

Einheitliche Finanzierung: Fehlanreiz beseitigen, um ambulante Medizin zu stärken

KVG-Änderung *Die einheitliche Finanzierung würde die Ambulantisierung und die integrierte Versorgung stärken – und gleichzeitig den Kostendruck auf die Tarife entlasten. Ein JA zur KVG-Änderung am 24. November 2024 ist daher auch für Ärztinnen und Ärzte von zentraler Bedeutung.*



Franziska Lenz
Co-Leiterin Politik &
Kommunikation

Der kürzlich von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider bekanntgegebene erneute Anstieg der Krankenkassenprämien ist bedauerlich, aber nicht unvermeidlich. Seit Langem könnten wesentliche Reformen den Prämienanstieg dämpfen. Eine effektive Massnahme ist die Einführung der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (vormals EFAS), die auch einen positiven Einfluss auf eine weitere zentrale Massnahme hat: zeitgemässe und sachgerechte Tarife.

Mit der einheitlichen Finanzierung werden alle Gesundheitsleistungen – unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden – nach demselben Verteilschlüssel finanziert. Die Kantone übernehmen mindestens rund ein Viertel (26,9%) der Kosten, die Krankenkassen maximal drei Viertel (73,1%). In einem zweiten Schritt wird die Langzeitpflege nach dem gleichen Schlüssel schweizweit harmonisiert und finanziert. Damit können die ambulante Medizin und die Pflege gestärkt, die Koordination im Gesundheitswesen gefördert und die Krankenkassenprämien entlastet werden.

Kein Allheilmittel, aber zentral für die Ambulantisierung

Bevor aber alle – die Patientinnen und Patienten, die Gesundheitsfachpersonen und die Prämienzahlenden – von der Reform profitieren können, wird die Schweizer Stimmbevölkerung am 24. November 2024 über die entsprechende Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) abstimmen. Die

Gewerkschaften haben das Referendum ergriffen. Sowohl Bundesrat und Parlament als auch die Kantone stehen aber hinter der einheitlichen Finanzierung. Vereint sind auch die Akteure des Gesundheitswesens für die Reform, insbesondere die Hauptbetroffenen: Ärzteschaft, Spitex und alle Verbände der Alters- und Pflegeinstitutionen.

Die Reform der einheitlichen Finanzierung ist kein Allheilmittel, aber sie beseitigt einen grundlegenden Fehlanreiz. Heute werden stationäre Behandlungen zu 55% aus Steuermitteln und zu 45% aus Prämiengeldern finanziert, während ambulante Behandlungen zu 100% von den Prämienzahlenden getragen werden. Bei der Ambulantisierung, also der Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich, tragen die Prämienzahlenden die Hauptlast und profitieren kaum von den Kostenvorteilen. Der über Kopfprämien finanzierte Anteil steigt und der soziale Ausgleich wird geschwächt. Damit bremst das aktuelle Finanzierungssystem die Ambulantisierung aus und lässt Potenziale für Kostendämpfung und Qualitätsentwicklung ungenutzt. Nur wenn Kantone und Krankenversicherer alle Leistungen gemeinsam finanzieren, haben sie ein grosses Interesse, die jeweils medizinisch sinnvollste und günstigste Behandlung zu fördern.

Mehr als nur Kostenvorteile: Stärkung der integrierten Versorgung

Doch bei der einheitlichen Finanzierung geht es um mehr als Kosten und Prämien – es geht



Prämienzahlende endlich entlasten!

Kosten senken, Versorgung stärken.

+ ja

24. November
zur einheitlichen Finanzierung
(KVG-Änderung)

einheitliche-finanzierung.ch

primär um die Versorgung. Die einheitliche Finanzierung schafft die Grundlage für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem, das Qualität und Effizienz vereint. Leider findet dies in der politischen Kostendiskussion zu wenig Beachtung. Mit der heutigen Finanzierung wird die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung gehemmt, weil sie ambulante Investitionen erfordert und dadurch stationäre Aufenthalte reduziert. Dies führt zu einer paradoxen Situation: Krankenversicherer müssen investieren, während Kantone sparen. Ein Beispiel hierfür ist die ambulante Durchführung einer Karpaltunnel-Operation, bei welcher der Kanton von 87% der gesparten Kosten profitiert, die Krankenversicherung nur von 13%. Mit der einheitlichen Finanzierung werden integrierte Versorgungsmodelle für Versicherer attraktiver, weil sie nicht nur investieren müssen, sondern auch gleichermassen die Kostenvorteile erhalten.

Die integrierte Versorgung weist insbesondere bei häufigen und teuren Erkrankungen

deutliche Kostenvorteile auf. Durch Investitionen im ambulanten Bereich kann die verbesserte Koordination sichergestellt werden, z. B. durch verstärkte Absprachen oder eine speziell weitergebildete medizinische Praxisassistentin, die Patientinnen und Patienten begleiten kann. Dabei können Doppelspurigkeiten und unnötige Massnahmen verhindert und Spitalaufenthalte reduziert werden. Neben den unbestrittenen Vorteilen für Patientinnen und Patienten ermöglicht die integrierte Versorgung allen Gesundheitsfachpersonen inkl. Ärztinnen und Ärzten, effizienteres interprofessionelles Arbeiten – und trägt auch zur Qualitätssteigerung bei, weil Rabatte in diesen integrierten Versorgungsmodellen in die Qualitätsentwicklung investiert werden können.

Ein JA am 24. November entschärft den politischen Kostendruck

Aufgrund des heutigen Finanzierungssystems ist vor allem der ambulante Tarif enormem politischen Kostendruck ausgesetzt. Dabei ist die ambulante Medizin die kosteneffizienteste Medizin. Dies kommt daher, weil die ambulante Medizin direkt prämienvirksam ist und Krankenkassenprämien zuoberst auf der Sorgenliste der Schweizer Bevölkerung stehen. Die Politik erkennt Handlungsbedarf und versucht Lösungen zu finden. Diese sind meist gut gemeint, führen aber bekanntlich nicht immer zu zielführenden Ergebnissen. Im Schweizer politischen System, das auf dem Prinzip der Konkordanz basiert, werden politische Entscheidungen durch Zusammenarbeit und Kompromisse zwischen verschiedenen Parteien und Interessengruppen erreicht. Dies erfordert intensive Debatten und die Bereitschaft aller Beteiligten, aufeinander zuzugehen und Lösungen zu finden – die naturgegeben nie perfekt sind, aber zumindest für viele Vorteile bringen. Die Reform zur einheitlichen Finanzierung ist das Ergebnis eines solchen Prozesses. Das Parlament brauchte 14 Jahre, um die KVG-Änderung zu verabschieden. Ohne die Beseitigung dieses Fehlanreizes werden sich die bestehenden Probleme verschärfen – zulasten der Patientenversorgung und der Arbeitsbedingungen der Gesundheitsfachpersonen. Ärztinnen und Ärzte sind glaubwürdige Botschafter und ihr Engagement für die Annahme dieser wichtigen Reform am 24. November 2024 entscheidend.