



Gesundheit Schweiz:

**Nachhaltig,
qualitativ hochstehend –
und bezahlbar!**





Die vier Ziele der CVP Schweiz:

- 1. Wir setzen Steuer- und Prämiegelder gezielt ein.**
- 2. Wir verbessern Transparenz und Effizienz auf der Leistungsseite sowie bei den Versicherern.**
- 3. Wir stärken Eigenverantwortung und Solidarität.**
- 4. Wir fordern eine nationale Gesundheitsstrategie.**



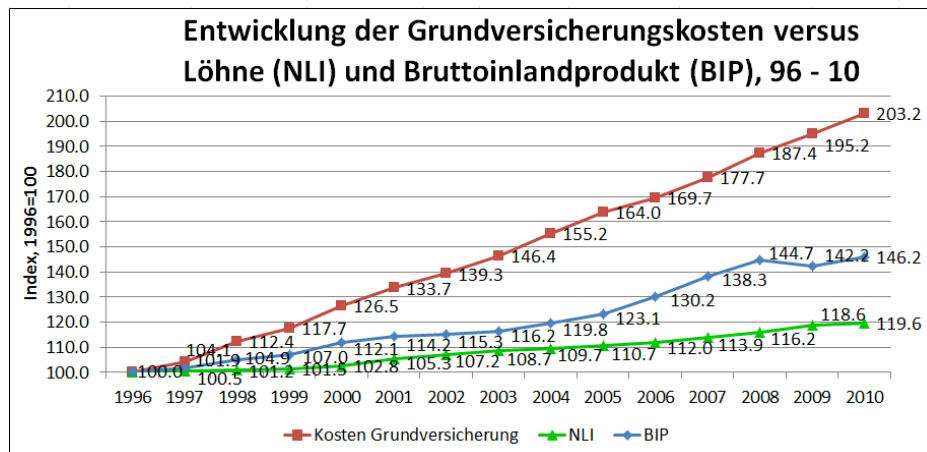
Ausgangslage

Wo liegen die Stärken und Schwächen des schweizerischen Gesundheitssystems?

Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme weltweit: Mit einer privat organisierten sozialen Krankenversicherung und einer landesweit hervorragend ausgebauten Infrastruktur im Gesundheitsbereich besteht für die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz eine erstklassige Gesundheitsversorgung.

Dies hat jedoch auch seinen Preis: Die Gesundheitsausgaben verschlingen seit über zehn Jahren zwischen 10 und 11 % des Bruttoinlandproduktes – 10 bis 11 % also der gesamten Wirtschaftsleistung unseres Landes. Der Gesundheitsmarkt Schweiz setzt jährlich über 60 Milliarden Franken um. Allein die obligatorische soziale Krankenversicherung kostet jährlich rund 25 Milliarden Franken. Auch als Arbeitgeber ist das Gesundheitswesen wichtig: Jede 8. Stelle in der Schweiz ist im weiteren Sinn dem Gesundheitssystem zuzurechnen.

Die Kosten haben sich aber zunehmend zulasten der Grundversicherung verlagert. Die Belastung der Haushalte aufgrund der Gesundheitsausgaben steigt stetig an: Die Kosten zu Lasten der sozialen Krankenversicherung haben sich seit der Einführung des Obligatoriums 1996 verdoppelt. Im gleichen Zeitraum ist unser BIP nur halb so schnell gestiegen – und die Nominallöhne nur um einen Fünftel:



Dies bedeutet, dass die Schere zwischen Kosten für die Gesundheitsversorgung auf der einen Seite, Löhnen und Wirtschaftsleistung auf der anderen Seite, sich stetig weiter öffnet.

Kurzum: Das Schweizer Gesundheitssystem ist sehr gut – aber auch sehr teuer.

Leidtragend ist der Mittelstand, namentlich mittelständische Familien: Zwar erhält jeder dritte Schweizer, jede dritte Schweizerin, mittlerweile Prämienverbilligungen. Kosten- und Prämiensteigerungen treffen deshalb in erster Linie jene Gesellschaftsschicht, die knapp über der Berechtigung zur Prämienbezuschussung liegt. Das kann sogar dazu führen, dass Familien mit Prämienverbilligung mehr Geld zur Verfügung haben als Familien ohne Prämienverbilligung. Solche Schwelleneffekte müssen eliminiert werden.



Welches Gesundheitswesen will die CVP für die Schweizer Bevölkerung?

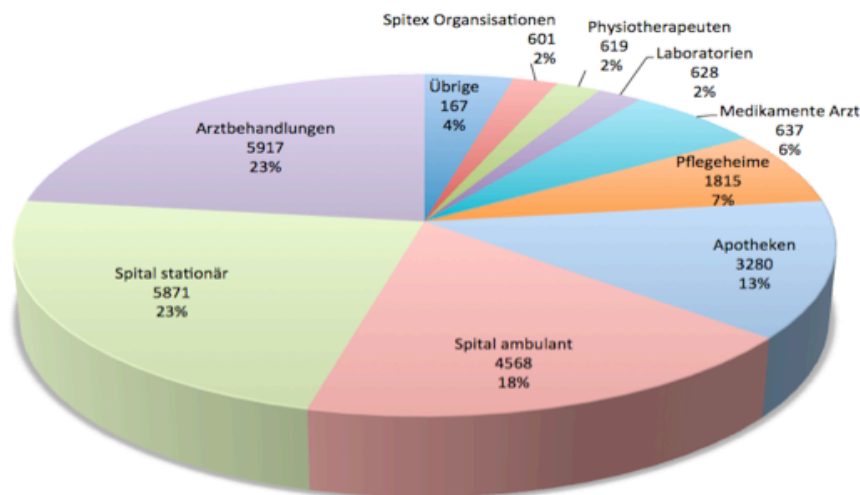
- **Zugang zu einer qualitativ guten, finanzierbaren Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung**
- **Wahlfreiheit** für Versicherte – auch bei der Krankenkasse. Keine Einheitskasse.
- **Bezahlbarkeit** insbesondere für Familien
- **Faire Preise** für die Patientinnen und Patienten, bzw. Versicherten sowie **qualitäts- und leistungsbezogene Entschädigungen** für die Leistungserbringer (bspw. für Ärzte, Spitäler, Spitex, Pflegeheime, Apotheken, Therapeuten).
- **Förderung integrierter Versorgungssysteme**
- **Optimierte Versorgungsstrukturen** im Interesse einer hochstehenden Leistungsqualität: Grundversorgungsangebot auch in ländlichen Gegenden. Konzentration hochspezialisierter Eingriffe in überkantonalen Kompetenzzentren.
- **Wahrung der Würde** und Selbstbestimmungsrechte der Patientinnen und Patienten

Warum sind die Prämien so hoch und steigen stetig weiter an?

Die demographische Entwicklung wird ihren Teil dazu beitragen, dass die Kosten im Gesundheitswesen auch in Zukunft steigen werden. Mit der Alterung der Gesellschaft und der Zunahme der Gruppe der Hochbetagten (80+) geht auch eine Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität einher. Alter bedeutet nicht zwingend Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Auch der medizinisch-technologische Fortschritt wird zur Kostensteigerung beitragen.

Der grösste Kostenblock im Gesundheitswesen sind stationäre Spitalaufenthalte. Zusammen mit den ambulanten Behandlungen im Spital machen sie 10,4 Mrd. Franken und damit 41 % der Kosten in der Grundversicherung aus.

Die zehn grössten Kostenblöcke in der Grundversicherung im Jahr 2012 in Millionen Franken und %



Quelle: - SASIS-Datenpool Jahresdaten, nach Abrechnungsdatum, Mandantenkreis SASIS AG, Datenabzug: 22.05.2013

Unsere Krankenkassenprämien sind aber vor allem ein Spiegel der konsumierten Leistungen: Je mehr „Gesundheit“ konsumiert wird, desto höher fällt die Prämienrechnung aus.

Wir können und müssen etwas unternehmen gegen Mehrkosten, die nicht zu besserer Qualität oder zu notwendigen Mehrleistungen führen. Deshalb bekämpft die CVP falsche Finanzierungsanreize.



Wie verbessern wir das schweizerische Gesundheitssystem?

Um das schweizerische Gesundheitssystem zu verbessern, setzt die CVP an vier Punkten an:

- Wir setzen Steuer- und Prämiegelder gezielt ein.
- Wir verbessern Transparenz und Effizienz auf der Leistungsseite sowie bei den Versicherern.
- Wir stärken Eigenverantwortung und Solidarität.
- Wir fordern eine nationale Gesundheitsstrategie.

Gezielter Einsatz von Steuer- und Prämiegelder

Transparenz von Qualität und Kosten für eine echte Wahl

Die CVP fordert Transparenz bezüglich Qualität und Kosten, als Entscheidungsgrundlage für die freie Arzt- und Spitalwahl. Die Leistungserbringer richten sich nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus. Die soziale Krankenversicherung soll nur jenen Preis bezahlen, der effizient, wirtschaftlich und zweckmässig ist. Wer teurer produziert, soll Mehrkosten nicht mehr vergütet erhalten.

Die neue Spitalfinanzierung muss durchgesetzt werden: Wer über dem Benchmark liegt, soll nicht für seine Ineffizienzen belohnt werden. Im neuen Spitalfinanzierungssystem der Leistungsfinanzierung und Vollkostendeckung soll ein effizient arbeitendes Spital mit guter Leistungsqualität auch Überschüsse machen dürfen, damit es reinvestieren kann und ein Interesse hat, Prozesse und Kosten zu optimieren. Bei ineffizienten Spitälern hingegen muss der Tarif auf den Benchmark gesenkt werden. Die CVP berücksichtigt dabei regionale Versorgungsstrukturen für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung in allen Gegenden unseres Landes. Wir unterstützen Verhandlungspreise zwischen Versicherern und Spitälern, welche zu unterschiedlichen Preisen in Spitälern führen können.

Kritisch beurteilt die CVP hingegen zusätzliche Direktinvestitionen von Kantonen. Das bedeutet nämlich, dass die jeweiligen Kantonseinwohner die Leistungen doppelt bezahlen: mit Steuergeldern und Krankenkassenprämien. Einerseits über die OKP-Anteile der Fallpauschale und andererseits über die Direktinvestitionen durch den Kanton in Infrastrukturprojekte. Die Kantone sollen nicht den Wettbewerb beeinflussen indem sie versteckte Subventionen zahlen.

Eliminierung der falschen finanziellen Anreize beim Medikamentenvertrieb

Medikamentenkosten machen rund 20 % der Kosten in der Grundversicherung aus. Um hier falsche Anreize zu eliminieren, müssen die Vertriebsmargen beim Medikamentenvertrieb so ausgestaltet werden, dass selbstdispensierende Ärzte, Spitäler und Apotheken keine Anreize zur Abgabe von teuren Originalpräparaten haben. Vermehrt müssen Anreize für den Einsatz von Generika anstelle von Originalpräparaten geschaffen werden. Unnötige, preistreibende Auflagen, welche an die Zulassung von Generika gestellt werden, sind aufzugeben. Gewährte Rabatte müssen den Versicherten oder Patienten zu Gute kommen und deren Verwendung ist in Verträgen zwischen den Partnern zu regeln.

Die Verschwendung von Medikamenten muss eingedämmt werden. Zu viele Medikamente landen im Abfall. Die CVP erwartet von den Ärzten, dass sie nur so viele Medikamente verschreiben, wie die Patienten auch einnehmen müssen. Dazu müssen auch kleinere Packungen und Einzeldosen verfügbar gemacht werden.



Medikamente sollten so lange genutzt werden, wie die Wirkung sicher anhält. Die meisten Medikamente behalten bei guter Lagerung noch mehrere Jahre nach dem letzten Verkaufsdatum ihre Wirkung und können gefahrlos verwendet werden. Bei der Festlegung der Haltbarkeitsdauer von Medikamenten soll Swissmedic über die Vorschläge der Hersteller hinaus eine längere Haltbarkeit prüfen.

Prämienbefreiung für Kinder, Halbierung der Prämien für Jugendliche

Die CVP will mittelständische Familien entlasten. Mit den jährlichen Prämien erhöhungen steigt der Druck, einen immer grösseren Teil der Bevölkerung zu subventionieren. Gleichzeitig wird es aber insbesondere für jene mittelständischen Familien, welche gerade nicht in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, immer schwieriger, die Krankenkassenprämien zu bezahlen. Je nach Wohnkanton steht Familien mit Prämienverbilligungen wesentlich mehr Geld zur Verfügung als Familien ohne Prämienverbilligung. Das setzt völlig falsche Anreize und muss korrigiert werden. Das verfügbare Einkommen von Familien ohne Prämienverbilligung darf nicht tiefer sein als das von Familien, die diese Unterstützung erhalten.

Die CVP fordert, dass Kinder keine Krankenkassenprämien bezahlen müssen. Mit der Prämienbefreiung für Kinder werden mittelständische Familien spürbar entlastet, das Umverteilungsvolumen in der Krankenversicherung gestoppt und das Prämienverbilligungsverfahren vereinfacht.

Die Krankenkassenprämien von Jugendlichen gehen heute zu zwei Dritteln an den Risikoausgleich, gleichzeitig sind vierzig Prozent der Jugendlichen von den Prämien befreit. Die Altersgruppe der 19- bis 25-Jährigen bezahlt damit wesentlich mehr an den Risikoausgleich als sie selber Kosten verursacht und benötigt in grosser Höhe Prämienverbilligung. Die CVP will die Jugendlichen entlasten. Ihre Prämie soll höchstens halb so hoch sein wie die Erwachsenenprämie.

Effizienz und Transparenz auf der Leistungsseite

Kosten-Nutzen-Bewertung der Pflichtleistungen

Dank den Fortschritten der Medizin der letzten Jahre und Jahrzehnte können Leben gerettet und die Lebensqualität vieler Patienten verbessert werden. Die CVP will, dass Innovationen mit eindeutigem Mehrwert für Patientinnen und Patienten ohne Verzögerung zugelassen werden. Es ist aber wichtig sorgfältig zu prüfen, welche Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden müssen. Zusatzkosten müssen durch einen Zusatznutzen begründet werden. Generell sollen Leistungen periodisch evaluiert und aus dem Pflichtbereich gekippt werden, falls sie keinen Zusatznutzen bringen und/oder im Vergleich zu gleichwertigen Massnahmen zu teuer sind. Dazu fordert die CVP ein strukturiertes Vorgehen und Richtlinien im Sinne eines Health Technology Assessment (HTA) für eine Kosten-Nutzen-Bewertung. Um dieses aufzubauen, soll ein Fonds zur Finanzierung von unabhängigen Studien geschaffen werden. Dieser könnte aus den Einsparungen durch Preissenkungen von Medikamenten gespeist werden.

Förderung von E-Health

Die CVP will die konsequente Nutzung der technischen Möglichkeiten wie E-Health voranbringen. Die elektronische Vernetzung der Leistungserbringer und ein sicheres, umfassendes und aktuelles elektronisches Patientendossier erhöht die Sicherheit der Patienten und verbessert die Qualität der Behandlung gerade von Chronisch Kranken. Sind die wichtigen Informationen im entscheidenden Mo-



ment möglichst rasch und vollständig vorhanden, können Fehler in der Behandlung verhindert werden. Auch unnötige Doppeluntersuchungen werden so vermieden.

Im Bereich E-Health ist die Schweiz international im Rückstand. Unter Einbezug aller betroffenen Akteure muss der Bund technische und inhaltliche Standards festlegen, um Schnittstellen zu bereinigen und die verschiedenen Systeme bestmöglich miteinander zu verbinden. Bis 2018 müssen die Kommunikation und Organisation der Gesundheitsdienste auf eine einheitliche Basis gestellt werden. Mit Anreizen soll die elektronische Datenerfassung durch die Leistungserbringer gefördert werden.

Patientendaten sind besonders schützenswerte Daten. Datenschutz und Datensicherheit sind wichtig, dürfen aber nicht zur Verhinderung von Transparenz, Vergleichbarkeit und zu mehr Bürokratie führen. Zentral ist, dass Leistungserbringer, die mit dem Patienten arbeiten, Zugriff auf die Patientendaten haben.

Einheitliches Finanzierungssystem

Die CVP erwartet, dass die schon lange bekannten Fehlanreize bei den heutigen Finanzierungsmechanismen endlich behoben werden. Heute bezahlen die Krankenversicherer bei ambulanten Behandlungen 100 % und bei stationären höchstens 45 % der Kosten. Das schafft falsche Anreize: Ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird, soll nicht von der Frage der Abgeltung abhängen, sondern ausschliesslich von der medizinischen Indikation. Volkswirtschaftlich ist die ambulante Medizin kostengünstiger, für die Krankenversicherer und damit für die Prämienzahlenden aber im Endeffekt teurer. Bei einheitlicher Finanzierung ist einzig die medizinische Indikation für den Entscheid ausschlaggebend, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung angebracht ist. Leistungen, die sowohl stationär als auch ambulant erbracht werden können, müssen einheitlich finanziert und mit derselben Zahl Taxpunkte verrechnet werden, was falsche Anreize eliminiert und zur Qualitätssicherung beiträgt. Spitalinfrastrukturen sollen nur für jene Behandlungen genutzt werden, die auch wirklich in einem Spital erbracht werden müssen. Ein einheitliches Finanzierungssystem darf nicht zu Kostenverschiebungen zu Lasten der Kantone oder der Versicherer führen.

Sicherstellung Gesundheitsversorgung in allen Landesteilen und Gegenden der Schweiz

Die CVP will eine hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung für alle Bewohner der Schweiz sicherstellen. Dem sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten und Pflegepersonal muss deshalb rechtzeitig begegnet werden. Ökonomische Anreize führen nachweislich dazu, dass unterversorgte Gebiete wegen der besseren Entschädigung für die Leistungserbringer attraktiver werden. Deshalb fordert die CVP eine bessere Abgeltung der Hausarztmedizin. Im Gegenzug müssen zu hoch tarifierte Leistungen reduziert werden. Die Versicherer sollen regional differenzierte Tarife vereinbaren können. Die Schaffung von Gesundheitszentren ist zu unterstützen. Wo Ärzte, Pflegende und Therapeuten koordiniert und optimiert zusammenarbeiten, wird die Behandlungsqualität zum Nutzen der Patienten verbessert. Integrierte Versorgungsmodelle, in denen ein Arzt, in der Regel der Hausarzt, eine Steuerungsfunktion einnimmt sind zu fördern.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin wie im Bereich der seltenen Krankheiten braucht es gesamtschweizerische Kompetenzzentren, welche eine stufengerechte Versorgungsqualität sicherstellen. Die CVP erwartet von den Kantonen, dass sie bis in 5 Jahren diese Kompetenzzentren nach Qualitätskriterien und Kosteneffizienz, und nicht nach dem Grad der Befriedigung föderaler Verteilansprüche bestimmen.



Stärkung von Eigenverantwortung und Solidarität

Eigenverantwortung der Versicherten

Im Sinne des Solidaritätsgedankens appelliert die CVP an die Eigenverantwortung der Versicherten. Die Krankenversicherung basiert auf der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, faktisch zudem zwischen Jungen und Alten, Reichen und Armen. Zum Schutz der Gesundheit, und um Menschen im Krankheitsfall vor finanziellem Ruin zu verschonen, wurde die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingeführt. Schon ein kurzer Spitalaufenthalt würde ohne Versicherungsschutz viele Menschen vor riesige finanzielle Schwierigkeiten stellen. Die hohe Belastung durch Krankenkassenprämien darf aber nicht zu einer Anspruchsmentalität verleiten. Es müssen Grenzen gesetzt werden, was eigenverantwortlich und was solidarisch zu tragen ist. Es gehört beispielsweise nicht in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung, Folgen rein kosmetischer Eingriffe sowie von Party-Exzessen zu bezahlen.

Gesundheit ist ein hohes Gut. Von jedem und jeder ist zu erwarten, dass er / sie selbst für seine / ihre Gesundheit tut, was im Rahmen der Möglichkeiten liegt. Ein solidarisches System bedingt auch Eigenverantwortung. Wer eine hohe Wahlfranchise wählt, übernimmt Eigenverantwortung, aber nur dann, wenn diese für längere Zeit gilt. Wer hingegen mit Aussicht auf einen Wahleingriff bereits im Folgejahr wieder zu einer tieferen Franchise wechselt, betreibt lediglich Prämienoptimierung zu Lasten der Solidargemeinschaft. Eine Wahlfranchise soll daher für mindestens zwei Jahre gelten, auch beim Wechsel des Krankenversicherers.

Nicht zuletzt braucht es Anreize, eigenverantwortlich Vorsorge zu betreiben. Dazu muss die Gesundheitskompetenz der Menschen gestärkt werden.

Mitverantwortung der Leistungserbringer

Die CVP appelliert auch an die Mitverantwortung der Leistungserbringer (Ärzte, Therapeuten, Spitäler, etc.). Jede Leistung, die von den Kassen bezahlt werden muss, ist von einem Arzt erbracht oder veranlasst worden. Ärzte stehen deshalb in besonderer Verantwortung sowohl gegenüber den Patienten, welche Anspruch auf eine optimale Behandlung haben, wie auch gegenüber der Allgemeinheit, welche Anspruch hat, dass Prämien Gelder effizient und nicht für unnötige Leistungen eingesetzt werden.

Solidarität mit Menschen mit seltenen Krankheiten

Patienten mit einer seltenen Krankheit brauchen unsere verstärkte Solidarität. Sie haben mit vielfältigen Herausforderungen zu kämpfen – von der Odyssee bis zur richtigen Diagnose über den unsicheren Zugang zu wirksamen Therapien bis hin zur Ungewissheit der Kostenübernahme durch die Krankenversicherer. Das geltende Recht wird der speziellen Situation dieser Patienten oft nicht gerecht. Betroffenen Patienten muss ein rechtsgleicher Zugang zu Diagnostik und wirksamen Therapien gewährleistet werden.

Zugang zu Palliativpflege

Wir setzen uns für eine leistungsfähige Palliativmedizin ein, die den leidgeprüften Menschen in der letzten Lebensphase dennoch ein hohes Mass an Lebensqualität ermöglicht. Heilung und Leidmilderung sind ethisch hohe Ziele der Medizin. Wo Heilung nicht mehr möglich ist, muss Sterben in Würde in Zentrum der medizinischen Behandlung stehen. Patienten sollen so lange wie möglich zuhause bleiben können. Menschen, die sich ihrer pflegebedürftigen Verwandten annehmen, müssen ebenfalls unterstützt und entlastet werden.



Eine schweizerische Gesundheitsstrategie

Die Schweiz hat kein einheitliches Gesundheitswesen, sondern 26 kantonale Gesundheitssysteme mit eigenen Strategien, Strukturen und Kosten. Das KVG ist ein Versicherungsgesetz und kann die Gesundheitsversorgung nicht steuern. Für die Gesundheitsversorgung und deren Sicherstellung sind die Kantone zuständig. Weder der Bund noch die Kantone sehen sich veranlasst, explizit darüber zu entscheiden, wie viel aus den verfügbaren Mitteln für welche Bereiche der Gesundheitsversorgung ausgegeben werden soll. Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes oder Demenz werden aufgrund der demographischen Entwicklung in Zukunft zunehmen. Sie sind mit grossem Leid, aber auch volkswirtschaftlichem Schaden verbunden. Unklare Zuständigkeitsfragen und fehlende Bundeskompetenzen behindern und erschweren die Umsetzung gesamtschweizerisch ausgerichteter Projekte. Statt einer Strategie zu jedem einzelnen Gesundheitsbereich macht ein einheitlicher Ansatz Sinn. Die CVP fordert deshalb eine nationale Gesundheitsstrategie, welche Gesundheitsziele für die Bevölkerung definiert, und Massnahmen zu deren Erreichung bezogen auf die Bedürfnisse der verschiedenen Generationen und sozialen Schichten einleitet. Damit soll auch gezielt die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden. Sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich sollen die Versicherten Leistungserbringer über die Kantonsgrenzen hinaus wählen können.

Zusammenfassung

Kurz: Die Schweiz hat ein hervorragendes Gesundheitssystem. Falsche Anreize und Intransparenz führen zu Kosten ohne jeglichen Nutzen für Patientinnen und Patienten. Die CVP will die Geldverschwendung stoppen, sowie Transparenz bezüglich Qualität, Nutzen und Kosteneffizienz schaffen.

Wir setzen Steuer- und Prämiegelder gezielt ein.

- Unsere Entscheidungskriterien sind Qualität und Wirtschaftlichkeit, und nicht Struktur- oder Standespolitik. Spitäler die effizient arbeiten dürfen nicht bestraft werden. Im Bereich der Spitzenmedizin muss jetzt endlich gehandelt, und die Kompetenzen klar geregelt werden, damit deren Konzentration vorankommt.
- Die Verschwendung von Medikamenten muss eingedämmt, falsche Anreize beim Vertrieb eliminiert werden. Medikamente sollen so lange haltbar sein, wie die Wirkung anhält.
- Mittelständische Familien müssen entlastet werden: durch Prämienbefreiung für Kinder und Halbierung der Prämien für Jugendliche.

Wir verbessern Transparenz und Effizienz auf der Leistungsseite, sowie bei den Versicherern.

- Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung müssen regelmässig nach den WZW-Kriterien überprüft werden.
- Leistungserbringer, die nicht in Qualitätssicherungsprogrammen mitmachen, sollen entsprechend reduziert entschädigt werden.
- Die CVP will einen Fonds schaffen, der unabhängige Studien zu Wirksamkeit finanziert und beiträgt, den HTA-Bereich aufzubauen.
- Das elektronische Patientendossier muss bis 2018 Realität sein. Es verbessert die Behandlungsqualität und hilft Behandlungsfehler zu verhindern.



- Fehlanreize im Spitalbereich eliminieren wir, indem ambulante und stationäre Behandlungen einheitlich finanziert werden. Für Spitäler und Ärzte in freier Praxis sollen die gleichen Taxpunktwerte gelten.
- Die CVP fordert, dass wir in der Schweiz selber genügend Ärzte und Pflegefachpersonal ausbilden.
- Bei der Zulassung zum Medizinstudium soll weniger Fachwissen, sondern mehr die persönliche Eignung sowie die Motivation des Bewerbers geprüft werden, bspw. mit Spital- oder Pflegeheimpraktikum vor Aufnahme des Studiums.
- Gesundheitszentren und Gemeinschaftspraxen sind medizinische Angebote der Zukunft. Sie machen den Beruf des Hausarztes attraktiver und entlasten Spitäler und damit die teuren stationären Strukturen.

Wir stärken Eigenverantwortung und Solidarität.

- Wir stärken die Eigenverantwortung der Versicherten und stärken dadurch die Solidarität.
- Wir appellieren an die besondere Verantwortung der Ärzte sowohl gegenüber ihren Patienten, welche Anspruch auf eine optimale Behandlung haben, wie auch gegenüber der Allgemeinheit, welche Anspruch hat, dass die Prämiegelder effizient und nicht für unnötige Leistungen eingesetzt werden.
- Für Menschen mit seltenen Krankheiten fordern wir einen rechtsgleichen Zugang zu Diagnostik und wirksamen Therapien.
- Wir setzen uns für eine leistungsfähige Palliativmedizin ein, die den leidgeprüften Menschen in der letzten Lebensphase ein hohes Mass an Lebensqualität sowie ein würdiges Sterben ermöglicht.

Wir fordern eine nationale Gesundheitsstrategie.

Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes oder Demenz werden aufgrund der demographischen Entwicklung in Zukunft zunehmen. Es braucht eine nationale Gesundheitsstrategie, welche Gesundheitsziele für die Bevölkerung definiert, und Massnahmen zu deren Erreichung bezogen auf die Bedürfnisse der verschiedenen Generationen und sozialen Schichten einleitet.