

POLICY BRIEF – Oktober 2024

# DIE REFORM DER EINHEITLICHEN FINANZIERUNG DER GESUNDHEITSLAISTUNGEN UNTER DER LUPE – IN KÜRZE

Dr. sc. Chantal Grandchamp und Jacques Spycher

Die Schweizer Stimmberechtigten stimmen am 24. November 2024 über eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ab. Diese Reform der einheitlichen Finanzierung gilt als eine der wichtigsten Reformen des Schweizer Gesundheitssystems seit 1996. Daher ist es wichtig, dass die Bevölkerung so transparent wie möglich über die Herausforderungen und die Argumente der Befürworter und Kritiker informiert wird. Unisanté trägt dazu durch die Erstellung eines diesbezüglichen «Policy Brief» bei.

## Die Reform

Die vorgeschlagene Änderung des KVG zielt darauf ab, den Verteilschlüssel zwischen Krankenversicherern und Kantonen zu vereinheitlichen und die Krankenversicherer als einzige Kostenträger für alle Leistungen zu bestimmen («Finanzierung aus einer Hand»).

Das Ziel dieser Reform ist es, einerseits falsche finanzielle Anreize zu korrigieren, die die Verlagerung der Versorgung vom stationären zum ambulanten Bereich bremsen können, und andererseits zu verhindern, dass diese Verlagerung zum ambulanten Bereich die Krankenkassenprämien stärker erhöht als die Steuern, was derzeit der Fall ist.

## Analyse der wichtigsten Auswirkungen der Reform zur einheitlichen Finanzierung

### Vereinheitlichung der Finanzierungsanteile und Einführung der Finanzierung aus einer Hand?

Mit der Reform werden die Krankenversicherer, unabhängig von der Art der Versorgung (ambulant, stationär, Langzeitpflege), 73,1 % der Finanzierung der Leistungen übernehmen und die Kantone 26,9 %.

100 % der Leistungen werden von den Krankenversicherern erstattet, wobei die Kantone ihren Beitrag direkt an die Versicherer zahlen. Umso grösser wird daher die Bedeutung der Finanzierungsverhandlungen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern sein.

*Die Reform ermöglicht also eine Vereinheitlichung der Finanzierungsanteile und führt ein Finanzierungssystem aus einer Hand ein.*

### Förderung der Verlagerung zur ambulanten Versorgung?

Ambulant durchgeführte Operationen kosten in der Regel weniger als stationär durchgeführte. Heute bremsen verschiedene finanzielle Anreize die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen, wie z.B. Tarife, Zusatztarife, die an eine private Zusatzversicherung gekoppelt sind, oder der vom Kostenträger zu vergütende Betrag. Durch die Vereinheitlichung der Anteile, die von den verschiedenen Kostenträgern zu vergüten sind, ermöglicht die Reform eine Korrektur dieses Faktors, da der Krankenversicherer kein Interesse mehr daran hat, die Inanspruchnahme von stationärer statt ambulanter Behandlung zu fördern. Auf die beiden anderen oben genannten Anreize hat sie hingegen keinen Einfluss.

*Die Reform korrigiert einen derzeit unangemessenen finanziellen Anreiz, wird aber wahrscheinlich nur moderate Auswirkungen haben, wenn man bedenkt, dass die Wahl der Art der Versorgung in erster Linie von einer medizinischen Entscheidung abhängt, die ihrerseits anderen finanziellen Anreizen unterliegt, die von der Reform nicht berührt werden.*

## **Verbesserung der Koordination der Gesundheitsversorgung?**

Durch eine bessere Koordination der Gesundheitsversorgung lassen sich derzeit zwar Einsparungen im stationären Bereich erzielen, aber nur 45 % der erreichten Einsparungen können auf die Krankenkassenprämie angerechnet werden, da 55 % der Kosten im stationären Bereich von den Kantonen getragen werden. Durch die Reform wird der Anteil der von den Krankenversicherern erzielten Einsparungen auf 73,1 % steigen, was die Krankenversicherer dazu ermutigen könnte, für eine bessere Koordination der Gesundheitsversorgung zu sorgen. Es wird erwartet, dass die Versicherer dafür ihr Angebot an alternativen Versicherungsmodellen, die verbindliche Kostenübernahmen für die Versicherten beinhalten, ausbauen.

*Die Reform korrigiert einen derzeit unangemessenen finanziellen Anreiz, der bei Einsparungen im stationären Spitalbereich den Spielraum für Prämienrabatte für verbindliche alternative Versicherungsmodelle einschränkt. Die Tragweite dieser Veränderung wird jedoch durch andere bestehende Hindernisse für eine bessere Koordination der Gesundheitsversorgung, die Bereitschaft der Gesundheitsversorger, sich über alternative Versicherungsmodelle in Versorgungsnetzen zu organisieren, und durch den Anteil der Versicherten, die verbindliche Bedingungen für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung akzeptieren, begrenzt.*

## **Entlastung der Krankenkassenprämien?**

Die Reform setzt Kostenneutralität voraus, d.h. der Gesamtbetrag zulasten der Krankenversicherer und der Kantone darf sich durch das Inkrafttreten der Reform nicht ändern. In der Reform ist keine unmittelbare Umstellung der Finanzierung vorgesehen, um durch eine Erhöhung des steuerfinanzierten Anteils den Druck auf die Krankenkassenprämien zu mindern. Durch die Vereinheitlichung der Finanzierung wird jedoch verhindert, dass die potenziellen Einsparungen durch die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich hauptsächlich nur den Kantonen zugutekommen und nicht auf die Krankenkassenprämien überwälzt werden können. Die Berücksichtigung der Langzeitpflege in der Reform behindert jedoch diese gewünschte Dämpfung des Anstiegs der Krankenkassenprämien. Der erwartete starke Anstieg der Langzeitpflegekosten, der insbesondere auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist, wird die Krankenkassenprämien nach der Reform im Vergleich zu heute stärker belasten als die Kantone.

*Die Aufnahme der Langzeitpflege in das Reformpaket dämpft den Entlastungseffekt auf die Krankenkassenprämien und könnte, je nachdem wie sich das Wachstum dieser Kosten entwickelt, langfristig sogar das Gegenteil bewirken.*

## **Erzielung von Einsparungen?**

Laut dem Bund besteht ein Sparpotenzial von 440 Millionen Franken durch die Reform zur einheitlichen Finanzierung. Diese Einsparungen beruhen auf einer besseren Koordination der Gesundheitsversorgung (309 Millionen Franken), der Entwicklung innovativer Tarifstrukturen (3,3 Millionen Franken) und der Reduktion von Ineffizienzen in der Langzeitpflege (126 Millionen Franken). Es sei darauf hingewiesen, dass der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Bericht potenzielle Sparpotenziale berechnet, die insgesamt zwischen 0 und 440 Millionen Franken betragen. In diesem Bericht heisst es ausserdem, dass das Sparpotenzial durch die Reform lediglich aus indirekten Effekten resultiert und hauptsächlich auf Verhaltensänderungen der Akteurinnen und Akteure beruht. Diese potenziellen Einsparungen können daher nicht sofort realisiert werden.

*Der vom BAG in Auftrag gegebene Bericht kommt zum Schluss, dass das Sparpotenzial 0 bis 440 Millionen Franken beträgt. Es ist sehr unsicher, wie sich diese Reform tatsächlich auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen auswirken wird.*

## Sicherere Pflegefinanzierung?

Die Reform zur einheitlichen Finanzierung beinhaltet die Einführung nationaler Tarifstrukturen für die Langzeitpflege (Pflege zu Hause und in Pflegeheimen). Die Tarife werden, ähnlich wie bei der Spitalfinanzierung, zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern für jeden Kanton ausgehandelt.

Derzeit gibt es in diesem Bereich einen landesweit einheitlichen Tarif für die Krankenversicherer, aber jeder Kanton legt über seine Restfinanzierung seinen eigenen Beitrag fest.

Das BAG ist der Ansicht, dass diese Vereinheitlichung der Tarifstrukturen die Pflegefinanzierung sicherer machen und eine bessere Kostendeckung ermöglichen wird. Gleichzeitig wird jedoch durch die Einführung nationaler Tarifstrukturen, die zu einer Verringerung der Ineffizienzen in diesem Sektor führen dürften, ein Sparpotenzial von 126 Millionen Franken erwartet.

*Die Auswirkungen der Reform auf die Finanzierungsweise der Langzeitpflege können nicht vorhergesagt werden, da sie von den Tarifstrukturen, die von den Akteurinnen und Akteuren eingeführt werden, sowie dem Ergebnis der Tarifverhandlungen abhängen. Die Reform wird jedoch erhebliche Auswirkungen auf die Finanzierung der Langzeitpflege haben.*

## Schlussfolgerung

Während die unmittelbaren Ziele der Reform zur einheitlichen Finanzierung eindeutig sind (Vereinheitlichung des Verteilungsschlüssels und Finanzierung aus einer Hand), sind die erwarteten Auswirkungen schwerer zu erfassen und zu bewerten. Da die Folgen nicht direkt mit den geplanten Änderungen in Verbindung stehen und von der Verhaltensänderung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure abhängen, basiert ihre Bewertung auf den getroffenen Annahmen und den komplexen Wechselwirkungen innerhalb unseres Gesundheitssystems.

Es ist daher schwierig, die Behauptung aufzustellen, dass diese Reform tatsächlich grössere Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem und seine Entwicklung haben wird.