen des öffentlichen Handelns wahrgenommen und die Prävention im Hinblick auf chronische Krankheiten verstärkt wird.

So betragen allein die vom motorisierten Verkehr durch Unfälle und Luftverschmutzung verursachten Gesundheitskosten (inkl. Arbeitszeitausfall/soziale Kosten) jährlich über 9 Milliarden Franken! Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Rauchen, wenig Körperbewegung und ungesunde Wohnverhältnisse sind besonders bei sozial Benachteiligten verbreitet.

Zur Gesundheitsförderung gehören also auch die Sozial- und Wirtschaftspolitik.

Wir fordern:

- Den Vollzug der geltenden Umweltschutzgesetzgebung (Klima-, Lärm-, Gewässer-, Boden-, und Landschaftsschutz) zur Erhaltung einer gesunden Umwelt
- Die konsequente Förderung der Verkehrssicherheit
- Verbesserte Arbeitsbedingungen (Arbeitszeitmodelle und -verkürzung, Stressabbau, Ergonomie am Arbeitsplatz, Durchsetzung der Arbeitsschutzbestimmungen)
- Eine Flexibilisierung des Rentenalters
- Naturnahe Lebensmittelproduktion ohne Gentechnologie
- Mittel für Gesundheitsförderungsprogramme in Schulen und anderen öffentlichen Institutionen
- Aufwertung der Arbeitsmedizin in den Kantonen; Präventionskampagnen und verstärkte Kontrollen der Arbeitssicherheit am Arbeitsplatz
- Eine Abgabe auf gesundheitsschädigenden Konsumgütern, beispielsweise über eine Erhöhung der Tabaksteuer
- Ein Werbeverbot für Zigaretten und Alkohol
- Eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung bei Massnahmen in der Gesetzgebung (bei Verkehrsvorlagen, Grossinvestitionen etc.)

2.2.2 Alternative Methoden

Neben der Schulmedizin gibt es eine Vielfalt alternativer/komplementärmedizinischer Heilmethoden. Jeder Mensch soll bei seiner Gesundheitsversorgung die Methode frei wählen können. Die Grünen wollen eine weitere Förderung anerkannter Methoden der Komplementärmedizin und deren kontrollierte Abgeltung durch die Krankenkassen.

Wir fordern:

- Einen erweiterten, kontrollierten Zugang zur Komplementärmedizin, mit Einführung eines Qualitätssicherungs-Modells.

2.2.3 Aufwertung der Pflegeberufe

Während die Gesamtzahl der Spitaltage und der ambulanten Behandlungen weiter zunimmt, stagniert der Pflegepersonalbestand. Und obwohl die Pflegeintensität aufgrund kürzerer Aufenthaltsdauer der PatientInnen zunimmt, werden nicht mehr Stellen geschaffen. Pflegeberufe verlieren an Attraktivität. Auch medizinische Berufe wie Physiotherapeuten oder Hebammen erhalten nicht die nötige Anerkennung und Kompetenz.

Wir fordern:

- Die Verankerung von Definition und Zielsetzung der Pflege im Sinne von Massnahmen, die auf eine Behandlung gesundheitlicher Beeinträchtigungen sowie auf Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung ausgerichtet sind
- Den Nachweis einer qualitativ und quantitativ ausreichenden Pflege in Spitälern und anderen Einrichtungen
- Die Bezeichnung von Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern als selbständige Leistungserbringende im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung
- Die Aufwertung von Berufen mit anerkannter Ausbildung wie Ergo- und PhysiotherapeutInnen, Hebammen, OsteopathInnen, dipl. GesundheitspraktikerInnen
- Eine bessere Integration und Entschädigung der beruflichen Weiterbildung des Pflegepersonals
- Den Ausbau der Pflegeforschung mit dem Ziel, die Wirkung der Pflege zu erfassen und in die Praxis umzusetzen

2.2.4 Forschung

Die Forschung und Ausrichtung der Medizin konzentriert sich heute vor allem auf technische Neuerungen und mikrobiologische Entwicklungen neuer Medikamente. Dabei ist sie in verschiedenen

Bereichen mit schwerwiegenden ethischen Fragen konfrontiert. Die Grünen fordern, dass über weitere Entwicklungen in diesen Bereichen in einer breiten Öffentlichkeit diskutiert wird und dass die medizinischen Forschung stärker durch Human- und Sozialwissenschaften geprägt wird.

Wir fordern:

- Eine Förderung der nicht-medikamentösen Forschung
- Verbot der embryonalen Stammzellenforschung

2.2.5 Information und Eigenverantwortung

Gesunde und kranke Menschen sollen Verantwortung für ihre Lebensweise und ihre Entscheidungen übernehmen können. Dazu brauchen sie aber die notwendigen Informationen und Rechte. Gesunde Ernährung, Verzicht auf Rauchen und andere Suchtmittel sowie genügend Bewegung sollen aktiv gefördert werden. Für die eigene Gesundheit muss jede Person selbst verantwortlich bleiben; Einschränkungen sind aber dort notwendig, wo andere Personen mitbetroffen sind.

Wir fordern:

- Obligatorische Information von PatientInnen über ihre Rechte
- Mehrsprachige, einfache und transparente Information über Risiken, Wirkungen und mögliche Folgen von medizinischen Leistungen und Medikamenten
- Interkulturelle Übersetzungen resp. MediatorInnen für ausländische PatientInnen
- Allgemeiner Zugang zu kostenlosen Beratungsdiensten und Schaffung von Ombudsstellen
- Der Wunsch von Schwerkranken und Sterbenden nach palliativmedizinischer Behandlung statt lebensverlängernden technischen Massnahmen soll mit dem Ausbau dieser Angebote erfüllt, darf aber nicht aus Kostengründen aufgezwungen werden.

2.2.6 Gerechteres Prämiensystem

Das heutige Kopfprämiensystem benachteiligt Familien und untere und mittlere Einkommenschichten massiv. Als praktisch einziges europäisches Land erhebt die Schweiz Kinderprämien und stuft die Krankenversicherung nicht nach Einkommen und Vermögen ab. Wir brauchen mehr Solidarität im Gesundheitswesen.

Die Prämienverbilligung erfüllt ihren Zweck nur teilweise und wird je nach Kanton unterschiedlich gehandhabt. Mehrere Kantone sparen auf dem Buckel der Bevölkerung, indem sie den Anteil Bundessubventionen nicht abholen und aufstocken.

Wir fordern:

- Abschaffung der ungerechten Kopfprämien und Ersatz durch eine einkommens- und vermögensabhängige Finanzierung (im Sinne der Initiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben")
- Prämienbefreiung für Kinder (im Sinne der Initiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben")
- Keine Erhöhung der Franchise und des Selbstbehalts (wie es FDP und SVP fordern) und kein Ausbau unsolidarischer Selbstbeteiligungsmodelle
- Kein Abbau des Leistungskatalogs in der Grundversicherung, der der Versicherungslobby höhere Gewinne mit Zusatzversicherungen ermöglichen würde.

2.2.7 Ausgewogenes Finanzierungsmodell

Bund und Kantone haben ihren Anteil an der Finanzierung des Gesundheitswesens seit den siebziger Jahren von einem Drittel auf ein Viertel der Kosten gesenkt und die einzelnen Versicherten mehr belastet. Die Kantone verschieben heute Kosten auf den ambulanten Bereich, weil sie im Spitalbereich die Hälfte der Kosten tragen müssen. Dies ist oft, aber nicht immer wünschbar. Für eine aus medizinischer statt finanzieller Sicht sinnvolle Aufteilung der Behandlung muss die staatliche Kostenbeteiligung neu geregelt werden. Dies gilt auch für die unbefriedigende Situation im Pflegeheimbereich.

Die Grünen halten einen Übergang von der dual-fixen zu einer monistischen Finanzierung (s. Begriffserklärung im Anhang) für ein untaugliches Mittel zur Kosteneindämmung. Für die Versicherten wird das Angebot untransparent. Der Einfluss der öffentlichen Hand auf das Angebot würde zu sehr eingeschränkt. Da der Staat das Gesundheitswesen mitfinanzieren soll, muss er auch beim Angebot mitbestimmen können.

Die Einführung einer Einheitskasse wäre ein geeignetes Mittel zur Kostendämpfung, aber auch zu mehr Solidarität im Versicherungsbereich.

Wir fordern

- Festlegung des staatlichen Beitrags auf mindestens den heutigen Anteil an den Gesamtkosten
- Beibehaltung der dual-fixen Spitalfinanzierung (50 % Staat, 50 % Krankenversicherung/ Versicherung)
- Einführung der dual-fixen Finanzierung für die Pflege in Pflegeheimen
- Bessere Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Spitexleistungen und ambulanten Behandlungen auch für psychisch Kranke
- Finanzielle Aufwertung von Beratung und Pflege im Vergleich zu technischen Handlungen, Labortests und Medikamentenabgabe
- Einführung von Globalbudgets oder Fallpauschalen in der Subventionierung
- Keine Privatisierung oder Teilprivatisierung öffentlicher Spitäler
- Einführung der Einheitskasse

2.2.8 Kostensteuerung und Vermeidung unnötiger Kosten

Das Schweizer Gesundheitssystem kostet 43 Milliarden Franken oder 10.7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Höhere Lebenserwartung und andere demografische Faktoren, medizinische und technische Fortschritte werden diese Kosten tendenziell noch steigen lassen.

Doch gleichzeitig gibt es ein Sparpotenzial, das mindestens eine Stabilisierung der Kosten bzw. Verbesserungen bei Bereichen wie der Spitex oder der Palliativmedizin und -pflege erlaubt: Einsparungen insbesondere bei der Spezialärzteschaft, der Spitzenmedizin, den Medikamenten und dank einer besseren Koordination der Spitalplanung.

Unnötigerweise kostentreibende Faktoren sind:

- Je mehr Ärzte und je mehr Kliniken, desto höher die Kosten. Das Gesetz von Angebot und Nachfrage funktioniert im Gesundheitswesen nicht, da faktisch die Leistungserbringer (ÄrztInnen, TherapeutInnen) darüber entscheiden, wie viele Behandlungen angezeigt seien. Bis zu einem Fünftel aller Labortests, Behandlungen, Verschreibung von Medikamenten (z.B. Antibiotika) und Operationen sind medizinisch unnötig oder gar schädlich.
- Fehlende Koordination zwischen Kantonen: Zu viele technisch hoch gerüstete Kliniken und Spitäler, Konkurrenz statt Zusammenarbeit zwischen den Spitälern, zu viele Transplantationszentren und andere Abteilungen für Spitzenmedizin.
- Massiver Einfluss der Pharmaindustrie auf Ärzteschaft, Spitaldirektionen und Forschung. Fehlende oder nicht funktionierende Kostensteuerung im Medikamentenmarkt.

Wir fordern

- Die Gesundheitsversorgungsplanung soll zentral gesteuert werden
- Bildung von Versorgungsregionen über die Kantonsgrenzen hinweg (Planungsauftrag im KVG).
- Bundeskompetenzen oder zumindest obligatorische interkantonale Koordination der Spitzenmedizin (für kostspielige Operationen, Langzeitbehandlungen und technische Ausrüstung)

- Die Anzahl der Zulassungen für Spezialärzte soll stabilisiert und in Regionen mit Überversorgung gesenkt werden
- Für SpezialärztInnen soll der Kontrahierungszwang aufgehoben werden
- Plafonierung des Einkommens von Spitalärzten mit Privatpraxis im Spital
- Alternativmodelle wie Ärztenetze, HMO, Hausarztmodell sollen gefördert werden
- Für Medikamente soll der Parallelimport günstigerer Präparate erlaubt werden
- Förderung der Abgabe von Generika, z.B. durch Festlegung eines Höchstpreises für die Rückerstattung oder Informationspflicht von Apotheken und selbstdispensierenden Ärzten.

ANHANG

2.3 Grüne Vorschläge und Forderungen zur Gesundheitspolitik

Delegiertenversammlung vom 27. April 2002 in Glarus (mit dem Auftrag, ein Grundlagenpapier auszuarbeiten)

1. Voraussetzung für ein gesundes Leben sind intakte ökologische und soziale Lebensbedingungen. Dazu gehören eine ausgewogene Ernährung, saubere Luft sowie gute Arbeits- und Wohnbedingungen. Die Grünen fordern, dass der Staat die Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe auf allen Stufen öffentlichen Handelns wahrnehmen soll und die Prävention im Hinblick auf chronische Krankheiten verstärker/ komplementär-medizinischer Heilmethoden. Die Grünen wollen eine weitere kontrollierte Zulassung anerkannter Methoden der Komplementärmedizin und deren Abgeltung durch die Krankenkassen.
2. Nebst der Schulmedizin gibt es heute eine Vielfalt alternativer/ komplementärmedizinischer Heilmethoden. Die Grünen wollen eine weitere kontrollierte Zulassung anerkannter Methoden der Komplementärmedizin und deren Abgeltung durch die Krankenkassen.
3. Für viele Menschen sind medizinische Fachbegriffe unverständlich. Die Grünen fordern obligatorische mehrsprachige, einfache und transparente Informationen über medizinische Leistungen und Medikamente sowie deren Auswirkungen und über Patientenrechte.
4. Die Grünen fordern die Anerkennung der Pflege als selbständige medizinische Leistung und die Abschaffung des Hilfsberufs-Status.
5. Die Grünen fordern eine verstärkte Kontrolle der Produktion und des Vertriebs der Medikamente, den vermehrten Einsatz von Generika und ein Werbeverbot für Medikamente.
6. Die Grünen fordern eine soziale, nach Finanzkraft abgestufte Ausgestaltung der Krankenkassenprämien im Sinne der Initiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben".
7. Die Grünen wollen Transparenz bei den Krankenkassen. Sie unterstützen die Lancierung einer Initiative für die Einführung einer Einheitskasse.
8. Die Grünen lehnen die Privatisierung oder die Teilprivatisierung von öffentlichen Spitälern ab.
9. Medizinisches Handeln und medizinische Forschung werfen in verschiedenen Bereichen wie Fortpflanzungsmedizin, Forschung, Sterbehilfe usw. wichtige ethische Fragen auf. Die Grünen fordern, über die Entwicklung in diesen Bereichen in einer breiten Öffentlichkeit zu diskutieren und politisch zu entscheiden.
10. Die Grünen fordern eine stärkere Förderung der nichtmedikamentösen Forschung.
11. Die Grünen wollen ein Verbot der embryonalen Stammzellenforschung

2.4 Begriffserklärungen:

Ambulante Behandlung: Behandlung in der Arztpraxis, zu Hause oder auch ohne Übernachtung im Spital.

Dual-fixes Finanzierungssystem: Heutiges System der Finanzierung, bei dem Staat und Krankenkassen/ Versicherte je einen festen Anteil der Kosten übernehmen: heute je 50 Prozent der Spitalkosten. Dieses System ist auch in Diskussion für Pflegeheime.

Generika: Nachahmerpräparate (Kopien von Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist. Sie sind in der Regel deutlich billiger (25-30 %, teils gar über 50%). Generika gibt es für rund einen Viertel aller Medikamente. Ihr Marktanteil macht in der Schweiz nur 4 Prozent aus, könnte aber 12 Prozent betragen.

Komplementärmedizin: alternative Heilmethoden wie Homöopathie, Kräutermedizin, Akupunktur etc.

Kontrahierungszwangs: (Vertragszwang) Zwang der Krankenkassen, mit allen zugelassenen ÄrztInnen einen Vertrag abzuschliessen, d.h, deren Behandlungen zu bezahlen.

Leistungserbringer: Jede Person, Institution und Firma, die medizinische Leistungen erbringt und abrechnet, also ÄrztInnen, Spitäler, Apotheken, Hebammen, Physio- und ErgotherapeutInnen etc.

Monistisches Finanzierungssystem: Finanzierungssystem, in dem nur mehr einer die Spitalkosten abrechnet, der sog. Monist. In der Regel sind damit die Krankenversicherer bzw. die Versicherten gemeint. Die Spitäler würden nicht mehr direkt subventioniert, sondern den Krankenkassen die gesamten Kosten verrechnen. Diese oder die PatientInnen erhielten eine Subvention pro Krankheitsfall oder einlösbare "Gesundheitsgutscheine" oder eine andere Form der Kostenbeteiligung..

Palliativmedizin und -pflege: Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden (Chronischkranke, Schwerkranke, Sterbende). Ziel ist es, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der Kranken und deren Angehörigen zu sichern.

Stationäre Behandlung: Spitalaufenthalt, mit Übernachtung.

Vom Vorstand der Grünen Schweiz verabschiedet am 5. April 2003