

Webinar SVSZ

7. November 2024

Anja Bänninger
Projektleiterin Gesundheitspolitik
curafutura – die innovativen Krankenversicherer

+
ja

24. November

**zur einheitlichen
Finanzierung**

Inhalt

1. Ein Blick zurück
2. Ja-Kampagne
3. Stimmungslage
4. Fragen

1. Ein Blick zurück..

Historie parlamentarische Beratung

09.528

PARLAMETARISCHE INITIATIVE

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Eingereicht von:



HUMBEL RUTH

Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP.
Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz

Berichterstattung:

CASSIS IGNAZIO, ETTLIN ERICH, HUMBEL RUTH,
NANTERMOD PHILIPPE

Einreichungsdatum:

11.12.2009

Eingereicht im:

Nationalrat

Stand der Beratungen:

Erledigt

Historie parlamentarische Beratung

11.12.09 **Einreichen** pa. Iv. 09.528 durch
Nationalrätin Ruth Humbel

18.02.11 **SGK-N:** Der pa. Iv. wird **Folge gegeben**

15.11.11 **SGK-S: Zustimmung**

2013-17 **Nationalrat:** mehrere Fristverlängerungen

20.04.18 **SGK-N:** Verabschiedung **Vorentwurf**

15.05.18 **Bundesrat:** Eröffnung **Vernehmlassung**

25.01.19 **SGK-N: Vernehmlassungsergebnisse und
Erlassentwurf**

05.04.19 **SGK-N:** Annahme Erlassentwurf

14.08.19 **Bundesrat: Stellungnahme**

29.08.19 **SGK-N: Verabschiedung Erlassentwurf
zuhanden Nationalrat**

26.09.19 **Nationalrat: Zustimmung** (121:54:8)

11.02.20 **SGK-S: Eintreten** auf Vorlage und **Aufträge** an
Verwaltung (EDI/BAG)

2020-21 **SGK-S:** Kenntnisnahme von Berichten der
Verwaltung; **Anhörungen**

21.01.22 **SGK-S:** Start **Detailberatung**

Historie parlamentarische Beratung

- 01.12.22 **Ständerat: Differenzbereinigung** (1. Runde): Zustimmung (29:6:5) mit Differenzen: Integration Pflege, stärkerer Einbezug und Steuerungsmöglichkeiten für die Kantone
- 13.01.23 **SGK-N: Anhörungen** und Aufnahme Differenzbereinigung
- 28.04.23 **SGK-N: Abschluss Beratung** mit 18 Minderheitsanträgen zuhanden Nationalrat
- 13.09.23 **Nationalrat: Differenzbereinigung** (1. Runde): Integration Pflege bei Erfüllung von Voraussetzungen (Vorhandener Tarif auf einheitlicher, transparenter Kosten- und Datenbasis, Umsetzung Pflegeinitiative), Abschaffung Pflegebeiträge der Versicherten zulasten der Kantone
- 13.10.23 **SGK-S: Befassung** mit verbleibenden Differenzen
- 09.11.23 **SGK-S: Abschluss Differenzbereinigung**

→ **Wintersession 2023: Abschluss der Beratung geplant**

Linke bekämpfen Gesundheitsreform

Gegen noch mehr Macht der Krankenkassen

Chef Pierre-Yves Maillard (55) begründet das Referendum: «Neben 35 Milliarden Franken Prämien-geld würden sie auch noch 11 Milliarden Steuergelder verwalten.»

EFAS – Medien im Endspurt

Aargauer Zeitung, 07.11.2023

Megareform droht Absturz

Die einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen soll Kosten sparen – aber von links und rechts wird das Projekt überfrachtet.

Medinside, 04.12.2023

Efas - die Mär der Fehlanreize

Eine einheitliche Finanzierung genügt nicht, um Fehlanreize zu eliminieren. Erst bei erfolgsneutralen ambulanten und stationären Tarifen wären die Fehlanreize beseitigt.



Tribune de Genève, 07.12.2023

Donner plus de poids aux caisses maladie divisées

Luzerner Zeitung, 07.12.2023

Gelingt die grosse Gesundheitsreform?

Nun geht es um die Wurst: Bis Ende Session soll die Megareform der einheitlichen Finanzierung unter Dach und Fach sein.

Aargauer Zeitung, 21.12.2023

Analyse

Diese Gesundheitsreform muss gelingen

NZZ, 22.12.2023

Ambulante statt stationäre Operationen

Diese Grossreform darf nicht scheitern

Historie parlamentarische Beratung

Wintersession 2023

06.12.23 **Ständerat: Differenzbereinigung** (1. Runde): Abweichung (Festhalten an SR-Version)

14.12.23 **Nationalrat: Differenzbereinigung** (2. Runde): Abweichung (Entgegenkommen SR-Version, ausser Übergangsbestimmung zum Einbezug der Pflege neuer Kompromissvorschlag)

18.12.23 **Ständerat: Differenzbereinigung** (2. Runde): Zustimmung

22.12.23 **Schlussabstimmung: Annahme im Ständerat (42:3:0) | Annahme im Nationalrat (141:42:15)**

Alle Parteien haben grossmehrheitlich Ja gesagt (ausser Patsituation bei den Grünen)

Schlussabstimmungstext

Integration der Pflege

- Bei Annahme am 24. November 2024: Inkrafttreten ab 1.1.2028 im Akutbereich
- Die Pflegeleistungen werden vier Jahre später, ab dem 1.1.2032, in die einheitliche Finanzierung integriert
- Die Vertragspartner stellen sicher, dass bis zu diesem Zeitpunkt *Tarife für die Pflegeleistungen* vorliegen, die auf einer *einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis* basieren und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, also namentlich *kostendeckende Tarife, bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten*

Rechnungskontrolle im stationären Bereich durch die Kantone

- Die Kantone werden, wie im heutigen System, die Originalrechnungen vom stationären Bereich mit einem Widerspruchsrecht (formelle Prüfung, keine WZW-Prüfung) erhalten

Schlussabstimmungstext

Kantonsbeitrag

- Bis zur Integration der Pflege beträgt der **Kantonsbeitrag 24.5%**, die **Versicherer** übernehmen also **75.5%** der Kosten (je nach Kanton innerhalb von vier Jahren eine jährliche Anpassung an diesen Prozentsatz)
- Ab Integration der Pflege beträgt er für die **Kantone 26.9%**, die **Versicherer 73.1%**. Der Kantonsbeitrag soll periodisch überprüft werden

Datenbedürfnisse Kantone

- Neben dem BAG erhalten neu die Kantone zur Erfüllung ihrer Aufgaben aggregierte Daten
- Falls diese zu deren Erfüllung nicht ausreichen kann der Bundesrat vorsehen, dass die Kantone zudem Daten pro versicherte Person erhalten
- Daten zur *Erfüllung folgender Aufgaben*: Aufsicht über die Leistungserbringer, Planung einer bedarfsgerechten Versorgung durch Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser sowie zur Festlegung von Höchstzahlen für Ärzte und Ärztinnen

Das Referendum ist Zustande gekommen

GEMEINSAM FÜR DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gegen die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) EFAS (Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen) hat der VPOD das Referendum ergriffen, denn

- EFAS führt zu zusätzlichen Prämien erhöhungen
- EFAS verschlechtert die Arbeitsbedingungen
- EFAS schadet der Pflegequalität
- EFAS droht die Kosten für Pflegeheimbewohner:innen zu erhöhen



2. JA-Kampagne

Die Ausgangslage

- Die Menschen in der Schweiz sind gut versorgt. Finanziert werden die Leistungen über Krankenkassenprämien, über staatliche Beiträge und über die direkte Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten.
- **Fakt 1: Die Kosten nehmen laufend zu.**
- **Fakt 2: Das Prämienwachstum nimmt stärker zu, als das Gesamtkostenwachstum.**

Die Vorlage

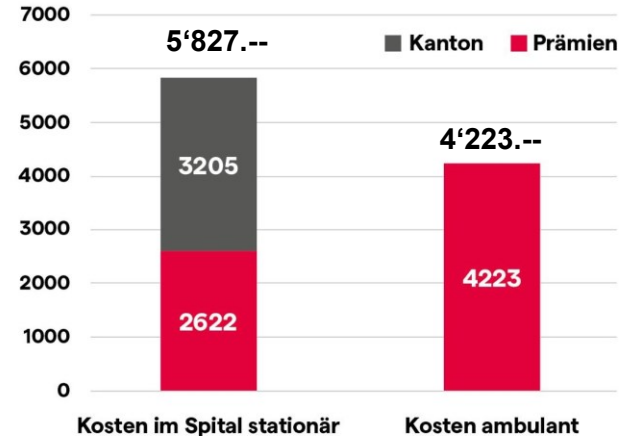
Werden heute Behandlungen ambulant statt stationär durchgeführt, so geht dies allein zulasten der Prämienzahlenden. **Deshalb sind in den letzten Jahren die Prämien stärker gestiegen als der Beitrag der Kantone an die Kosten der Gesundheitsleistungen.**

- Mit einer einheitlichen Finanzierung sollen alle Leistungen – egal ob ambulant, stationär oder von der Pflege erbracht – nach demselben Verteilschlüssel finanziert werden.
- **Die Kantone übernehmen immer mindestens rund ein Viertel der Kosten, die Krankenkassen maximal drei Viertel.** Alle Leistungen werden gemeinsam finanziert.

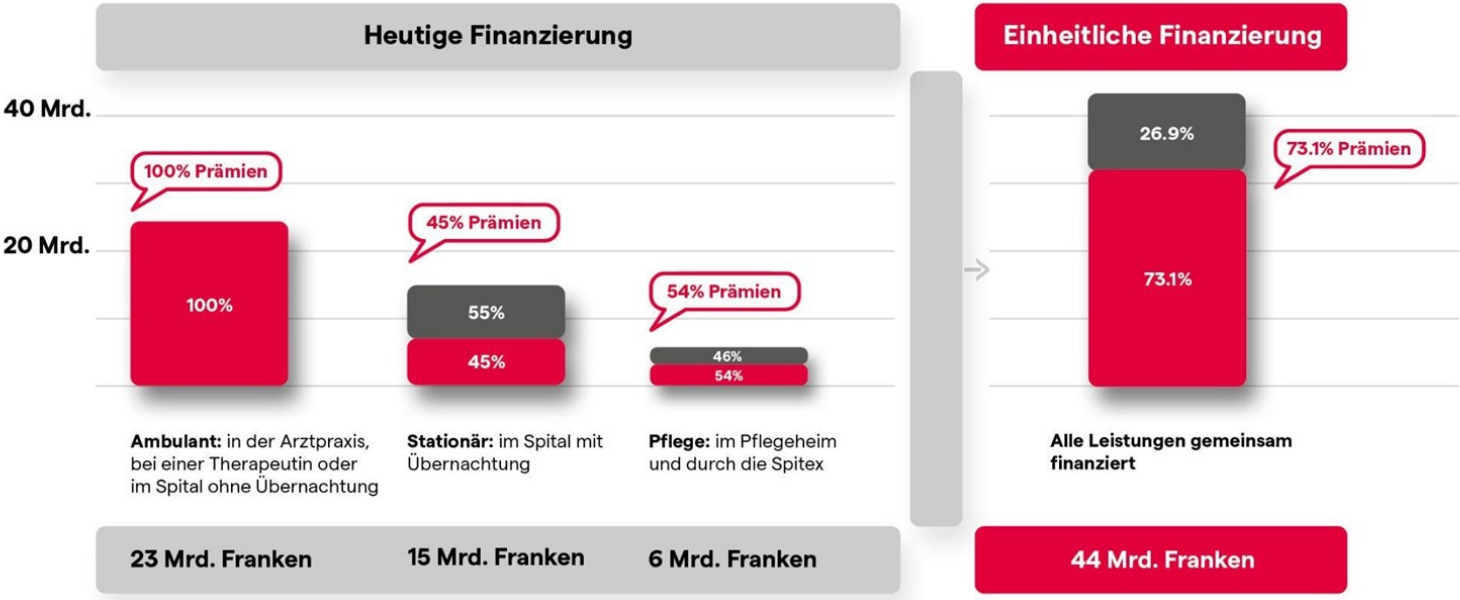
Fehlanreiz am Beispiel “Leistenbruch”

Ambulante Behandlungen nehmen zu. Das ist gut. Das spart Kosten. Aber die Prämienzahlenden müssen trotzdem immer mehr bezahlen. Warum?

- Weil die Kantone ambulant nichts bezahlen. Sie beteiligen sich heute ausschliesslich an den stationären Kosten im Spital.
- **Aus Prämiensicht ist die günstigere Behandlung trotzdem 1601 Franken teurer!!**
- Dieser Fehler muss dringend korrigiert werden.



Einheitliche Finanzierung



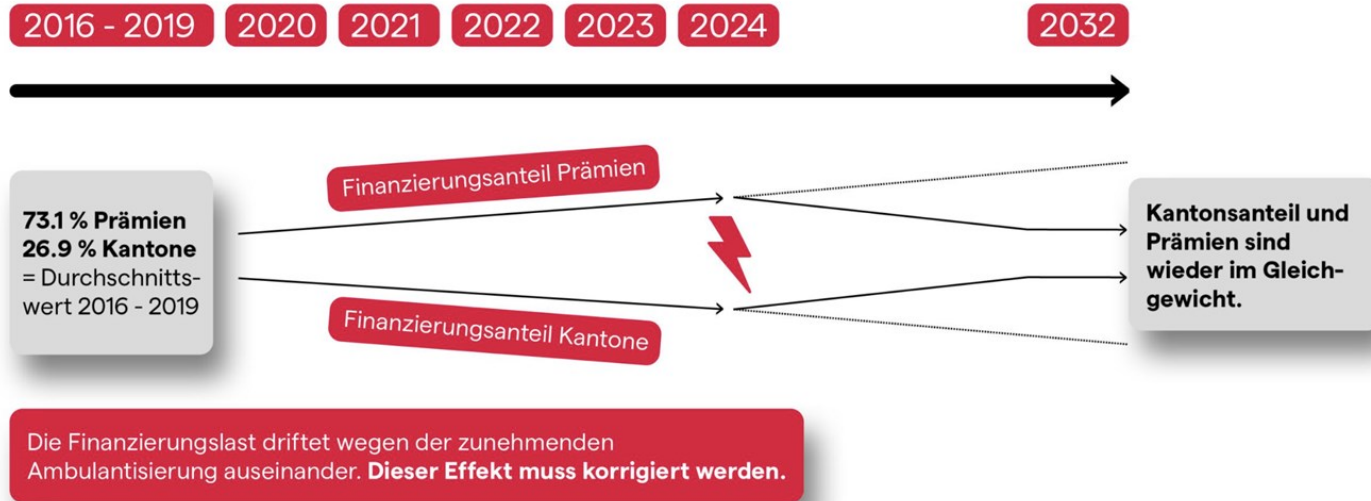
Zahlen Bund 2022

Kostenverschiebung zu den Prämien stoppen

- Die **Pflegekosten** machen im Vergleich zu den ambulanten Leistungen **ein viermal kleineres Kostenvolumen** aus.
- Dass sich die Prämienzahlenden mit der einheitlichen Finanzierung an den ebenfalls wachsenden Pflegekosten beteiligen, wird durch eine geringere Belastung bei den ambulanten Kosten überkompensiert.

Deshalb ist aus Prämiensicht viel entscheidender, dass sich die Kantone neu an den ambulanten Leistungen beteiligen!

Korrektur auf Verhältnis 2016 - 2019



Argumente für die einheitliche Finanzierung

«Heute haben wir im Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen einen Ressourcenverschleiss.

Dieser schadet dem Personal, den Patientinnen und letztlich uns allen als Steuer- und Prämienzahlende.»

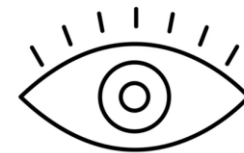


Mehr zu Hause statt im Spital

Im Verhältnis zum Ausland finden in der Schweiz zu viele Eingriffe mit teurer Spitalübernachtung statt.

Die einheitliche Finanzierung stärkt die ambulante Medizin.

Das spart Geld und die Patientinnen und Patienten werden zuhause besser betreut.



Mehr Koordination statt Überversorgung

Die Fehlanreize sind ein längst bekanntes Problem, nicht passende Behandlungen sind die teure Folge.

Die einheitliche Finanzierung fördert die Koordination im Gesundheitswesen. Die Patientinnen, das Personal und die Steuer- und Prämienzahlenden profitieren alle.



Mehr Gerechtigkeit statt Prämienhammer

Die Prämienlast steigt von Jahr zu Jahr. So kann es nicht endlos weitergehen. Es braucht eine ausgewogene Finanzierung.

Die einheitliche Finanzierung bringt endlich Entlastung für die Prämienzahlenden. Die Reform senkt die Kosten und stoppt die ungleiche Verteilung zulasten der Prämien.

Die Zahlen

Die Ambulantisierung hat in der Schweiz **ein Sparpotenzial von jährlich mehr als 1 Milliarde Franken.**

Die Reform senkt die Gesundheitskosten. **Jährlich können dadurch bis zu 440 Mio. Franken gespart werden.**

Die Kantone müssen ihren Anteil an den Gesamtkosten wieder auf den Durchschnittswert 2016/2019 anheben. **2023 wären es über 800 Mio. Franken gewesen, 2028 sind es bis 2.5 Mia. Franken**

«Die einheitliche Finanzierung stärkt die Versorgungsqualität, senkt die Kosten und entlastet die Prämienzahlenden!»

3. Stimmungslage

Breite Allianz!



Die **Grünen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Thurgau** und **Luzern** haben die **Ja-Parole** gefasst.

Die **SP Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Glarus, Graubünden, Solothurn** und **Thurgau** haben die **Ja-Parole** gefasst.

Die **Kantone**, vertreten durch die **Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)**, die **Gemeinden**, vertreten durch den **Schweizerischen Gemeindeverband** und die **Städte**, vertreten durch den **Schweizerischen Städteverband**, haben ebenfalls die **Ja-Parole** gefasst.

Co-Präsidium



Patrick Hässig
Nationalrat GLP ZH



Manuela Weichelt
Nationalrätin Grüne ZG



Hannes Germann
Ständerat SVP SH



Diana Gutjahr
Nationalrätin SVP TG



Ursula Zybach
Nationalrätin SP BE



Pascal Broulis
Conseiller aux États PLR VD



Brigitte Hüberli-Koller
Ständerätin die Mitte TG



Melanie Mettler
Nationalrätin GLP BE



Regine Sauter
Nationalrätin FDP ZH



Benjamin Roduit
Conseiller national Le Centre VS

Endlich eine gesunde Reform

Das Gesundheitswesen und seine Akteure unterstützen die Reform



Was sagen die Gegner?

- **Die einheitliche Finanzierung führt zu einem Prämienanstieg:** Mit EFAS soll die Langzeitpflege hauptsächlich durch die Krankenkassen finanziert werden. Heute liegt diese Verantwortung bei der öffentlichen Hand. Damit drohen zusätzliche Prämien erhöhungen.
- **EFAS verschlechtert die Arbeitsbedingungen:** Das Personal im Gesundheitsbereich ist schon seit Jahren am Anschlag. Mit EFAS drohen noch schlechtere Arbeitsbedingungen und es müssen mehr Patient:innen in noch kürzerer Zeit behandelt werden.

Was sagen die Gegner?

- **EFAS schadet der Pflegequalität:** Krankenkassen verwalten zusätzlich 13 Mia. Steuergelder, die von den Kantonen eingesetzt wurden womit die demokratische Kontrolle entgleitet. Unter dem Profitdruck droht sich die Pflegequalität zu verschlechtern, insb. in Pflegeheimen und der häuslichen Pflege.
- **EFAS droht die Kosten für Pflegeheimbewohner:innen zu erhöhen:** Heute ist der Betrag, den ältere Menschen für die Pflege bezahlen, gedeckelt. Mit EFAS werden diese Begrenzungen gestrichen. Die finanzielle Belastung von Pflegeheimbewohner:innen droht damit massiv zuzunehmen.

Tabelle 31: Werden Sie für die Efas-Vorlage stimmen?

	%	
Ja	22	} 38
Eher Ja	16	
Eher Nein	12	} 38
Nein	26	
Keine Angabe	24	
Statistische Unschärfe (±)	2	



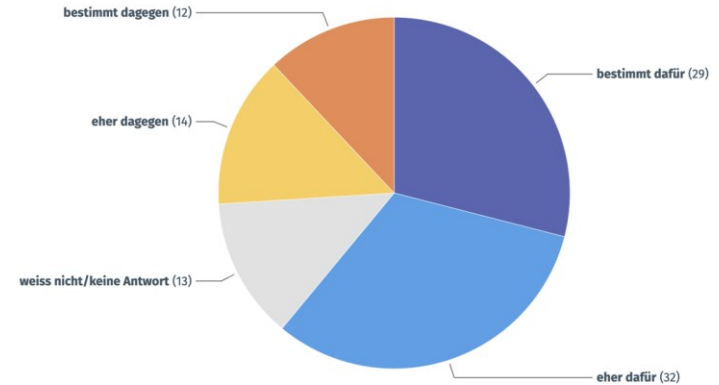
38 % Ja-Anteil
Tamedia, 8. Oktober

Stimmabsicht Finanzierung Gesundheitswesen EFAS

Ganz unabhängig davon, wie sicher Sie sind, dass Sie an dieser Volksabstimmung teilnehmen würden: Wenn morgen schon über die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) abgestimmt würde, wären Sie dann bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?

in % Stimmberechtigter, die bestimmt teilnehmen wollen

Gesamte Schweiz Sprachregion Parteibindung Regierungsvertrauen Siedlungsart Alter Geschlecht Schulbildung
Haushaltseinkommen Wohnsitz Schweiz / Ausland



© SRG-Trend/gfs.bern, Abstimmung vom 24. November 2024, 1. Welle, 30. September - 14. Oktober 2024 (n=9975)

61 % Ja-Anteil
SRG, 18. Oktober

Noch Fragen?



Schlechtere Pflege?

UNIA

schlechtere-pflege.ch

Änderung Krankenversicherungs-Gesetz (EFAS)

Nein
am 24. November

This advertisement features a photograph of an elderly woman with white hair, wearing a purple cardigan over a floral patterned blouse, sitting in a wheelchair. The background is a plain, light-colored wall. The text is overlaid on the image in white and red boxes.



Kosten senken, Versorgung stärken.

+ ja

24. November
zur einheitlichen Finanzierung
(KVG-Änderung)

Prämienzahlende endlich entlasten!

einheitliche-finanzierung.ch

This advertisement features a photograph of a young girl with brown hair and bangs, wearing a white t-shirt and blue denim overalls with white polka dots. She is sitting at a wooden table with a pink piggy bank in front of her. Her right hand is raised in a fist. The background is a solid teal color. The text is overlaid on the image in white and red boxes.

So erreichen Sie uns

- info@einheitliche-finanzierung.ch
- info@financement-uniforme.ch
- info@finanziamento-uniforme.ch

- www.einheitliche-finanzierung.ch



+
ja

24. November

**zur einheitlichen
Finanzierung**