GRÜNE
GRUENE.CH

IN GESUNDER UMWELT EINE GESUNDE ZUKUNFT

SCHWERPUNKTE DER GRÜNEN GESUNDHEITSPOLITIK

FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT IN EINER GESUNDEN UMWELT: SCHWERPUNKTE DER GRÜNEN GESUNDHEITSPOLITIK

15. Dezember 2021

1 Grundzüge der grünen Gesundheitspolitik 2

1.1 Eine gesunde Zukunft ist nur in einer gesunden Umwelt möglich 2

1.2 Soziale Ungleichheiten in den Blick nehmen 3

1.3 Eine hochwertige Gesundheitsversorgung und ein stärkerer Fokus auf die Förderung der Gesundheit 4

2 Wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung mit einer effektiven Klima-, Umwelt- und Sozialpolitik 6

3 Die Patient*innen befähigen und die Gesundheitskompetenzen stärken 9

4 Eine qualitativ gute, solidarisch und nachhaltig finanzierte Gesundheitsversorgung für alle 12

5 Zukunftsfähige Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe 15

6 Forschung und Industrie im Interesse der Allgemeinheit 17

7 Lobbyismus-Bremse 20

1 GRUNDZÜGE DER GRÜNEN GESUNDHEITSPOLITIK

Die fortschreitende Klimaerhitzung, die Umweltverschmutzung und der damit zusammenhängende Verlust von Lebensräumen und der Biodiversität sind die grössten gesundheitlichen Bedrohungen unserer Zeit. Die menschliche Gesundheit hängt eng mit der Gesundheit unserer Umwelt und unseres Planeten zusammen. Sie ist zudem massgeblich von den sozialen und ökonomischen Bedingungen geprägt, unter welchen wir leben. Dies ist auch der Grund, warum wir GRÜNE unsere Kernanliegen – Klima- und Umweltschutz, soziale Gerechtigkeit, globale Solidarität – als Schwerpunkte für eine erfolgreiche und zukunftsfähige Gesundheitspolitik einbringen. Wir GRÜNE verstehen Gesundheitspolitik als Querschnittsaufgabe, die weit über die medizinische Versorgung hinausgeht und insbesondere auf die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens sowie auf den Schutz der Menschen vor negativen Umweltauswirkungen abzielt.[1]

1.1 EINE GESUNDE ZUKUNFT IST NUR IN EINER GESUNDEN UMWELT MÖGLICH

In Bezug auf die fortschreitende Klimaerhitzung führt in der Schweiz insbesondere die zunehmende Hitzebelastung zu gesundheitlichen Risiken. Hitze kann nicht nur Erschöpfung und Hitzschlag auslösen, sondern auch bestehende Erkrankungen verschlimmern, das menschliche Wohlbefinden beeinträchtigen und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Diese Auswirkungen sind bereits heute spürbar: Hitzewellen, die aufgrund der Klimaerhitzung wahrscheinlicher werden, führen zu einer Zunahme von Notfall-Spitaleintritten und zu zusätzlichen Todesfällen. Allein im Sommer 2019 sind in der Schweiz 521 Personen aufgrund der hohen Temperaturen verstorben.[2] Weltweit sind bereits 37 Prozent der Hitzetoten auf die Klimaerhitzung zurückzuführen.[3]

Darüber hinaus sind die Verschmutzung von Gewässern und des Grundwassers sowie der Luft – und insbesondere die übermässige Feinstaub- und Ozonbelastung – nachweisliche Ursachen für Krankheiten und vorzeitige Todesfälle. Synthetische Stoffe und ihre Abbauprodukte in Böden, Grund- und Trinkwasser gefährden die Gesundheit von Menschen und Tieren. Durch Luftschadstoffe bedingte Atemwegs-, Herz- und Kreislauferkrankungen führen bereits heute zu 14‘000 Spitaltagen und 2‘200 vorzeitigen Todesfällen in der Schweiz – jedes Jahr.[4] Extremwetterereignisse und Naturkatastrophen stellen ebenfalls lebens- und gesundheitsgefährdende Risiken dar – und sie werden mit der zunehmenden Klimaerhitzung weiter zunehmen. Allein die Hochwasserkatastrophe in Deutschland hat im Sommer 2021 fast 200 Menschenleben gekostet. Darüber hinaus belasten solche Naturkatastrophen auch die psychische Gesundheit und lösen etwa vermehrt posttraumatische Belastungsstörungen aus.[5]

---

[1] Das vorliegende Positionspapier setzt dazu Schwerpunkte, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Es ist uns bewusst, dass verschiedene wichtige Themen im Bereich Gesundheit mit dem vorliegenden Positionspapier nicht oder nur am Rande angesprochen werden. Dazu zählt etwa das Thema des Alterns, welches vielfältige gesundheits-, sozial- und finanzpolitische Fragen aufwirft und eine eigenständige Betrachtung verdient. Dazu zählen beispielsweise aber auch Fragen der sexuellen Gesundheit, der Digitalisierung im Gesundheitswesen oder der Suchtpolitik. Das Positionspapier ist von der Arbeitsgruppe Gesundheit der GRÜNEN Schweiz erarbeitet und von der Geschäftsleitung der GRÜNEN Schweiz am 15.12.2021 genehmigt worden.

[2] Swiss TPH (2020): „Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze in der Schweiz und die Bedeutung von Präventionsmassnahmen. Hitzebedingte Todesfälle im Hitzesommer 2019 – und ein Vergleich mit den Hitzesommer 2003, 2015 und 2018.

[3] Vicedo-Cabrera et al. (2021): „The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change” In: Nature Climate Change (#11).

[4] Bundesamt für Umwelt (2021): „Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die Gesundheit“.

[5] Centers for Disease Control and Prevention (2020): “Mental Health and Stress-Related Disorders”.

Die Klimaerhitzung hat aber auch indirekte Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Sich verändernde Ökosysteme oder die Zerstörung natürlicher Lebensräume können beispielsweise das Auftreten von Krankheitsüberträgern sowie Krankheitserregern und die Übertragung von Infektionskrankheiten begünstigen. Und die Auswirkungen der Klimaerhitzung auf die Nahrungsmittelproduktion beeinflussen unsere Gesundheit ebenfalls und können, insbesondere in ärmeren Staaten, zu Mangel- und Unterernährung führen respektive dazu beitragen.[6]

Für uns GRÜNE ist klar, dass die Gesundheit unseres Planeten eng mit der menschlichen Gesundheit und der Gesundheit allen Lebens zusammenhängt („Planetary Health"). Eine gesunde Zukunft ist nur in einer gesunden Umwelt möglich. Wir GRÜNE setzen uns darum auch mit Blick auf unsere Gesundheit dafür ein, dass Wirtschaft und Gesellschaft zukünftig die planetaren Grenzen einhalten und dass der Umweltverschmutzung und der Klimaerhitzung ein Riegel geschoben wird. Leider ist dies noch nicht der Fall. Die Schweiz gehört zu den Ländern mit einem überdurchschnittlich hohen Umwelt-Fussabdruck pro Person: Neben dem Klima sind in der Schweiz auch die planetaren Grenzen Biodiversitätsverlust, Wasserverbrauch und Stickstoff- und Phosphoreintrag überschritten.[7]

1.2 SOZIALE UNGLEICHHEITEN IN DEN BLICK NEHMEN

Gesundheit ist nicht gleichmässig über die Bevölkerung verteilt. Neben den ökologischen Bedingungen wird die menschliche Gesundheit auch von einer Reihe von sozialen und ökonomischen Faktoren beeinflusst: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen sowie soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit als Voraussetzungen für die Gesundheit.[8]

Krankheiten werden v.a. durch strukturelle Faktoren und Benachteiligungen begünstigt. Die soziale Stellung in der Gesellschaft erklärt darum viele gesundheitliche Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen – sowohl auf globaler Ebene wie auch in der Schweiz: Je höher der gesellschaftliche Status, desto grösser ist auch die Aussicht auf ein langes, krankheits- und behinderungsfreies Leben.[9] Von grosser Relevanz sind diesbezüglich etwa das Geschlecht, die sexuelle Orientierung oder der sozioökonomische Status einer Person: Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand als weniger gut ein als Männer.[10] Die körperliche und psychische Gesundheit vieler Migrant*innen ist schlechter als diejenige von Personen ohne Migrationshintergrund.[11] Und LGBTIQ*-Personen sind aufgrund der Stigmatisierung ihrer Geschlechtsidentität beziehungsweise ihrer sexuellen Orientierung deutlichen stärker von gewissen Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidversuchen betroffen als heterosexuelle Cis-Personen.[12] Erschwerend hinzu kommt, dass sich solche strukturellen Benachteiligungen oftmals kumulieren und somit zu Mehrfachbelastungen führen.

Auch die Corona-Pandemie hat die soziale und ökonomische Dimension von Gesundheit nochmals verdeutlicht: Die gesundheitlichen und die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie sind und waren dort besonders spürbar, wo soziale und ökonomische Benachteiligungen vorliegen und wo der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen entweder nicht für alle

---

[6] Watts et al (2019): „The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate" In: The Lancet (#394).
[7] Junge Grüne Schweiz (2021): „Umweltverantwortungsinitiative".
[8] Weltgesundheitsorganisation (1986): „Ottawa Charter for Health Promotion".
[9] Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2020): „Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Grundlagenbericht".
[10] Bundesamt für Statistik (2020): „Schweizerisches Gesundheitsbefragung (SGB) 2017: Gesundheit und Geschlecht".
[11] Bundesamt für Statistik (2020): „Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Gesundheit der Migrationsbevölkerung".
[12] Gesundheitsförderung Schweiz (2017): „Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention".

garantiert oder wo der öffentliche Gesundheitssektor mangelhaft ausgebaut ist.[13] Und die Corona-Pandemie hat auch die komplexe Verflechtung der menschlichen Gesundheit mit derjenigen von Tieren und Ökosystemen nochmals schonungslos vor Augen geführt.[14] Schliesslich sind auch die gesundheitlichen Risiken, die mit der Klimaerhitzung einhergehen, ungleich über die Bevölkerung verteilt.[15]

In Anlehnung an die Ottawa Charta[16] und den „Health in all Policies"-Ansatz der WHO[17] ist Gesundheitspolitik für uns GRÜNE darum eine Querschnittsaufgabe – und nicht bloss die Steuerung der medizinischen Versorgung. Mit unserer Politik gestalten wir nicht nur das Gesundheitswesen, sondern wir schaffen Lebensbedingungen, welche die menschliche Gesundheit fördern und allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen. Ziel ist die Herstellung einer möglichst grossen gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Verantwortung für die Förderung von Gesundheit liegt dabei nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen. **Umwelt- und Klimaschutz sowie eine Politik, welche auf sozialen Ausgleich abzielt, sind essenzielle Bestandteile einer grünen Gesundheitspolitik.[18] Denn Massnahmen, welche der Klimaerhitzung, der Umweltzerstörung und der sozialen Ungleichheit entgegenwirken, tragen in aller Regel auch zur Förderung der Gesundheit bei.** Im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise wollen wir solche Synergieeffekte proaktiv nutzen und beispielsweise auch gezielte Investitionen in der Verkehrs-, Sozial- oder der Bildungspolitik als (indirektes) Mittel zur Förderung der Gesundheit betrachten. Massnahmen und Gesetzesvorhaben in allen Politikbereichen, z.B. in der Verkehrsplanung aber auch in der Umwelt- oder der Sozialpolitik, müssen zukünftig konsequent auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen überprüft werden.

1.3 EINE HOCHWERTIGE GESUNDHEITSVERSORGUNG UND EIN STÄRKERER FOKUS AUF DIE FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT

Darüber hinaus setzen wir GRÜNE uns für eine Gesundheitsversorgung ein, die qualitativ hochwertig ist und kranken Menschen, ungeachtet ihrer sozialen, ökonomischen oder gesellschaftlichen Lage, vollumfänglich zur Verfügung steht. Die Schweiz kennt bereits heute eine hervorragende Gesundheitsversorgung. Diese hat jedoch ihren Preis: Jährlich werden in der Schweiz über 80 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen ausgegeben – das sind über 11% des Bruttoinlandprodukts oder fast 10'000 Franken pro Person.[19] **Ein reiches Land wie die Schweiz kann sich diese Kosten als Solidargemeinschaft leisten. Die Mittel müssen jedoch sinnvoll eingesetzt und die Lasten fair über die Bevölkerung verteilt werden.** Auch dafür setzen wir GRÜNE uns in der Gesundheitspolitik ein. Denn wir sind überzeugt, dass sich diese Ausgaben, wenn sie an der richtigen Stelle investiert werden, lohnen: als Investition in die Gesundheit und in die Lebensqualität, die an anderer Stelle viel Geld einsparen.

Leider sind viele Bestrebungen im Schweizer Gesundheitssystem heute nicht nachhaltig.[20] Davon zeugen etwa der Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachleuten oder Fehlanreize

---

[13] Hackbarth (2021): „Pandemiedebatte. Wer hat Angst vor dem Seuchenstaat" In: Wochenzeitung (#24).
[14] Siehe z.B. "Coronavirus, Climate Change, and the Environment. A Conversation on COVID-19 with Dr. Aaron Bernstein, Director of Harvard Chan C-CHANGE".
[15] Centers for Disease Control and Prevention (2021): "Climate Effects on Health"
[16] Weltgesundheitsorganisation (1986): „Ottawa Charter for Health Promotion".
[17] Weltgesundheitsorganisation (2013): „The Helsinki Statement on Health in All Policies".
[18] Siehe z.B. das Konzept der Donut-Ökonomie von Kate Raworth. Die Autorin entwirft dabei eine systemische Wirtschafts- und Gesellschaftsvision, in welcher sowohl die sozialen Bedürfnisse befriedigt als auch zugleich die ökologischen Grenzen eingehalten werden.
[19] Bundesamt für Statistik (2021): „Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960".
[20] Siehe z.B. Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2012): „Nachhaltige Medizin. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften".

aufgrund unterschiedlicher Finanzierungschlüssel für die ambulante Medizin, Spitex-Leistungen, die akut-stationäre Versorgung oder die stationäre Langzeitpflege und -betreuung. Das heutige Finanzierungssystem geht davon aus, dass Gesundheitsdienstleistungen zumindest teilweise wie eine Ware auf dem freien Markt finanziert werden sollen. Die Anreize für medizinische Interventionen und Investitionen sind folglich zum Teil ökonomischer Natur und nicht immer auf das Wohl der Patient*innen ausgerichtet. Das Schweizer Gesundheitssystem ist zudem fragmentiert und komplex – und dadurch noch schwieriger zu steuern. Auch das wollen wir GRÜNE ändern.

Ein gutes Gesundheitssystem versucht, Krankheiten zu verzögern oder zu vermeiden. Gerade dies passiert in der Schweiz noch immer zu wenig: Die kantonalen und kommunalen Ausgaben für die Gesundheitsförderung und Prävention sind im Verhältnis zu den Ausgaben für "kurative Leistungen" sogar rückläufig.[21] Statt immer mehr Geld für die medizinische Akutversorgung auszugeben, sollten wir zukünftig besser in die Vermeidung von Krankheiten respektive in die Förderung der Gesundheit investieren. Eine wirkungsvolle und kohärente Präventionspolitik sowie eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind die Schlüssel, um dieses Ziel zu erreichen.

Viele der angesprochenen Probleme lassen sich nicht mit mehr freiem Markt lösen. Die heutige Fokussierung auf Fallpauschalen und auf eine Umsatzmaximierung führt nicht zur besten Versorgung der Bevölkerung, sondern in verschiedenen Bereichen zu einem eigentlichen Marktversagen: So ist z.B. die teuerste nicht zwangsläufig die für die Patient*innen beste Behandlung. Und da Prävention und Vorsorge weniger profitabel als die Akutmedizin sind, haben sie auch eine geringere Priorität. **Eine allen zugängliche Gesundheitsversorgung von hoher Qualität funktioniert nur in einem gut regulierten System mit einem klaren öffentlichen Auftrag und einem hohen Einsatz an öffentlichen Mitteln.** Der Staat muss regulierend eingreifen, damit die Mittel in denjenigen Gesundheitsbereichen eingesetzt werden, wo diese für alle Bevölkerungsgruppen den grössten Nutzen stiften und die im heutigen Markt aufgrund von ökonomischen Fehlanreizen vernachlässigt werden. Darüber hinaus braucht es kluge staatliche Regeln zum sozialen Ausgleich, zur Kostenentwicklung, zur Prävention und für die Gesundheitsversorgung. Es braucht eine Gesundheitspolitik, die am Prinzip der Nachhaltigkeit, der Solidarität, der wirtschaftlichen Effizienz und der (Vor-) Sorge ausgerichtet ist und die Menschen in der Stärkung ihrer Gesundheit befähigt.

Wir GRÜNE setzen dazu wichtige Impulse!

[21] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN (2021): „Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Kantone und Gemeinden".

2 WIRKUNGSVOLLE PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT EINER EFFEKTIVEN KLIMA-, UMWELT- UND SOZIALPOLITIK

Die Schweiz ist sehr stark von der Klimaerhitzung betroffen. Entsprechend werden auch die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit wie Hitzewellen oder die Ausbreitung von Krankheiten und Krankheitserregern weiter zunehmen. Das Erreichen der Ziele des Pariser Klimaabkommens, die Erhaltung von natürlichen Lebensräumen und der Biodiversität, die Reduktion von Luftschadstoffen oder Pestiziden: Das alles sind auch gesundheitspolitische Notwendigkeiten, die zur Verminderung von vorzeitigen Todesfällen und Erkrankungen beitragen. Eine gesunde Zukunft ist nur in einer gesunden Umwelt möglich.

Die Klimaerhitzung und der Verlust der Biodiversität sind die grössten gesundheitlichen Bedrohungen unserer Zeit. Im September 2021 wurde in über 200 medizinischen Fachzeitschriften gleichzeitig ein eindringliches Editorial veröffentlicht, welches auf die schwerwiegenden Auswirkungen des Biodiversitätsverlustes und der Klimaerhitzung auf unsere Gesundheit aufmerksam macht.[22] Um die öffentliche Gesundheit zu schützen, sind Sofortmassnahmen notwendig, welche die Klimaerhitzung begrenzen und den Verlust der Biodiversität sowie die Verbreitung von Schadstoffen stoppen. Wir GRÜNE setzen uns darum dafür ein, dass die Schweiz spätestens ab 2040 klimapositiv ist und somit im In- und im Ausland Netto zur Reduktion der Emissionen in der Atmosphäre beiträgt.[23] Damit dies gelingt, muss auch der Gesundheitssektor seine Treibhausgasemissionen reduzieren, denn dieser ist bereits heute für rund sechs Prozent der Schweizer CO_2-Emissionen verantwortlich.[24] Aufgrund der Verflechtung der planetaren und der menschlichen Gesundheit, müssen wir zudem endlich auch den Schutz der Umwelt ernster nehmen und weiter entschieden gegen gesundheitsbeeinträchtigende Verunreinigungen – z.B. des Trinkwassers oder der Luft – vorgehen.[25] Eine hochwertige Boden-, Wald-, Luft- und Wasserqualität bildet die Grundlage sowohl für die Artenvielfalt wie auch für unsere Gesundheit.

Neben einer Begrenzung der weltweiten Klimaerhitzung muss sich das Gesundheitswesen aber bereits heute an die veränderten Umstände und die erhöhten Gesundheitsrisiken aufgrund der Klimaerhitzung anpassen. Auch eine Beschränkung der Klimaerhitzung auf 1.5 Grad wird bereits starke Auswirkungen auf unsere Gesundheit und unser Gesundheitswesen haben. Das gesamte Gesundheitswesen ist dabei auf die Klimaresilienz auszurichten. Eine Herausforderung bleibt die Finanzierung der Massnahmen die notwendig sind, um das Gesundheitswesen an die zunehmende Klimaerhitzung anzupassen.

Doch nicht nur Klimaerhitzung und Umweltzerstörung führen zu vermeidbaren Krankheiten. In der Schweiz leiden heute über zwei Millionen Menschen an nichtübertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf- oder aber auch rheumatischen Erkrankungen.[26] Sie verursachen grosses Leid und schränken die Lebensqualität erheblich ein. Sie sind aufgrund der meist langen Krankheitsphasen auch pflegeintensiv und somit eine Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Ein gesunder Lebensstil hilft, diese Gesundheitsrisiken zu senken

---

[22] Atwoli et al. (2021): "Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health". Dieses Editorial wurde im September 2021 gleichzeitig in über 200 medizinischen Fachzeitschriften weltweit veröffentlicht. In diesem Editorial wird zudem betont, dass auch die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimaerhitzung und des Biodiversitätsverlustes übermässig die schwächsten und verletzlichsten Personen betrifft. Eine vollständige Liste der Fachzeitschriften, welche das Editorial veröffentlicht haben, findet sich unter diesem Link.
[23] Grüne Schweiz (2021): „Grüner Plan für eine klimapositive Schweiz („Klimaplan")".
[24] Pichler et al. (2019): „International comparison of health care carbon footprints" In: Environmental Research Letters (14/6).
[25] Das gilt analog auch für nichtionisierende Strahlung oder Lärm, wobei für die GRÜNEN diesbezüglich die Stärkung des vorsorglichen Gesundheitsschutzes im Vordergrund steht.
[26] Bundesamt für Gesundheit (2021): „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten".

oder deren Folgen zu mildern. Unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung, übermässiger Tabak- oder Alkoholkonsum, Belastungen am Arbeitsplatz sowie Umweltverschmutzungen hingegen fördern das Auftreten von vielen dieser – und weiterer – Krankheiten.

Wir GRÜNE wollen die Bevölkerung für Entscheide, die sich auf ihre Gesundheit auswirken, weder bestrafen noch belohnen. Wir wehren uns dagegen, dass der Einfluss der persönlichen Verhaltensweisen auf die Gesundheit überschätzt wird, während gleichzeitig die sozioökonomischen und ökologischen Einflussfaktoren negiert werden. Neben einem Beeinflussen dieser strukturellen Einflussfaktoren[27] wollen wir die Menschen jedoch befähigen, Entscheidungen zu treffen, die für ihre Gesundheit förderlich sind. Das gelingt, indem wir Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung weiter stärken und durch Anreize im Gesundheitssystem verankern.[28] In diesem Bereich ist ein eigentlicher Paradigmenwechsel notwendig: Notwendig ist ein Gesundheitssystem, welches sich nicht an der Behandlung, sondern an der Vermeidung von Krankheit respektive an der Förderung der Gesundheit orientiert. Und notwendig ist auch ein Gesundheitssystem, welches sozialen und arbeitsmedizinischen Faktoren mehr Beachtung beimisst und welches die komplexe Verflechtung der menschlichen Gesundheit mit der Gesundheit von Tieren und Ökosystemen anerkennt. Damit dies gelingt, müssen mehr Mittel für Programme bereitgestellt werden, welche eine Förderung der Gesundheit zum Ziel haben, z.B. in Schulen und anderen öffentlichen Institutionen und – im Sinne einer betrieblichen Gesundheitsförderung – auch in privaten Unternehmen. Um die psychische Belastung sowie Unfälle und berufsbedingte Krankheiten zu vermeiden, müssen zudem die Arbeitsbedingungen verbessert und die Kontrolle der Sicherheit am Arbeitsplatz verstärkt werden. Schliesslich muss sich die Politik endlich auch vermehrt mit der Reduktion von suchtfördernden, ungesunden und umweltschädigenden Produkten und Dienstleistungen wie etwa Tabak, Alkohol, einem übermässigen Zuckerkonsum oder auch dem Automobilverkehr auseinandersetzen. Die Marktmacht der entsprechenden Akteure muss eingeschränkt, der Jugendschutz verbessert und ein umfassendes Werbeverbot umgesetzt werden.

Viele Massnahmen, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit und die Lebensqualität haben, tragen auch zur Bekämpfung der Klimaerhitzung und der Umweltverschmutzung sowie zur Ressourcenschonung bei – und umgekehrt ("Co-Benefits"). Denn die menschliche und die planetare Gesundheit sind eng miteinander verknüpft. Lärm und Luftverschmutzung etwa belasten die Gesundheit. Die Förderung des Velo-, Fuss- und öffentlichen Verkehrs wiederum führt nicht nur zu einem geringeren Ausstoss an Treibhausgasen und einer reduzierten Luftverschmutzung, sondern sie trägt auch zu mehr Bewegung bei. Ähnliche Wechselwirkungen und Nebeneffekte gelten beispielsweise auch für unser Ernährungssystem: Nur ein konsequenter Arten-, Klima-, Boden- und Gewässerschutz kann die Ernährung der Weltbevölkerung sicherstellen. Die Umstellung der Lebensmittelproduktion und der Ernährung leistet zudem auch einen entscheidenden Beitrag im Kampf gegen die Klimakrise sowie für unsere Gesundheit.[29]

Neben unserer Lebensweise haben auch gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte einen massgeblichen Einfluss auf unsere Gesundheit. Krankheiten werden nicht (nur) durch individuelle Entscheidungen begünstigt, sondern v.a. auch durch strukturelle Faktoren und Benachteiligungen. Personen mit einem niedrigeren Bildungsgrad, gesellschaftlicher Benachteiligung oder einem tieferen Einkommen und Existenzsorgen

[27] Siehe letzter Abschnitt in Kapitel 2.
[28] Prävention und Gesundheitsförderung schon in jungen Jahren sind gerade auch für die Lebensqualität im Alter entscheidend.
[29] Siehe dazu ausführlich die am 24. Oktober 2020 von der Delegiertenversammlung der GRÜNEN verabschiedete Resolution „Für gesunde Lebensmittel aus umweltfreundlicher und regionaler Produktion zu fairen Preisen".

erkranken häufiger und sterben früher. Armut geht oft mit gesundheitlichen Problemen sowie mit geringeren Möglichkeiten, für die eigene Gesundheit zu sorgen, einher.[30] Besonders betroffen sind Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Sie leiden viel häufiger an chronischen Erkrankungen und an psychischen Belastungen als die restliche Bevölkerung und sie haben – trotz des deutlich schlechteren Gesundheitszustands – ein höheres Risiko für medizinische Unterversorgung.[31] Der Zugang von vulnerablen Gruppen – also z.B. von Kindern, älteren und chronisch kranken Menschen, Migrant*innen und Personen, die von Armut betroffen sind – zur Gesundheitsversorgung ist auch in der Schweiz noch immer mangelhaft und drückt sich in einem schlechteren Gesundheitsstatus und einer inadäquaten Gesundheitsversorgung aus. Weitere gesundheitliche Benachteiligungen ergeben sich auch aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung: Insbesondere LGBTIQ*-Personen sind aufgrund der Stigmatisierung ihrer Geschlechtsidentität beziehungsweise ihrer sexuellen Orientierung deutlichen stärker von gewissen Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidversuchen betroffen als heterosexuelle Cis-Personen. Darüber hinaus fehlt in der Schweiz weiterhin eine umfassende Strategie zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Diese wäre insbesondere wichtig, um Ungleichheiten und Diskriminierungen zu adressieren, Hürden in Bezug auf die Gesundheitsversorgung z.B. von geflüchteten oder armutsbetroffenen Frauen* abzubauen und die sexuelle Bildung und Aufklärung zu stärken.

Die Verkleinerung der sozialen Unterschiede, die Gleichstellung der Geschlechter – Frauen sind noch immer häufiger von Armut betroffen als Männer – und die Bekämpfung von Diskriminierungen und Stigmatisierungen sind somit auch eine Voraussetzung für eine bessere Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Gesundheitliche Benachteiligungen[32] sind nicht nur ethisch stossend, sondern sie führen auch jährlich zu Gesundheitskosten in der Höhe von 16 Milliarden Franken – das entspricht einem Fünftel aller Ausgaben im Gesundheitswesen – und einem volkswirtschaftlichen Schaden von über 60 Milliarden Franken pro Jahr.[33] Trotzdem werden solche Benachteiligungen in der gesundheitspolitischen Diskussion viel zu häufig ausser Acht gelassen. **Grüne Gesundheitspolitik fokussiert darum darauf, solche strukturellen Faktoren zu beseitigen. Und sie befähigt Menschen, innerhalb der gegebenen Strukturen gute Entscheidungen zu treffen. Sozialpolitik, die auf den sozialen Ausgleich und eine umfassende Existenzsicherung für alle abzielt, ist essenzieller Bestandteil einer grünen Gesundheitspolitik.**

[30] Bundesamt für Gesundheit (2021): „Gesundheitsversorgung für Armutsbetroffene“.
[31] Kessler, Dorian et al. (2021): „Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden. Analysen zu Gesundheitszustand, -verhalten, -leistungsinanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit“.
[32] Gemeint sind gesundheitliche Unterschiede, welche auf soziale Benachteiligungen zurückzuführen sind.
[33] Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2020): „Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht“.

3 DIE PATIENT*INNEN BEFÄHIGEN UND DIE GESUNDHEITSKOMPETENZEN STÄRKEN

Heute ist unsere Gesundheitsversorgung stark auf die Bedürfnisse und die (Partikular-)Interessen der Leistungserbringer und der gut organisierten Akteure ausgerichtet. Dabei geht ein zentrales Element oft vergessen: die Perspektive der Patient*innen. Wir GRÜNE setzen uns für eine Gesundheitsversorgung ein, die stärker auf die Bedürfnisse der Patient*innen, ihrer Angehörigen und der Versicherten ausgerichtet ist und mit diesen zusammenarbeitet. Wir wollen darum auch die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung sowie die Selbstmanagement-Fähigkeiten der Patient*innen stärken und deren Perspektive in allen Prozessen der Gesundheitsversorgung systematisch einbeziehen.

Der Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie der Rolle der Patient*innen in unserer Gesundheitsversorgung kommt eine Schlüsselrolle in der Förderung der Gesundheit zu. Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit einer Person, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen über die eigene Gesundheit treffen zu können. Gesundheitskompetenz ist damit die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.[34] **Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz treiben mehr Sport, beurteilen ihren Gesundheitszustand besser, leiden weniger an chronischen Erkrankungen und müssen weniger häufig ins Spital. Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung leider vergleichsweise schwach ausgeprägt:** Mehr als die Hälfte der Schweizer Bevölkerung hat eine problematische oder eine unzureichende Gesundheitskompetenz.[35] Wie bereits für andere Gesundheitsthemen zeigen sich auch hier Unterschiede in der Bevölkerung: Menschen mit einem niedrigeren sozio-ökonomischen Status, mit tiefem Bildungsniveau und Teile der Migrationsbevölkerung haben häufiger eine niedrigere Gesundheitskompetenz. Es ist jedoch nicht zielführend, diese Personen deswegen zu kritisieren oder von ihnen „Selbstverantwortung" einzufordern. Selbstverantwortung trägt leichter, wer sich in günstigen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen befindet. Darum ist die Verminderung von sozialen und ökonomischen Benachteiligungen die wichtigste Voraussetzung für eine gute Gesundheit.

Für die Entwicklung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung ist der partnerschaftliche Einbezug von Patient*innen und Angehörigen unabdingbar. Unser Versorgungssystem muss darum Patient*innen und Angehörigen eine aktivere Rolle in ihrer eigenen Gesundheitsversorgung zugestehen und die Perspektive der Patient*innen muss in die Entwicklung der Gesundheitspolitik und -versorgung systematischer einbezogen werden.[36] Dies bedingt, dass Patient*innen und deren Angehörige sowie Leistungserbringer und Versicherungen für eine partnerschaftlichen Zusammenarbeit gewonnen werden. Und es müssen Systeme geschaffen werden, die einen systematischen Einbezug der Betroffenenperspektive erlauben.[37]

Ein erster Schritt in diese Richtung wäre die Stärkung der Patient*innenorganisationen und ihrer Partizipationsrechte sowie eine systematische Vertretung von Patient*innen und der Versicherten in den Leitungsgremien von stationären und ambulanten Einrichtungen.[38] Um

---

[34] Sørensen, Kristine et al. (2012): „Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models." In: BMC Public Health 12(80).
[35] Bundesamt für Gesundheit (2016): „Gesundheitskompetenz in der Schweiz. Faktenblatt" und Sørensen, Kristine et al. (2012): „Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)" In: European Journal of Public Health 25(6).
[36] Siehe z.B. das Projekt «Consomm'acteur de la santé » der Fédération Romande des Consommateurs.
[37] World Health Organization (2016): „Patient Engagement".
[38] Ein Beispiel, wo dies bereits gut funktioniert, ist die Arbeit der Eidgenössischen Qualitätskommission. Diese Erfahrungen können und sollen auch für weitere Bereiche genutzt werden.

Fehlbehandlungen zu erkennen und zu vermeiden, muss die Fehlerkultur verbessert werden. Auch muss zukünftig besser sichergestellt werden, dass Patient*innen einfacher und transparenter über Risiken, Nebenwirkungen und die Folgen von medizinischen Leistungen informiert werden. In einem zunehmend multikulturellen Umfeld bedingt dies auch mehrsprachige Informationen und den verstärkten Einbezug von interkulturellen Übersetzer*innen und Mediator*innen.

Besondere Herausforderungen stellen sich aus Sicht der Patient*innen und der Versicherten auch bei den Gesundheitsdaten – das zeigen nicht zuletzt die Vorgänge rund um die Stiftung „meineimpfungen“ oder die Bemühungen um die Einführung eines elektronischen Patient*innendossiers. Eine rasche, daten- und benutzerfreundliche Einführung eines elektronischen Patient*innendossiers, an welches alle relevanten Leistungserbringer angeschlossen sind und bei welchem das Recht auf die eigenen Daten bei den registrierten Personen liegt, ist durchaus im Sinne der Patient*innen. Denn durch einen verbesserten Informationsaustausch könnten nicht nur unnötige Behandlungen und Untersuchungen vermieden, sondern auch die Qualität der Behandlungen und die Effizienz des Systems insgesamt gestärkt werden. Ein positiver Effekt würde zusätzlich erreicht, wenn die den Patient*innen ausgestellten Rechnungen besser verständlich wären und wenn die Patient*innen bei der Kontrolle besser durch die Patient*innenorganisationen unterstützt werden könnten.

Eine gut dokumentierte Möglichkeit zur Qualitätsverbesserung durch den stärkeren Einbezug der Patient*innen geschieht auch dadurch, dass Patient*innen die Resultate der Behandlung selbst beurteilen können. Ein solches Qualitätsmanagementsystem nennt sich PROMs[39]. Der Einbezug führt neben einer verbesserten Kommunikation mit den Leistungserbringern auch zu besserer Lebensqualität, insbesondere bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Einbezug der Patient*innen lässt sich auch nutzen, um eine Orientierung des Gesundheitssystems in Richtung einer wertbasierten Gesundheitsversorgung (*value based health care*) zu unterstützen. **Eine wertbasierte Gesundheitsversorgung bemisst die Ergebnisse der Behandlung aus dem für die Patient*innen resultierten Nutzen – und stellt sie ins Verhältnis zu den dafür aufzuwendenden Kosten.** Noch fehlt in der Schweiz jedoch weitgehend ein politischer Rahmen für eine systematische Erhebung und Nutzung von Qualitätsmessungen, welche Patient*innen aktiv miteinbeziehen.

Neben der Stärkung der Gesundheitskompetenzen stehen die GRÜNEN auch dem Konzept der Selbstmanagement-Förderung positiv gegenüber. Die Selbstmanagement-Förderung umfasst patient*innenzentrierte Ansätze, welche darauf abzielen, Menschen in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken. Patient*innenzentrierte Ansätze können gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen und suchtbetroffenen Menschen – sowie ihre Angehörigen – in der Bewältigung ihrer Herausforderungen unterstützen und eine möglichst gut in den Alltag und den Kontext der betroffenen Person integrierte Versorgung sicherstellen. [40] **Im internationalen Kontext ist die Förderung des Selbstmanagements als eine wichtige Dienstleistung innerhalb des Gesundheitssystems anerkannt.** In der Schweiz hingegen lassen sich solche Massnahmen in den gegebenen tariflichen Rahmenbedingungen kaum abbilden, obschon die Kompetenzen zur Förderung des Selbstmanagements in den Gesundheitsberufen systematisch ausgebildet werden. Ein Beispiel dafür ist der Einsatz von Koordinator*innen für die Behandlungspfade und die Stärkung der Kompetenzen von chronisch kranken Menschen im ambulanten Setting. Obwohl sowohl aus den Berufen der Pflege als auch der Tätigkeit der ärztlichen Praxisassistent*innen ausgebildete Koordinator*innen vorhanden sind, sind deren Leistungen tarifarisch nicht entgeltbar. Ähnliche Schwierigkeiten haben auch Selbsthilfegruppen oder Peer-to-peer Netzwerke.

---

[39] *Patient Reported Outcome Measurements. Siehe z.B.:* Hostetter, Martha und Klein, Sarah: “Using Patient-Reported Outcomes to Improve Health Care Quality”.
[40] Bundesamt für Gesundheit (2021): „Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen“.

Dieses ungenutzte Potential sollte unbedingt gefördert werden, nicht zuletzt, um die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung zu verbessern.

4 EINE QUALITATIV GUTE, SOLIDARISCH UND NACHHALTIG FINANZIERTE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE

Gesundheit ist nicht einfach ein Kostenfaktor, sondern primär eine wichtige Ressource. Der Einsatz für ein möglichst hohes Gesundheitsniveau ist nicht nur ethisch geboten, sondern lohnt sich auch ökonomisch. Darum setzen wir GRÜNE uns nicht nur für gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen ein, sondern auch für eine Gesundheitsversorgung, die qualitativ hochwertig ist und allen Menschen – ungeachtet ihres Wohnorts und ihrer sozialen, ökonomischen oder gesellschaftlichen Lage – umfassenden Zugang bietet. Um dies zu gewährleisten, bedarf es einer solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens mit einer fairen Lastenverteilung.

Eine besondere Herausforderung bei der Finanzierung bilden die Krankenkassenprämien. Diese sind mittlerweile für einen erheblichen Teil der Bevölkerung – auch für weite Teile des Mittelstands – zu einer hohen Belastung geworden. Die von den Versicherten bezahlten einkommensunabhängigen Prämien steigen seit Jahren deutlich stärker als das zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen.[41] Hinzu kommt verschärfend, dass die Schweizer Bevölkerung im internationalen Vergleich bereits heute überdurchschnittlich viele Gesundheitsleistungen selber bezahlt. Noch ist unklar, wie sich diese Situation entwickeln wird. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen dürfte in Zukunft insgesamt tatsächlich zu erheblichen Einsparungen führen. Noch kann jedoch nicht abschliessend abgeschätzt werden, was dies für die Prämienzahler*innen bedeutet, denn ambulante Behandlungen werden aktuell, im Gegensatz zu stationären Behandlungen, ausschliesslich über Prämien finanziert.

Zusätzlich verschärft wird die Situation durch den Baumol-Effekt[42]: Dieser bezeichnet die ökonomische Tatsache, dass die Kosten personalintensiver und kaum automatisierbarer Arbeiten – wie eben dem Gesundheitswesen – relativ stärker steigen als die Kosten automatisierbarer Leistungen.[43] Bei allgemein steigender Produktivität werden wir darum für die Gesundheitsversorgung zwangsläufig einen immer grösseren Anteil unserer wachsenden Einkommen ausgeben müssen – und weniger für die meisten Konsumgüter. **Dank der stetig steigenden Produktivität kann sich eine Gesellschaft als Ganzes die verhältnismässig teurerer werdenden Dienstleistungen aber gut leisten. Weil jedoch nicht alle Einkommen gleich stark wachsen, müssen Verteilprobleme gelöst werden, damit Gesundheitsleistungen weiterhin allen zur Verfügung stehen**.

Statt diese Entwicklungen aufzufangen, hat sich die öffentliche Hand in Bereichen wie der Prämienverbilligung immer stärker aus ihrer Verantwortung zurückgezogen. Sowohl die Quote der Bezüger*innen von Prämienverbilligung als auch der Anteil des Prämiensolls, das durch die Verbilligung geleistet wird, ist in den vergangenen Jahren gesunken. Für viele Versicherte sind die Prämien heute nicht mehr tragbar. Ausdruck dieser Entwicklungen

[41] Siehe erläuternder Bericht des Bundesrates vom 21. Oktober 2020 zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens: „Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (PrämienEntlastungs-Initiative)»".
[42] Schlup (2018): „Die Versorgung wird teurer – und bleibt bezahlbar" In: Schweizerische Ärztezeitung (99).
[43] Bei vielen Gesundheitsdienstleistungen stellt das Personal zudem den grössten Ausgabenposten dar. Die Vermeidung eines zu hohen Kostendrucks ist damit auch (sozial-)politisch wünschenswert, da dieser v.a. zu Druck auf die Löhne und einem – qualitätsminderndem – Personalabbau führen würde.

ist die steigende Anzahl von Betreibungen aufgrund von geschuldeten Krankenkassenprämien oder Kostenbeteiligungen, die mittlerweile rund 400’000 Versicherte betrifft.[44]

Wir GRÜNE stellen zudem mit Besorgnis fest, dass immer mehr Personen aus wirtschaftlichen Gründen auf medizinische Behandlungen verzichten müssen. Heute verzichten etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung aus Kostengründen auf medizinische Leistungen, wobei hohe Franchisen und ein tiefes Einkommen die Wahrscheinlichkeit für einen solchen medizinischen Leistungsverzicht erhöhen.[45] In einem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen ist es jedoch nicht akzeptabel, dass Menschen keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zur Versorgung haben.[46] Darum müssen auch bestehende Leistungslücken dringend geschlossen werden. Z.B. müssen zahnärztliche Behandlungen durch die Grundversicherung abgedeckt und der Zugang zur Kindermedizin muss auch für Kinder aus sozial schwächer gestellten Familien garantiert werden. Zudem – das ist nicht zuletzt eine Lehre aus der Corona-Pandemie, in welcher sich der Anteil Personen mit schweren depressiven Symptomen zeitweise verdoppelt hat – muss die (niederschwellige) psychiatrische Versorgung ausgebaut werden. Zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen ist das Angebot zur Früherkennung und Intervention gerade im Schulkontext auszubauen und für die Organisationen, welche im Bereich der psychischen Gesundheit und der Suizid- und Gewaltprävention tätig sind, ist endlich eine dauerhafte Finanzierung sicherzustellen. Um die Anstrengungen in den Bereichen Versorgung, Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit zu koordinieren und zu verstärken, ist zudem eine nationale Strategie psychische Gesundheit notwendig.[47]

Die Entlastung der Prämienzahler*innen darf jedoch nicht über Leistungskürzungen erfolgen. Weil nicht bezahlte Leistungen nicht mehr erbracht würden, sind auch Kostenobergrenzen in der Gesundheitsversorgung abzulehnen. Darunter würden vor allem diejenigen leiden, die auf eine solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung angewiesen sind.

Ein reiches Land wie die Schweiz kann sich Gesundheitskosten in der Höhe von 11 % des Bruttoinlandsprodukts als Solidargemeinschaft problemlos leisten. Die Mittel müssen jedoch sinnvoll eingesetzt und die Lasten fair über die Bevölkerung verteilt werden: Es braucht darum rasch eine stärkere Finanzierung über die öffentliche Hand und die allgemeinen Steuern, eine Trendumkehr bei den Prämienverbilligungen und eine Abschaffung der Kopfprämien. Dann kann sich die Gesundheitspolitik auch wieder vermehrt auf den individuellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Nutzen der Gesundheitsversorgung sowie auf eine kluge Steuerung des Systems konzentrieren – statt einzig über Kostensenkungen nachzudenken. **Dabei geht nämlich zu oft vergessen, dass ein ausgezeichnetes Gesundheitswesen zu den wichtigsten Ressourcen unseres Landes zählt und dass sich die Ausgaben lohnen: Als Investition in die Gesundheit und in die Lebensqualität der Bevölkerung, als Investitionen in den Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort, die hunderttausende Arbeitsplätze generieren, sowie in unseren Wohlstand insgesamt.**

---

[44] Siehe Botschaft des Bundesrates vom 17. September 2021 zur Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» und zum indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Krankenversicherungsgesetzes).

[45] Siehe Bericht des Bundesrates vom 28.06.2017 in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer vom 22.03.2013: „Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“.

[46] Eine besondere Herausforderung ist, wie bereits im ersten Kapitel erläutert, der Zugang von vulnerablen Gruppen (z.B. Kindern, chronisch kranke oder ältere Menschen, Migrant*innen und von Armut betroffene Menschen) zur Gesundheitsversorgung.

[47] Siehe z.B. die von den grünen Parlamentarier*innen eingereichten Motionen zur „Stärkung von raschen und niederschwelligen Angeboten an Volksschulen und weiterführenden Schulen zur Früherkennung und Bewältigung von psychischen und medizinisch-psychiatrischen Problemen“, „Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention“ sowie „Für eine nationale Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit“.

Wir GRÜNE sind der Überzeugung, dass viele Massnahmen, die die Qualität der Gesundheitsversorgung steigern, auch ihre Kosten reduzieren. Insbesondere die Beschränkung auf gesundheitsfördernde und sinnvolle Leistungen und die Vermeidung unnötiger Untersuchungen, Medikamente und Operationen sind im Sinne der Patient*innen und der Kostenentwicklung. Der Nutzen, die Wirksamkeit und letztlich auch die Vergütung von medizinischen Leistungen sollten – im Sinne einer wertbasierten Gesundheitsversorgung (*value based health care)* – verstärkt aus Sicht der Patient*innen sowie der Prämien- und Steuerzahler*innen beurteilt werden. Unnötige und unzweckmässige Behandlungen können zudem mit der Entwicklung, Verbesserung und Beachtung von Behandlungspfaden und Behandlungsleitlinien vermieden werden. Interventionen ohne gesicherten Mehrnutzen für die Patient*innen sind nicht nur nutzlos und teuer, sondern sie können sich negativ auswirken, indem sie beispielsweise unnötige Nebenwirkungen oder Komplikationen verursachen oder aber bei falschen Verschreibungen von Antibiotika zur Bildung von gefährlichen Resistenzen beitragen.[48]

Auch eine zunehmend bessere Koordination von Behandlungen im Rahmen einer integrierten Versorgung bietet das Potenzial, sowohl die Versorgungsqualität zu erhöhen als auch die Gesamtkosten zu reduzieren. Hier liegt das Potential nicht in einer einseitigen Zunahme an Spezialist*innen, sondern in einem Ausbau der Grundversorgung, z.B. durch die Förderung von Netzwerken von Hausärzt*innen und weiteren Berufsgruppen, welche die Patient*innen über den gesamten Behandlungspfad begleiten und diese zum selbständigen Umgang mit einer Krankheit befähigen. Selbstverständlich muss die Versorgungskoordination und die Begleitung der Patient*innen im Behandlungsprozess vergütet werden. Ebenfalls in diese Richtung zielt das Konzept der «santé communautaire», das bereits in der Charta von Ottawa 1986 entwickelt wurde. Ein Konzept für «Gesundheit in Gemeinschaft» versteht Gesundheit als Ressource für das individuelle wie auch für das kollektive Wohlbefinden. Umsetzbar ist es nur partizipativ, durch Stärkung der Mitbestimmung der Betroffenen wie auch durch die Vernetzung der Strukturen der Leistungserbringung.

Mindestens genauso wichtig wie die *Förderung* der integrierten Versorgung ist es jedoch, diese nicht mehr zu *behindern*, wie es aktuell durch die je nach Versorgungssektor unterschiedliche Finanzierung noch immer geschieht. Stattdessen braucht es eine ausgewogene Finanzierung, in der auch die Prämienzahler*innen an den Erfolgen einer Kostenreduktion teilhaben. Schliesslich verursacht auch der Pseudowettbewerb, welchen sich die über 50 Krankenkassen in der Schweiz liefern, unnötige Kosten. Die hohe Komplexität dieses Systems führt nicht zu mehr Effizienz, sondern – ganz im Gegenteil – zu mehr Bürokratie sowie zu unnötigen Werbe- und Verwaltungskosten. Die Komplexität schränkt zudem die Steuerungsmöglichkeiten des Systems erheblich ein.

[48] Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2012): „Nachhaltige Medizin. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften“.

5 ZUKUNFTSFÄHIGE WEITERENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSBERUFE

Die Corona-Pandemie und die Diskussionen rund um die Pflegeinitiative zeigen exemplarisch auf, dass die Situation in vielen Gesundheitsberufen besorgniserregend ist. Neben einer Bekämpfung des Fachkräftemangels steht für uns GRÜNE auch eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe im Fokus. Dazu zählen wir nicht nur alle medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Berufe, sondern beispielsweise auch die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, die psychologische Psychotherapie sowie die medizinisch-technischen Berufe. Entscheidend ist das interprofessionelle Zusammenwirker all dieser Funktionen auf Augenhöhe – in der stationären, der ambulanten wie auch in der aufsuchenden Versorgung.

Die Pflege steht beispielhaft für viele Missstände im Gesundheitswesen: Während die Gesamtzahl der Spitaltage und der ambulanten Behandlungen weiter zunimmt, stagniert der Pflegepersonalbestand. Und obwohl die Pflegeintensität aufgrund kürzerer Aufenthaltsdauer im Spital und immer komplexeren Bedürfnissen der Patient*innen steigt, werden nicht mehr Stellen geschaffen um ausreichende Personalressourcen zu garantierten. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der damit einhergehenden Zunahme an chronischen Erkrankungen wird der Pflegebedarf der Menschen – und damit auch der Bedarf an Fachkräften – weiter steigen. Auch die gesundheitlichen Folgen der Klimaerhitzung und der Umweltverschmutzung werden den Pflegebedarf weiter erhöhen. Dabei sind bereits heute zehntausend Stellen unbesetzt und bis 2029 werden 70‘000 neue Pflegende in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie im Spitex-Bereich benötigt.[49]

Dieser Fachkräftemangel wird zunehmend zum Problem für die Qualität der Behandlung und die Sicherheit der Patient*innen. Dabei wäre es sowohl ökonomisch als auch medizinisch sinnvoll, genügend gut ausgebildetes Gesundheitsfachpersonal einzusetzen, welches auch ausreichend Zeit für die Arbeit mit den Patient*innen hätte. Qualifiziertes Personal in der Spitex oder in Pflegeheimen etwa kann durch frühzeitiges Reagieren vermeidbare Spitaleintritte verhindern. Und wenn Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und die übrigen Gesundheitsberufe mehr Zeit im Austausch mit den Patient*innen verbringen und weniger administrative Aufgaben erledigen müssen, kann die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Patient*innen weiter verbessert und das Risiko für medizinische Fehler reduziert werden. Um die Zahl der Berufseinsteiger*innen – und damit auch die Personalsituation in den Gesundheitseinrichtungen – rasch zu erhöhen, müssen die Ausbildungsanstrengungen deutlich intensiviert werden. Die Schweiz wird ihre Ausbildungsversäumnisse in der Zukunft nicht mehr beliebig durch ausländische Fachpersonen auffangen können.

Solange jedoch weiterhin fast die Hälfte des Pflegefachpersonals – oder rund ein Drittel der Ärzt*innen – während des Erwerbslebens wieder aus dem Beruf aussteigen[50], reichen verstärkte Ausbildungsanstrengungen nicht aus. Vielmehr müssen die Probleme grundlegend angegangen werden. Kern dieser Massnahmen bilden einerseits die Verbesserung der Arbeitsbedingungen: eine bedarfsgerechte Personalausstattung dank ausreichender Finanzierung, mehr Zeit für die Pflege- und Behandlungsleistungen für Patient*innen und deren Angehörige, bessere Löhne und, mit all dem einhergehend, eine bessere Arbeitsumgebung, welche die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben dank familienfreundlichen Strukturen fördert.

---

[49] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2021): „Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung“.
[50] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021): „Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016-2018“.

Andererseits müssen Gesundheitsberufe[51], in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern sowie den Studierenden- und Nachwuchsverbänden, zukunftsfähig weiterentwickelt und aufgewertet werden: durch eine bessere Anerkennung der Qualifikationen sowie durch Lern- und Arbeitsbedingungen, die Autonomie, Kompetenz und Verantwortung dieser Fachpersonen anerkennen und fördern. Dadurch können auch die Ungleichheiten zwischen den Berufen ausgeglichen werden.

Aufgrund der Zunahme von chronisch und mehrfacherkrankten Menschen und dank einer stärkeren integrierten Versorgung – über den gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozess hinweg – werden die Arbeitsfelder in den Gesundheitsberufen zunehmend interprofessionell. Das ist sowohl eine Chance für die Patient*innen – Fehlbehandlungen können vermieden, Spitalaufenthalte verkürzt und Nachkonsultationen verringert werden[52] – als auch für die Gesundheitsfachleute unterschiedlicher Ausrichtungen, die dadurch mehr Verantwortung im Beruf übernehmen können. Damit all dies gelingt, müssen die noch bestehenden Hürden für die integrierte Versorgung und die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter abgebaut, die Rahmenbedingungen optimiert und die Aus- und Weiterbildungen an neue Arbeitsrealitäten angepasst werden.

[51] Dabei sind, wie bereits erwähnt, explizit nicht nur diejenigen Berufe angesprochen, die im Gesundheitsberufegesetz geregelt sind (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Hebammen, Ernährungsberater*innen, Optometrist*innen und Osteopath*innen), sondern die Gesamtheit der Berufe im medizinischen Behandlungsprozess. Also z.B. auch Sozialarbeiter*innen im Gesundheitsbereich oder Psychotherapeut*innen.
[52] Bundesamt für Gesundheit (2021): „Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020»“.

6 FORSCHUNG UND INDUSTRIE IM INTERESSE DER ALLGEMEINHEIT

Der Gesundheitssektor sowie die Medizinaltechnik und die Pharmabranche gehören zu den wichtigsten Arbeitsfeldern in der Schweiz. Diese Branchen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Schweizer Innovation und zur Wertschöpfung. Dieser Markt funktioniert jedoch nur dort, wo er (kurzfristige) ökonomische Renditen verspricht. Viele gesellschaftlich relevante Probleme und Fragestellungen werden von der angewandten und profitorientierten Forschung und der Industrie jedoch vernachlässigt, weil damit eben kein Gewinn erwirtschaftet werden kann. Wir GRÜNE wollen das ändern. In dem wir die Rolle des Staates stärken – auch gegenüber gewinnorientierten Unternehmen – und indem wir Prioritäten dort setzen, wo übergeordnete gesellschaftliche Interessen vorliegen.

Nicht erst die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Versorgungssicherheit mit Medikamenten, medizinischen Wirkstoffen und Schutzmaterial durch den freien Markt allein nicht gewährleistet werden kann. Ausdruck des Problems sind beispielsweise der Abbau des Ethanolpflichtlagers kurz vor Ausbruch der Pandemie – respektive die anschliessende Mangellage – oder aber die zeitweise ungenügende Versorgung mit Medikamenten oder medizinischen Gütern wie etwa den Schutzmasken. Sensible Medikamente und die ihnen zugrundeliegenden Wirkstoffe kommen heute zu 80 Prozent aus China und Indien. Aus Kostengründen haben immer mehr europäische Firmen deren Herstellung ausgelagert. Diese Quasi-Monopolstellung ist für die Schweiz – aber auch für ganz Europa und grosse Teile der Welt – problematisch. Sie stellt eine Gefahr für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dar.

Die Schweiz muss besser dafür sorgen, dass die Versorgung mit den wichtigsten Medikamenten und Wirkstoffen sowie mit medizinischem Schutzmaterial, auch in Krisenfällen gewährleistet ist. Neben einer ausreichenden Lagerhaltung ist es zentral, dass sensible Medikamente und Wirkstoffe wieder vermehrt in der Schweiz und in Europa produziert werden. Dafür braucht es nicht nur staatliche Anreize und Vorgaben, sondern auch Leistungsvereinbarungen mit Pharmafirmen für sensible Medikamente sowie ein koordiniertes europäisches Vorgehen.

Die Entwicklung verschiedener Corona-Impfstoffe in so kurzer Zeit wäre ohne massive staatliche Investitionen nicht möglich gewesen. Die (partielle) Unfähigkeit der Privatwirtschaft, sich wichtigen gesellschaftlichen Themen anzunehmen, zeigt sich aber auch ausserhalb der Corona-Pandemie. Bereits heute sterben in Europa jedes Jahr rund 35‘000 Patient*innen an Infektionen, die durch resistente Bakterien verursacht wurden. Für viele (grosse) Unternehmen ist die Erforschung und Entwicklung neuer Antibiotika ökonomisch jedoch schlicht nicht attraktiv genug. Sie investieren stattdessen in chronische Krankheiten, die einen langen Behandlungszeitraum aufweisen, oder aber in Krebstherapien, bei welchen trotz teilweise unklarem Nutzen hohe Preise erzielt werden.[53] Ähnliche Probleme zeigen sich bei der Erforschung seltener Krankheiten. Obwohl insgesamt bis zu 7 Prozent der Bevölkerung an einer solchen Krankheit leiden, ist die Zahl der von einer einzelnen Krankheit betroffenen Menschen tief.[54] Entsprechend gering sind auch die ökonomischen Anreize, diese zu erforschen.

[53] Die Volkswirtschaft (2020): „Marktversagen bei der Entwicklung von Antibiotika?“.
[54] Bundesamt für Gesundheit (2021): „Zahlreiche Seltene Krankheiten und viele betroffene Menschen“.

Viele dieser Probleme sind mittlerweile erkannt und die Schweiz und die internationale Staatengemeinschaft haben erste Schritte unternommen, um diese anzugehen. Davon zeugen etwa das vom Bund lancierte Nationale Konzept seltene Krankheiten[55] oder der laufende nationale Forschungsschwerpunkt zu Antibiotikaresistenzen[56]. Dennoch ist bereits heute klar, dass diese Bemühungen nicht ausreichen, solange diese Themenbereiche von der Privatwirtschaft weiter vernachlässigt werden. Damit auch Themenbereiche erforscht werden, die keinen unmittelbaren ökonomischen Nutzen für die involvierten Akteure versprechen, wie z.B. die Versorgungs-, die Public Health- oder die Präventionsforschung, muss die öffentlich finanzierte Forschung ganz grundsätzlich gestärkt werden.

Nicht primär ökonomisch, sondern kulturell bedingt ist der weiterhin vernachlässigte Unterschied zwischen den Geschlechtern in der medizinischen Fachliteratur, in der medizinischen Forschung und in der ärztlichen und klinischen Praxis. Die Folge: eine spezifisch männliche Betrachtungsweise von vielen Krankheitsbildern und Therapieverläufen.[57] Statt auf Universalkonzepte in der Behandlung und Erforschung von Krankheiten zu setzen, muss Forschung und Praxis sich an der Diversität der Patient*innen sowie ihren Bedürfnissen orientieren. Der Bund und die Hochschulen sollen diese Perspektive durch neue Professuren im Bereich Gendermedizin, durch striktere Vorgaben in der Forschungsförderung sowie durch die Lancierung eines Nationalen Forschungsprogramms Gendermedizin stärken. Daneben ist auch die nicht medikamentöse Forschung unter Einbezug der Human- und der Sozialwissenschaften, sowie die Pflege- und Betreuungsforschung zu stärken. Dies mit dem Ziel, die Wirkung der Pflege und Betreuung zu erfassen und in die Praxis umzusetzen.

Auch im Bereich der klinischen Forschung gibt es weiterhin Verbesserungsbedarf. So ist beispielsweise ein besserer Einbezug der Patient*innen wie auch der gesunden Bevölkerung sowie ein aktiverer Austausch zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit notwendig, um einen Wissenstransfer zu fördern, welcher der gesamten Gesellschaft zugutekommt.[58] Bezüglich der Integration von Patient*innen und der Öffentlichkeit in die Entwicklung und Durchführung von Forschungsprojekten liegt die Schweiz gegenüber anderen Staaten, wie z.B. Grossbritannien, mittlerweile um Jahre zurück. Angesichts der Herausforderungen der Klimaerhitzung ist schliesslich auch ein Ausbau von transdisziplinären Forschungsinitiativen zu Planetary Health und den Wechselwirkungen und den Co-Benefits von Umwelt- und Gesundheitsschutz notwendig. Auch sollten junge Nachwuchsforscher*innen in der Auswahl zukünftiger Forschungsthemen besser miteinbezogen werden. Mit all dem kann die Evidenzbasis für Handlungsmöglichkeiten erweitert werden und Industrie und Forschung können ihren Beitrag leisten, für eine rasche Reduktion der Treibhausgasemissionen.

Schliesslich gilt es die Medikamentenzulassungen und -vergütungen, die medizinische Planung und die öffentliche Forschung zukünftig unabhängig(er) von der direkten oder indirekten Finanzierung der Pharmaindustrie zu machen. Aufgrund ihrer Marktmacht – sowie der Abhängigkeit der Staaten von einigen wenigen Unternehmen – ist die Pharmaindustrie insbesondere bei Preisverhandlungen häufig am längeren Hebel. Unerschwingliche Medikamentenpreise sind primär ein Problem ärmerer Staaten, mittlerweile stösst diesbezüglich aber auch das Schweizer Gesundheitssystem an seine Grenzen. Die Pharmaindustrie verkennt, dass ein Grossteil ihres Geschäftsmodells nur dank den Investitionen der öffentlichen Hand in Bildung und Forschung überhaupt möglich ist. Es ist also an der Zeit, diese Machtverhältnisse umzukehren; durch eine verstärkte staatliche Förderung von Forschung und Entwicklung, eine stärkere Rolle des Staates in der Produktion, strikteren

[55] Bundesamt für Gesundheit (2021): «Nationales Konzept Seltene Krankheiten».
[56] Siehe Website des Forschungsschwerpunkts «NCCR AntiResist».
[57] Steck, Nicole et al. (2020): „Gendermedizin: Patientinnen unterscheiden sich von Patienten“ In: Schweizer Ärztezeitung 101(06).
[58] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2021): „White Paper: Clinical Research“.

Regelungen bei der Patentierung öffentlich finanzierter Forschung sowie durch eine zunehmende Transparenz in Bezug auf die ausgehandelten Vergütungs- und Preismodelle auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene. Schliesslich ist eine verstärkte Kooperation auch zwischen den Staaten notwendig, damit diese beim Abschluss von Verträgen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Besondere Betrachtung verdient darüber hinaus die Situation ärmerer Staaten. Ihre Verhandlungsmacht gegenüber den globalen Pharmaunternehmen ist nochmals ungleich kleiner als diejenige der reichen, westlichen Staaten. Davon zeugen etwa die Umweltprobleme rund um die Produktionsstätten der grossen Pharmafirmen oder aber die ungerechte Verteilung der Corona-Impfstoffe. Heute hat, unabhängig von der Corona-Pandemie, die Hälfte der Weltbevölkerung keinen ausreichenden Zugang zu Gesundheitsversorgung und rund zwei Milliarden Menschen bleibt der Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten verwehrt.[59] Die Schweiz, Europa und die gesamte Staatengemeinschaft stehen in der Verantwortung, auch dem globalen Süden eine gute, saubere und sozial gerechte Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Das bedingt finanzielle, logistische und personelle Unterstützung sowie einen nachhaltigen Aufbau von Know-how. Die Verantwortung von Staaten wie der Schweiz schliesst aber auch einen deutlich rigideren Umgang mit ‚ihren' Pharmaunternehmen mit ein, sofern deren Handlungen den Interessen ärmerer Staaten zuwiderlaufen. Ein Mittel gegen die zu hohen Medikamentenpreise wäre mit den Zwangslizenzen im internationalen Patent- und Handelsrecht sogar bereits vorhanden. Die Schweiz hat bisher nicht nur davon abgesehen, dieses Instrument selbst anzuwenden, sondern mit diplomatischem Druck – und im Interesse der Schweizer Pharmakonzerne – auch versucht, andere Staaten von der Anwendung abzuhalten.

[59] Luginbühl, Christa et al. (2018): „Statt Patente endlich Patientinnen und Patienten schützen. Public Eye-Kampagne gegen die Explosion der Medikamentenpreise".

7 LOBBYISMUS-BREMSE

In der Schweiz werden jährlich über 80 Milliarden für das Gesundheitswesen ausgegeben. Da ein grosser Teil dieser Aufgaben noch immer von privaten und profitorientierten Unternehmen erbracht werden, ist klar, dass hier viele mitverdienen wollen. Die Versicherungen, die Pharmaindustrie, die Spital- und (gewisse) Berufsverbände haben im und ums Parlament herum gut bezahlte Lobbyist*innen, welche aus Profit- oder Partikularinteresse sinnvolle, kostendämpfende und sozial gerechte Lösungen verhindern können. Wer das Gesundheitswesen reformieren will, muss auch den Lobbyismus in die Schranken weisen.

In der Schweiz funktioniert das Parlament – mehr oder (zunehmend) weniger – nach dem Milizprinzip. Ein Parlamentsmandat wird oftmals nebenberuflich ausgeübt. Sowohl die Parlamentarier*innen wie auch die Parteien haben in der Schweiz vergleichsweise wenig finanzielle und administrative Ressourcen. In einem solchen System ist es normal, ja gar erwünscht, dass die Parlamentarier*innen berufliches Wissen in ihr politisches Amt einbringen. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Die Realität in der (Gesundheits-)Politik ist jedoch eine andere: Viele Parlamentarier*innen nehmen nach ihrer Wahl gut bezahlte Lobbying- und Verwaltungsmandate an, deren Vergütung teilweise diejenige ihrer eigentlichen Parlamentsmandate übersteigt. Auch Unternehmen und Verbände nehmen gezielt auf die Meinungsbildung Einfluss, indem sie Wahlkampagnen oder Abstimmungsvorlagen finanziell unterstützen. Diese Geldspenden und damit der Einfluss auf die Meinungsfindung nehmen immer stärker zu.

Die Interessen sind heute derart ungleich vertreten, dass ausgewogene Lösungen im Interesse der Allgemeinheit und der Patient*innen kaum mehr möglich sind. Versicherungen, die Pharmaindustrie, Spital- und Berufsverbände haben heute eine zentrale Stellung im Gesetzgebungsprozess. Einen starken Einfluss auf die Gesundheitspolitik des Bundes üben auch die Kantone aus, wobei sie ihrerseits mehrere Rollen im Versorgungssystem innehaben, aus denen sich auch Rollenkonflikte ergeben. Vergleichsweise schwach organisiert und wenig einflussreich sind jedoch die Versicherten, die Patient*innen und die Steuerzahler*innen. Aus Sicht von uns GRÜNEN gibt es verschiedene Mittel, um diese Situation zu verbessern: Mehr Transparenz beim Lobbying und weniger Profitlogik im Gesundheitswesen. Eine stärkere institutionelle Vertretung der Patient*innen und der Versicherten. Ein transgenerationaler, interdisziplinärer und partizipativer Dialog mit Vertreter*innen aus der Bevölkerung, in welchem auch vulnerable Gruppen, die jüngeren Generationen sowie die Geschlechter angemessen vertreten sind.

Für uns GRÜNE war schon immer klar: Bürger*innen sollen wissen, wer grössere Beträge für ein politisches Anliegen spendet. Die Transparenz über Finanzflüsse in der Politik ist für eine starke Demokratie unabdingbar – und sie ist der erste Schritt, um ein Interessensgleichgewicht herzustellen. Mit der Zustimmung zum Gegenvorschlag der Transparenzinitiative anerkennen National- und Ständerat endlich, dass in der Schweizer Politikfinanzierung derzeit viel zu viel im Dunkeln bleibt. Die GRÜNEN freuen sich über die Fortschritte. Es verbleiben allerdings Defizite: Die Transparenz umfasst nur Grossspender*innen ab CHF 15‘000, die offenzulegenden Angaben werden nur stichprobenweise kontrolliert. Die GRÜNEN setzen sich dafür ein, dass die Schweizer Politik noch transparenter wird bezüglich ihrer Finanzierung und Interessenbindungen und wir werden die Umsetzung und die Kontrolle der neu eingeführten Regelungen genau verfolgen.

Darüber hinaus müssen die ökonomischen Partikularinteressen im Gesundheitswesen zugunsten den Interessen der Allgemeinheit endlich zurückgebunden werden. Existenzielle Güter wie die Gesundheit müssen zukünftig stärker von der öffentlichen Hand geplant und vor allem finanziert werden. Denn solange mit unserer Gesundheit –

respektive mit der Behandlung unserer Krankheiten – derart viel Geld verdient werden kann, wird sich kaum etwas ändern. So würde beispielsweise die Einführung von öffentlichen kantonalen Einheitskassen oder von einer öffentlichen nationalen Einheitskasse nicht nur den kostenintensiven Pseudowettbewerb zwischen den privaten Versicherungen beenden, sondern auch noch deren rein monetär bedingte Interessen zurückbinden. Und wenn Krankenhäuser nicht mehr eine möglichst hohe Auslastung anstreben müssten, um profitabel zu arbeiten, dann könnte der Fokus auch deutlich einfacher weg von der – gewinnträchtigen – Behandlung von Krankheiten hin zur – gesamtgesellschaftlich wünschenswerten – Förderung von Gesundheit verschoben werden. Schliesslich gilt es auch dafür zu sorgen, dass Patient*innen und Versicherte ihre Interessen gleichberechtigt wahrnehmen können. Sie müssen in die relevanten Entscheidungen – z.B. bei der Festlegung der Tarife – systematisch einbezogen werden und ihre Verbände müssen finanziell so ausgestattet sein, dass sie ihre Aufgaben im öffentlichen Interesse erfüllen können.

Wir GRÜNE wollen mehr Demokratie wagen. So haben wir als Antwort auf die Klimakrise bereits vorgeschlagen, unsere Demokratie mit einem durch das Los bestimmten Klimarat zu erweitern.[60] Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen der Klimakrise und unserer Gesundheit ist diese Forderung auch im Rahmen einer grünen Gesundheitspolitik zu bekräftigen. In der Gesundheitspolitik gilt, was auch in anderen Politikbereichen Gültigkeit hat: Um Betroffene zu Beteiligten zu machen, müssen die Barrieren für die Partizipation abgebaut werden. Das gilt insbesondere für den Einbezug junger Menschen. Denn wir müssen sicherstellen, dass die Entscheidungen der heutigen Gesellschaft die Gesundheit und das Wohlergehen derjenigen schützen, welche die Welt erben werden.

[60] Motion Grüne Fraktion (20.467): „Als Antwort auf die Klimakrise die Demokratie erweitern. Einen durchs Los bestimmten Klimarat schaffen“.