

# Position

November 2019

DER GROUPE MUTUEL

## Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen

### In Kürze

Heute gelten für ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen unterschiedliche Finanzierungsregeln. Während die Kantone stationäre Leistungen zu mindestens 55% mitfinanzieren, werden die ambulanten Leistungen allein durch die Prämienzahler der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziert. Diese ungleiche Finanzierung führt zu verschiedenen Fehlanreizen und mit der – grundsätzlich positiven – Verlagerung von stationär zu ambulant zu einer Mehrbelastung der Prämienzahler.

Daher hat der Nationalrat eine Vorlage ausgearbeitet, mit welcher alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einheitlich finanziert werden sollen. Diesen Grundsatz gilt es nun weiterzutragen und rasch möglichst einzuführen, damit die bestehenden Fehlanreize endlich behoben werden.



### Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tel. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

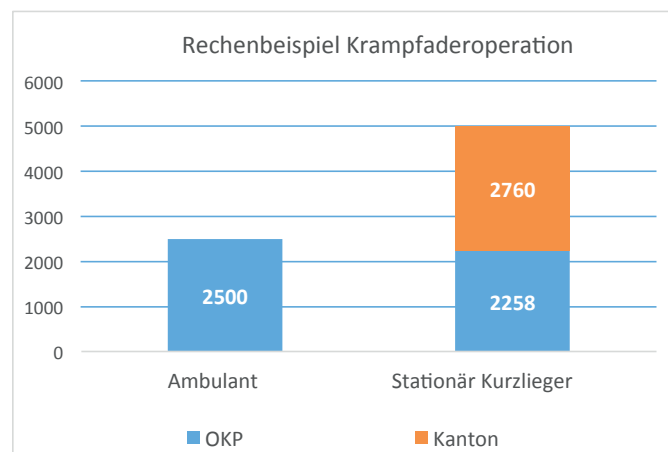


## Ausgangslage

Heute ist die Finanzierung der Gesundheitsleistungen unterschiedlich geregelt, je nachdem, ob es sich um eine stationäre oder eine ambulante Behandlung handelt. Die stationären Spalkosten der allgemeinen Spalkabteilung tragen die Kantone (55%) und Krankenversicherer (45%) gemeinsam, während ambulante Leistungen vollumfänglich von den Krankenversicherern respektive den Prämienzahlern finanziert werden. Dieses System der «ungleichen» Finanzierung steht schon seit Jahren in der Kritik – nun handelt die Politik.

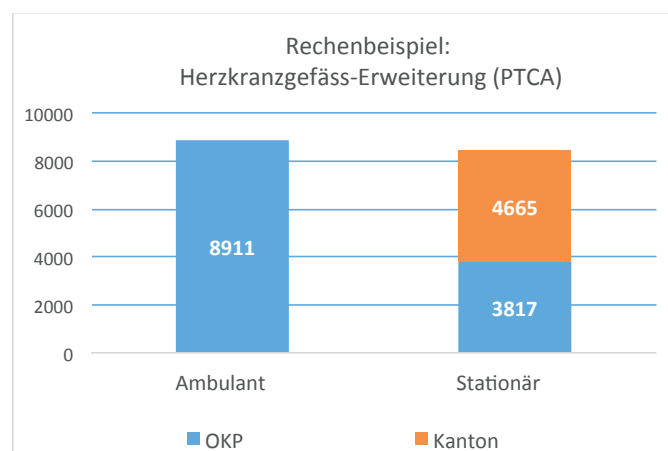
## Worin liegen die Probleme?

- 1. Verzerrte Wahl der Behandlungsform:** Die unterschiedliche Finanzierung behindert die gewollte Verschiebung der Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich, so dass entsprechende Einsparungen nicht realisiert werden.<sup>1</sup> Solange die Krankenversicherer aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsanteile bloss einen Anteil der stationären Behandlung zahlen, fordern sie die Verschiebung in den ambulanten Bereich nicht aktiv ein.<sup>2</sup> Das folgende Beispiel zeigt, dass für den Krankenversicherer – und damit den Prämienzahler – trotz höherer Gesamtkosten eine stationäre Behandlung oft günstiger ausfällt:



Quelle: PwC Finanzforum 2016, Kosten in CHF

Das folgende Beispiel zeigt, dass es sogar Eingriffe gibt, bei welchen die stationären und ambulanten Kosten etwa gleich hoch sind und somit ein ambulanter Eingriff für die Krankenversicherer mehr als doppelt so teuer zu stehen kommt:



Quelle: Groupe Mutuel Daten, Schweizer Durchschnitt, 2019

<sup>1</sup> Längerfristig sieht PwC ein Einsparpotenzial von 1 Mrd. pro Jahr (PwC-Studie «ambulant vor stationär» [https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant\\_vor\\_stationaer\\_de\\_16\\_web\\_final.pdf](https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant_vor_stationaer_de_16_web_final.pdf))

<sup>2</sup> Hinzu kommen auch Fehlanreize aufgrund von ungerechtfertigten Tarifunterschieden zwischen ambulantem und stationärem Bereich, welche einen stationären Aufenthalt aus Sicht des Spitals lukrativer machen können. Diese müssen zusätzlich angegangen werden, werden in diesem Papier jedoch nicht weiter vertieft.

**2. Kostenverlagerung:** Die u.a. mit dem medizinisch-technischen Fortschritt verbundene Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich führt zu einer stetigen Abnahme des steuerfinanzierten, kantonalen Kostenanteils. Mit der Einführung von Listen von Eingriffen, die nur noch ambulant vorgenommen werden dürfen, treiben Bund und Kantone diese Verlagerung aktiv voran.<sup>3</sup> Ein solcher schleichender Rückzug der Kantone aus der Finanzierung der Gesundheitskosten ist zu verhindern.

**3. Die Kantone haben heute eine Mehrfachrolle** als Regulator, Versorgungsplaner, Leistungserbringer und –finanzierer wie auch als Schiedsrichter bei einem Tarifstreit zwischen Spital und Versicherer inne. Daraus ergeben sich Interessenkonflikte, die Kostenfolgen zu Lasten der Prämienzahler haben. Mit der Steuerung des ambulanten Bereiches sollen die Kantone nun eine weitere Rolle erhalten, obwohl sie im ambulanten Bereich heute nicht mitfinanzieren.

**4. Sektorübergreifende Optimierung des Versorgungsangebots ist erschwert:** Im ambulanten Bereich haben die Kantone mangels Finanzierungsverantwortung nur begrenzt einen Anreiz, das Versorgungsangebot zu optimieren, so dass wichtige Einsparungen auf Systemebene nicht realisiert werden. Sollten Bundesrat und Parlament den Kantonen mit der Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern (18.047) die Versorgungsplanung im ambulanten Bereich übergeben, so ist es unabdingbar, dass diese in diesem Bereich auch mitfinanzieren und so die finanziellen Folgen ihrer Steuerung auch direkt mittragen.

### **Stand der parlamentarischen Arbeit**

Aus diesen Gründen hat das Parlament schon verschiedentlich die Einführung oder Prüfung einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS) verlangt. Unter anderem hat Nationalrätin Ruth Humbel (CVP/AG) 2009 (vor genau 10 Jahren!) zusammen mit 20 Mitunterzeichnenden aus allen bürgerlichen Fraktionen eine parlamentarische Initiative zur Einführung eines

monistischen (also einheitlichen) Finanzierungssystems mit den Krankenversicherern als Monisten eingereicht (09.528). Die beiden Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) haben dieser Initiative 2011 Folge gegeben. Seither wurde deren Frist dreimal verlängert, zuletzt bis zur Wintersession 2019.

Zur Ausarbeitung eines Gesetzeserlasses wurde von der SGK-N eine Subkommission «Monismus» ins Leben gerufen. Diese hat eine Gesetzesvorlage ausgearbeitet, welche in der Herbstsession 2019 **vom Nationalrat verabschiedet wurde und nun in die SGK-S kommt.**

### **Inhalt der Vorlage**

Die Leistungserbringer versenden weiterhin nur eine Rechnung an den Versicherer (tiers payant) oder an den Versicherten (tiers garant). Die Krankenversicherer vergüten 100% aller ambulanten und stationären Behandlungen. An die Kosten, die ihnen nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt der Versicherten verbleiben (Nettoleistungskosten), sollen die Kantone einen Beitrag von **mindestens 25,5 Prozent** leisten. Dieser Prozentsatz ist so festgelegt, dass die Umstellung auf die einheitliche Finanzierung für die Kantone und die Versicherer insgesamt **kostenneutral** ausfällt. Damit soll sich der Kantonsanteil danach proportional zu den Gesundheitskosten entwickeln.

### **Die Position der Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK)**

Die GDK stellt sich nicht grundsätzlich gegen EFAS. Die einheitliche Finanzierung müsse jedoch auch die pflegerischen Leistungen in den Pflegeheimen und durch die Spitex umfassen. Die Leistungsfähigkeit und Effizienz der Gesundheitsversorgung könne nur dann erhöht werden, wenn sich die einheitliche Finanzierung über die ganze Versorgungskette erstrecke.

Zudem fordern die Kantone für die Steuerung des Angebots und zur Qualitätssicherung geeignete Instrumente und eine Möglichkeit zur Kontrolle in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten Leistungen für die Kantonsbevölkerung.

<sup>3</sup> Um eine schweizweit einheitliche Regelung zu erreichen, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) auf den 1.1.2019 eine Liste mit sechs Behandlungen verabschiedet, welche in der Regel nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Einige Kantone hatten bereits 2017/2018 solche «ambulante Listen» eingeführt. Die weiterreichenden kantonalen Listen bleiben weiterhin bestehen.

## Die Position des Bundesrates

Der Bundesrat hat sich schon verschiedentlich positiv zur Einführung der einheitlichen Finanzierung geäußert, dies zuletzt in seiner Stellungnahme vom 14. August 2019:

- «Die heutige Regelung mit unterschiedlicher Finanzierung der ambulanten und der stationären Leistungen führt zu verschiedenen Fehlentwicklungen. (...) Die heutige Situation bremst tendenziell die erwünschte Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen und kann damit zu unnötig hohen Kosten führen.»<sup>4</sup>

Der Bundesrat fordert jedoch, dass den Anliegen der Kantone in der Vorlage mehr Rechnung getragen werden sollte. Zur Forderung des Einbezuges der Pflegeleistungen in EFAS hält der Bundesrat folgendes fest:

- «Die für einen Einbezug der Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG notwendigen Grundlagenarbeiten sind zeitlich aufwendig. Die erwähnten Vorteile der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen sollen in dieser Zeit nicht ungenutzt bleiben. Die einheitliche Finanzierung kann bereits eingeführt und in einem zweiten Schritt nach Abschluss der notwendigen Arbeiten durch die Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG ergänzt werden. (...) Der Bundesrat wird von sich aus die notwendigen Schritte ergreifen, wenn die notwendigen Grundlagen dafür vorhanden sind.»<sup>5</sup>

## Die Position der Groupe Mutuel

Wir engagieren uns für eine rasche Einführung von EFAS, um die oben aufgeführten Probleme endlich beheben zu können.

**Die Forderungen der GDK** können wir nachvollziehen. Die Steuerungsmöglichkeiten werden mit der Zulassungsvorlage geschaffen und als Rechnungskontrollmöglichkeit könnten wir uns Audits vorstellen, wie sie schon heute im Rahmen der Schuldscheinbewirtschaftung bestehen.

Bei der Einbindung der Pflege muss hingegen darauf geachtet werden, dass damit die OKP nicht auch für altersbedingte Kosten aufkommen muss. Bei der Beratung der neuen Pflegefinanzierung war es klar der Wille des Parlamentes, dass die OKP nicht anteilmässig stärker belastet würde. Die Finanzierung der Langzeitpflege ist ein grosses Sorgenkind unserer Gesellschaft. Daher bedarf sie einer grundsätzlichen, eigenständigen Überarbeitung und darf nicht auf die Schnelle noch in diese Vorlage gepackt werden. Sollten die vom Bundesrat in Aussicht gestellten Grundlagenarbeiten dazu führen, dass die Einbindung der krankheitsbedingten Pflegekosten in die einheitliche Finanzierung machbar und sinnvoll wäre, stünde die Groupe Mutuel einer späteren Einbindung ebendieser grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber.

Diese KVG-Änderung ist **eine der wichtigsten aktuellen Reformen des Gesundheitswesens** und bietet folgende **Vorteile**:

- Die einheitliche Finanzierung schafft echte Anreize zur Effizienzsteigerung und realisiert Sparpotenziale bei gleicher oder sogar besserer Versorgungsqualität. Damit werden sowohl die Prämienzahler, wie auch die Steuerzahler entlastet.
- Die Kantone, welche mit der Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern mehr Möglichkeiten erhalten, den ambulanten Bereich zu steuern, müssen diesen auch mitfinanzieren.
- Mit der finanziellen Beteiligung erhalten die Kantone auch einen Anreiz, eine wirkungsvolle Zulassungssteuerung vorzunehmen. Die beiden Kostenträger Krankenversicherer und Kantone sind somit gemeinsam an einer effizienten Gesundheitsversorgung interessiert.
- Mit EFAS können die Krankenversicherer die Verlagerung von stationär nach ambulant weiter vorantreiben. So liesse sich bis zu einer Milliarde Franken einsparen.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Stellungnahme des Bundesrates vom 14. August 2019 zum Bericht der SGK-N «Pa.lv. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» vom 5. April 2019, Seite 5727. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/5725.pdf>

<sup>5</sup> Stellungnahme des Bundesrates, S. 5730.

<sup>6</sup> PwC-Studie «ambulant vor stationär» (Link s.o.).

**Daher setzt sich eine breite Allianz im Gesundheitswesen für die Gesetzesvorlage ein.**

**Die EFAS-Partner setzen sich zusammen aus:**

- santésuisse
- curafutura
- Schweizerischer Versicherungsverband SW
- FMH
- fmch
- Schweizerische Belegärzte Vereinigung SBV
- Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse
- Interpharma ph
- Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz vips
- Schweizerischen Konsumentenforum kf
- Schweizerische Stiftung für Patientenschutz SPO
- Forum Gesundheit Schweiz
- Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
- Schweizer Forum für Integrierte Versorgung fmc
- Schweizerische Gesundheitsligen Konferenz GELIKO
- Schweizer Dachverband der Ärztenetze Medswiss.net

## Schlussfolgerungen

**Die Groupe Mutuel setzt sich für eine rasche Einführung einer einheitlichen Finanzierung ein.**

Diese gewinnt mit den steigenden Gesundheitskosten, den heute bestehenden falschen Anreizen und der laufenden «Ambulantisierung» zunehmend an Dringlichkeit.

Mit der absehbaren Steuerungsmöglichkeit der Kantone im ambulanten Bereich müssen sich diese auch bei der Finanzierung dieses Bereiches beteiligen. Nur so haben diese auch einen Anreiz, eine wirkungsvolle Zulassungssteuerung umzusetzen.