



Medienmitteilung vom 12. Januar 2024
VPOD startet das Referendum NEIN zu EFAS.

Christian Dandrès, Präsident VPOD

Wollen wir den Krankenkassen wirklich zusätzlich zu den 35 Milliarden Prämien noch 11 Milliarden Steuern anvertrauen? Das ist die Frage, welche die Stimmbevölkerung beantworten soll.

10 Punkte, die für ein Nein sprechen.

1. EFAS wird für die Prämienzahlenden sehr kostspielig sein: Diese Reform wird den Druck auf die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals, sowie auf die Qualität der Patient:innenversorgung erhöhen.
2. Dieses Referendum wird von den in der Gewerkschaft VPOD organisierten Pflegekräften lanciert, aber es ist ein Referendum, von dem alle Versicherten und Patient:innen profitieren werden.

Die Mitarbeitenden, die wir heute gehört haben, beleuchten die Arbeitsbedingungen und die Versorgung der Patient:innen vor Ort. Das geht uns alle an: Ihre Arbeitsbedingungen und unsere Sicherheit als Patient:in sind zwei Seiten derselben Medaille.

Die Mehrheit der Stimmbevölkerung hat das verstanden, indem sie im November 2021 mit 61% die Pflegeinitiative mit grosser Mehrheit angenommen hat.

3. Das Gesundheitssystem hat heute drei Probleme:
 - Seine unsoziale Finanzierung: Pro-Kopf-Prämie ohne Beiträge der Unternehmen, hohe Beteiligung der Patient:innen aufgrund der Franchisen und Selbstbehalte.
 - die Entwicklung eines Gesundheitsunternehmens: Duopol von Privatkliniken, Zunahme des pharmazeutischen Handels;
 - mangelnde Prävention, insbesondere im Bereich des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz. Die meisten Krankheiten, die auf schlechte Arbeitsbedingungen zurückzuführen sind, werden von Arbeitnehmenden (Angestellte und Selbstständige) getragen, insbesondere die Folgen von Überlastung, Stress und anderen Stressfolgeerkrankungen.
4. Das Gesundheitswesen hat sich mit der jüngsten KVG-Revision in eine Richtung entwickelt, die Privatkliniken und öffentlich-rechtliche Spitäler in Konkurrenz setzt. Innerhalb von 10 Jahren

übernahm ein Duopol von Privatkliniken den Löwenanteil: 21 Spitäler von Swiss Medical Network und 17 Kliniken (sowie 100 Pflegezentren) von Hirslanden.

5. Dieser Wettbewerb geht zu Lasten der öffentlichen Spitäler, denn der Tarif (SwissDRG) reicht für den Betrieb eines öffentlichen Spitals, das 7 Tage die Woche, 24 Stunden am Tag geöffnet ist, nicht aus.

Auf der anderen Seite begünstigt die Preisgestaltung Privatkliniken, die ihre Patient:innen auswählen. Die Gehälter machen einen erheblichen Teil der Betriebskosten von Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen aus. Die Arbeitsbedingungen sind daher eine der wichtigsten Stellschrauben für Arbeitgeber in dieser Branche.

6. EFAS löst keines dieser Probleme. Im Gegenteil: EFAS wird zu höheren Krankenversicherungsprämien führen und die systemische Unterbesetzung der öffentlichen Pflegeeinrichtungen verschärfen, indem sie die technokratische Wettbewerbslogik im Bereich der Langzeitpflege (Heime und häusliche Pflege) verstärkt.
7. EFAS sieht eine signifikante Verlagerung der Kosten von den kantonalen Budgets zu den persönlichen Budgets der Prämienzahlenden vor. Dabei geht es nicht nur um die 11 Milliarden Franken, die die Kantone an die Krankenkassen aushändigen wollen, sondern auch um die Aufhebung der Deckelung des Beitrags von Heimbewohner:innen zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten.

Den zusätzlichen Anteil der Kosten, der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) übernommen werden würde, schätzt Santésuisse bis 2040 auf 10 Milliarden Franken.

Dieser Transfer ist ein sozialer Rückschritt, da die obligatorische Krankenkasse von den Prämienzahlenden - unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten finanziert wird, unter Ausschluss der Unternehmen, die sich heute über ihre Steuern daran beteiligen.

8. In den Parlamentsdebatten präsentierten die gewählten Vertreterinnen und Vertreter von EFAS diese als die wichtigste Reform seit der Verabschiedung des KVG im Jahr 1994. EFAS ist Teil eines politischen Plans zum Abbau öffentlicher Dienstleistungen, von dem dies ein erster entscheidender Schritt ist.
9. Die Revision von 2007 ermöglichte es, dem gewinnorientierten Privatsektor einen zentralen Platz im Spitalsektor einzuräumen, ABER die öffentliche Hand behält immer noch eine gewisse Kontroll- und Planungsmacht, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege.

EFAS wird dazu führen, dass diese Kontrollgewalt allein bei den Krankenkassen liegt, die den gesamten Prozess der medizinischen Behandlung und Pflege managen.

10. Darüber hinaus ermöglicht EFAS die letzte Phase eines Prozesses der Machtkonzentration in die Hände einiger weniger Versicherer und führende Unternehmen der Branche.

Dieser letzte Schritt wäre die Abschaffung der noch bestehenden Versicherungspflicht (die Pflicht Versicherte in die Grundversicherung aufzunehmen), deren Abschaffung 2012 bei der Vorlage Managed Care vom Volk abgelehnt wurde.