

Faktenblatt

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)

Worum geht es?

Die Vorlage für eine Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) geht auf eine parlamentarische Initiative von ehemalige Mitte-Nationalrätin Ruth Humbel aus dem Jahr 2009 zurück. Heute sind ambulante und stationäre Leistungen unterschiedlich finanziert. Stationäre Aufenthalte in einem Spital werden zu 45 Prozent von den Prämienzahlenden und zu 55 Prozent vom entsprechenden Kanton via Steuergelder finanziert. Ambulante Leistungen hingegen werden ausschliesslich, das heisst zu 100 Prozent, über die Krankenkassenprämien finanziert. Für die Prämienhöhe und die Kosten spielt es folglich eine Rolle, ob stationär oder ambulant behandelt wird. Für die Finanzierung der ambulanten und stationären Langzeitpflege leisten heute die Versicherer sowie die Patientinnen und Patienten begrenzte Kostenbeiträge. Die Kantone und Gemeinden übernehmen die Restfinanzierung.

Für alle Leistungen, d.h. ambulant, stationär oder für die Pflege, soll künftig ein einheitlicher Verteilschlüssel gelten. Die Kantone sollen neu mindestens 26,9 Prozent der Nettokosten übernehmen, die restlichen 73,1 Prozent die Krankenversicherer.

Empfehlung

Der Ständerat empfiehlt die Vorlage mit 42 zu 3 Stimmen ohne Enthaltungen zur Annahme. Der Nationalrat empfiehlt die Vorlage mit 141 zu 42 Stimmen bei 15 Enthaltungen zur Annahme. Die Mitte-Bundeshaus-Fraktion empfiehlt die Vorlage einstimmig zur Annahme.

Gegen die Vorlage wurde das Referendum durch die Gewerkschaft VPOD, den schweizerischen Verband des Personals öffentlicher Dienste, ergriffen.

Dies sind die Argumente gegen EFAS:

EFAS führt zu einer Verschlechterung der öffentlichen Gesundheitsversorgung

Mit dem neuen Finanzierungssystem erhöht sich der Spardruck für das Gesundheitspersonal und die Patientinnen und Patienten. Es droht die Gefahr, dass sowohl die Versicherungsprämien wie auch die Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten erhöht werden. Dies hat zur Folge, dass die Gesundheit und Pflege von älteren Menschen einer Kostenlogik unterliegen werden, was zulasten der Qualität in diesem Bereich gehen wird.

EFAS führt zu einer Zweiklassenmedizin

Dadurch, dass sämtliche Abrechnungen der Leistungen neu über die Krankenkassen laufen sollen, erhalten diese eine enorme Macht im Gesundheitssystem. Sie bestimmen, wer Geld für Pflege- oder medizinische Leistungen erhält. Dies führt zu einer Profitorientierung mit der Folge, dass Kantone noch mehr sparen werden. Das Geld für die medizinische Grundversorgung wird in öffentlichen Spitälern, Heimen und bei der Spitex noch knapper.

EFAS führt zu höheren Krankenkassenprämien

Krankenkassen werden pro Kopf bezahlt, unabhängig vom Einkommen. Das ist unsozial. Mit der Reform steigt die Gefahr, dass Kosten weg von den Kantonen hin zu den Prämienzahlenden verschoben werden, was zu höheren Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen führen würde. Zudem wird mit der einheitlichen Finanzierung EFAS neu auch die Langzeitpflege, mit ihren demografisch bedingt schnell steigenden Kosten, von den Prämienzahlenden mitgetragen werden.

Nein zu einer Reform auf dem Buckel des Gesundheitspersonals

Seit Jahren werden Einsparungen auf dem Buckel des Gesundheitspersonals vorgenommen. Dies geht letztlich zulasten der Gesundheit und Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Mit der einheitlichen Finanzierung EFAS wird dieser Druck auf Personalschlüssel und Gehälter weiter steigen.

Dies sind die Argumente pro EFAS:

EFAS korrigiert endlich Fehlanreize im Gesundheitssystem

Zurzeit werden ambulant und stationär erbrachte medizinische Leistungen in der Schweiz unterschiedlich finanziert, was zu falschen finanziellen Anreizen führt. Eingriffe werden heute nicht immer dort gemacht, wo es aus medizinischer und volkswirtschaftlicher Sicht am sinnvollsten wäre, sondern da, wo die Leistung am lukrativsten vergütet wird. Deshalb sollen die Krankenkassen und die Kantone die Behandlungen neu einheitlich finanzieren, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär durchgeführt werden. Mit der einheitlichen Finanzierung EFAS wird dieser Fehlanreiz im Gesundheitssystem endlich korrigiert.

Die einheitliche Finanzierung stärkt die Versorgungsqualität

Die einheitliche Finanzierung EFAS fördert die koordinierte Versorgung, da es sich vermehrt lohnt, die Patientinnen und Patienten ambulant zu behandeln und sie nicht aus finanziellen Überlegungen an ein Spital zu überweisen. Aktuell lohnt es sich aus finanziellen Gründen zudem oftmals wenig, die Koordination zwischen den Leistungserbringenden zu fördern. Die einheitliche Finanzierung bringt Anreize, diese zu stärken.

Ende der Kostenverschiebung zulasten der Prämienzahlenden

Im Vergleich zum stationären Bereich sind in den letzten Jahren die Kosten im ambulanten Bereich stark gewachsen. Dies aufgrund der durchaus erwünschten Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich. Diese Kostenzunahme wird aktuell jedoch ausschliesslich über die Krankenversicherungen bezahlt. Somit hat eine Kostenverschiebung weg von den Kantonen hin zu den Prämienzahlenden stattgefunden. Die einheitliche Finanzierung EFAS setzt dem ein Ende. Die Kostenzunahme im ambulanten Bereich wird künftig auch von den Kantonen mitgetragen, was das Prämienwachstum bremst.

Die Beschleunigung der Verlagerung in den ambulanten Bereich kommt allen zugute

Die einheitliche Finanzierung EFAS beschleunigt die Verlagerung in den ambulanten Bereich. Die Kosten für die Behandlungen sind im Vergleich zum stationären Bereich in der Regel deutlich tiefer. Patientinnen und Patienten profitieren ihrerseits davon, indem sie nach einer Operation häufiger noch am selben Tag nach Hause gehen können. Gesundheitsfachpersonen profitieren ebenfalls von der Verlagerung in den ambulanten Bereich, da sie geregelte Arbeitszeiten haben werden.