

Kosten senken, Versorgung stärken

Prämienzahlende endlich entlasten!

Am 24. November

JA zur einheitlichen Finanzierung

- **Ambulante Medizin und Pflege stärken.**
- **Koordination im Gesundheitswesen fördern.**
- **Prämienzahlende entlasten.**

Heute haben wir im Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen einen unnötigen Verschleiss an wertvollen Ressourcen. Es entstehen Kosten und Aufwände, welche den Patientinnen und Patienten keinen Nutzen bringen. Im Gegenteil: Sie schaden dem Personal, den Patientinnen und letztlich uns allen als Steuer- und Prämienzahlende. Ohne Reform werden sich diese Problemfelder weiter zuspitzen:

- Zu viele stationäre Behandlungen
- Zu wenig Koordination unter den Akteuren
- Zu hohe Kosten

Kosten senken, Versorgung stärken

Prämienzahlende endlich entlasten!

Die deutliche Mehrheit der Schweizer Bevölkerung will die gute Qualität unseres Gesundheitswesens nicht gefährden. Dies zeigen Umfragen und das haben auch die vergangenen Abstimmungen gezeigt. Doch das heutige Krankenversicherungsgesetz (KVG) hat bekannte Schwächen. Für viele Prämienzahlende sind die steigenden Prämien eine grosse Belastung. Tatsache ist: In der Schweiz finden heute im Vergleich mit den Nachbarländern zu viele Eingriffe stationär (mit Spitalübernachtung) statt. Es kommt zu unpassenden und teuren Behandlungen. Die Akteure im Gesundheitswesen sind wegen unterschiedlichen finanziellen Interessen oftmals schlecht koordiniert und arbeiten in ihren Silos. Die Kosten steigen ungebremst. Hier setzt die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes an, über die wir nun abstimmen:

Die einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen beseitigt längst bekannte Fehlanreize. Die Reform, senkt die Kosten und stärkt durch eine verbesserte Koordination die medizinische Versorgung und die Pflege. So werden die Prämienzahlenden endlich entlastet und die Qualität der Behandlung gefördert. Drei klare Vorteile:

1. Stärkt die ambulante Medizin und Pflege

Der medizinische Fortschritt macht immer mehr Behandlungen ambulant möglich. Das spart Kosten und Patientinnen und Patienten sind schneller wieder selbständig. Doch die Schweiz hinkt dieser Entwicklung hinterher. Immer noch kommt es bei uns zu vielen nicht zwingend nötigen stationären Eingriffen mit Spitalübernachtungen. Auch der Pflegeheimenritt erfolgt häufig früher als nötig. Das ist teuer und die Gesundheitskosten steigen, ohne dass sich die Qualität verbessert. Die vielen Spitalerträge und zu frühe Eintritte in ein Pflegeheim hängen mit dem Finanzierungssystem zusammen. Stationäre Behandlungen sind für die Krankenversicherer attraktiver. Der Grund ist: Während die ambulanten Kosten zu 100 Prozent von den Krankenversicherungen und somit den Prämienzahlenden getragen werden, übernehmen bei stationären Leistungen die Kantone mehr als die Hälfte der Kosten. Darum haben die Krankenversicherer im bestehenden System wenig Interesse an der konsequenten Förderung des ambulanten Bereichs.

Ambulante Behandlungen sind medizinisch häufig sinnvoller und für die Patientinnen und Patienten angenehmer. Das Risiko von Spitalinfektionen ist kleiner. Für das Pflegepersonal ist die Arbeit weniger belastend. Nachtschichten und unregelmässige Arbeitszeiten gehen zurück. Die einheitliche Finanzierung ist somit auch ein Beitrag gegen den Fachkräftemangel. In der Langzeitpflege macht sie betreutes Wohnen attraktiver und der Eintritt ins Pflegeheim kann verzögert erfolgen. Auch die längere Selbständigkeit von älteren Menschen sprechen für die Reform. **Die einheitliche Finanzierung stärkt die ambulante Medizin und Pflege.**



2. Fördert die Koordination im Gesundheitswesen

Heute agieren die zahlreichen Akteure im Gesundheitswesen in ihren eigenen Silos. Die Koordination unter den Leistungserbringern, den Versicherern und den Kantonen bleibt in der Regel auf der Strecke. Da eine koordinierte Versorgung vor allem im ambulanten Bereich stattfindet, geht der Aufwand dafür voll zu Lasten der Krankenversicherer und somit der Prämienzahlenden. Die Einsparungen durch die Koordination fallen jedoch oft im stationären Bereich an. Das heisst: Bezahlt wird die Koordination heute von den Prämienzahlenden, entlastet werden aber die Kantone. Für die Krankenkassen ist es deshalb im bestehenden System kaum attraktiv, die Koordination von medizinischen Leistungen auch finanziell zu fördern. Dies führt zu einer teils unkoordinierten (Über-) oder Falschversorgung. Doppelspurigkeiten und unnötige Behandlungen sind die Folge und treiben die Gesundheitskosten weiter unnötig in die Höhe.

Mit der einheitlichen Finanzierung wird die Koordination in der Patientenversorgung gestärkt. Die finanziellen Einzelinteressen treten aufgrund des fixen Finanzierungsschlüssels in den Hintergrund. Damit stehen neu optimale Versorgungsstrukturen und die Gesamtkosten im Fokus. Die einheitliche Finanzierung bietet eine Grundlage für eine besser funktionierende integrierte Versorgung. Wenn alle Akteure am gleichen Strick ziehen – Ärzte, Therapeutinnen, Spitex, Spitäler und Pflegeheime –, dann nützt das insbesondere chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Unnötige Mehrfachuntersuchungen entfallen. **Die einheitliche Finanzierung fördert die Koordination im Gesundheitswesen.**

3. Entlastet die Prämienzahlenden

Die Gesundheitskosten in der Schweiz steigen. Doch noch stärker als die Gesundheitskosten wachsen die Krankenkassenprämien. Heute sind die Prämien die Hauptsorge Nummer 1 der Schweizerinnen und Schweizern. Die Kostenlast verschiebt sich immer mehr in den ambulanten Bereich. Das führt automatisch dazu, dass die Prämienzahlenden einen immer höheren Anteil an den Gesamtkosten übernehmen müssen. Denn an den ambulanten Kosten beteiligen sich die Kantone heute nicht. Das bedeutet, je mehr ambulant behandelt wird, desto höher die Belastung der Prämienzahlenden. Darum sind die Prämien in den letzten Jahren stärker gestiegen als die Gesundheitskosten. Dieser zusätzliche Prämien Schub ist unnötig. Es braucht dringend eine Korrektur in Richtung kostengünstigere ambulante Behandlungen, die neu auch von den Kantonen finanziert werden. Nur so sind die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen zu schaffen.

Die Reform stoppt die zunehmend ungerechte Verteilung zulasten der Prämienzahlenden und sie senkt die Gesamtkosten massgeblich. Die gestärkte ambulante Medizin und Pflege, und eine verbesserte Koordination im Gesundheitswesen bergen ein grosses Sparpotenzial. Der Bund hat den Kosteneffekt der Reform berechnet. Mit der einheitlichen Finanzierung können pro Jahr 440 Millionen Franken eingespart werden. Die Verteilungslast wird korrigiert und die Gesundheitskosten werden gesenkt. **Die einheitliche Finanzierung entlastet die Prämienzahlenden.**



Wichtige Gründe für die einheitliche Finanzierung

Die Ambulantisierung hat in der Schweiz ein Sparpotenzial in Milliardenhöhe¹. Doch die Entwicklung wird durch das heutige System gebremst und die Kostenlast bleibt allein bei den Prämienzahlenden hängen. Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Ursachen der Fehlentwicklung beseitigt.

- Wenn wir jedoch mit dem heutigen Finanzierungssystem und seinen Fehlanreizen weiterwursteln, vergeben wir die Chance endlich die Prämienzahlenden zu entlasten. Im Gegenteil: Die Prämien werden forciert weiter steigen und die Prämienzahlenden müssen die ganze Last des Trends hin zur ambulanten Medizin selbst tragen. **Dieser wachsenden Ungerechtigkeit setzt die Reform ein Ende.**
- Unsere Gesundheitsversorgung ist gut, aber das System kränkelt. So kann es nicht weitergehen. Die Finanzierung im Gesundheitswesen ist viel zu kompliziert und führt zu längst bekannten Fehlanreizen. Niemand würde heute so ein Silo-System einführen. Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Gesundheitsleistungen nach dem gleichen Schlüssel finanziert, egal ob stationär, ambulant oder in der Pflege: Rund $\frac{3}{4}$ über Prämien und rund $\frac{1}{4}$ durch die Kantone. **Das bringt die nötige Klarheit und Transparenz.**
- Die Korrektur ist im Interesse von Patientinnen und Patienten. Sie profitieren von einer verbesserten Koordination und weniger unnötigen Leistungen. Die integrierte Versorgung und mit ihr die Hausarztmedizin werden gestärkt. Insbesondere chronisch kranke Menschen profitieren von einer integrierten Versorgung. Menschen können auch bei komplexeren Krankheiten zuhause versorgt werden. Insbesondere ältere Menschen werden umfassender betreut und können durch die Stärkung des ambulanten Bereichs länger zuhause bleiben. Damit werden Spitaleintritte verhindert und der Eintritt ins Pflegeheim erfolgt erst, wenn er wirklich nötig ist. **Alle ziehen am gleichen Strick.**
- Die einheitliche Finanzierung beseitigt teure Mängel im Gesundheitswesen. Sie ist eine über Jahre erarbeitete und sehr breit abgestützte Lösung. Sie fördert die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeutinnen, Spitex, Spitälern und Pflegeheimen. Die Ambulantisierung entlastet das Personal und setzt unnötig belastete Ressourcen frei. Sowohl der Bundesrat als auch das Parlament und die Kantone sind klar für die einheitliche Finanzierung. Das Gesundheitswesen steht geschlossen hinter der einheitlichen Finanzierung. **Es braucht diese gesunde Reform.**

Die einheitliche Finanzierung kann nicht alle Herausforderungen im Gesundheitswesen auflösen, aber sie bringt Klarheit in einem wichtigen Teil: Bei der Art der Finanzierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen. Mit der Reform beteiligen sich die Kantone wieder stärker an den Gesundheitskosten. **Die einheitliche Finanzierung stärkt die Versorgungsqualität, senkt die Kosten und entlastet die Prämienzahlenden.**

¹ Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen, PWC

Spezifische Gründe aus Sicht der Pflege

Auch in der Pflegefinanzierung spielen die gleichen Fehlanreize. Beispielsweise gelten für die gleichen Leistungen im ambulanten Bereich höhere Stundenansätze als im Pflegeheim. Die Krankenversicherer drängen darum auf einen Heimeintritt, auch wenn die Gesamtkosten im ambulanten Bereich tiefer liegen. Die ambulante Pflege ist wegen der Finanzierung für die Versicherer teurer als die stationäre Pflege. Die Kantone treiben wiederum die Prämien in die Höhe, sofern sie die ambulante Pflege fördern und Heimeintritte verzögern. Dieser Röhrenblick muss einem Gesamtblick weichen: Die Entwicklung einer integrierten Versorgung in der Pflege vom angestammten zuhause über das betreute Wohnen bis zum Pflegeheim.

- Menschen können nach einer Operation durch die ambulante Pflege **zuhause nahtlos und professionell versorgt** werden.
- Die Weiterentwicklung intermediärer Angebote, zum Beispiel für ältere Menschen, wird erleichtert: betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen, Kurzeilaufenthalte in Pflegeheimen zur Entlastung der Angehörigen etc. **Die Kostenvorteile ambulanter Pflegeleistungen werden genutzt, ohne dass die Prämienzahlenden stärker belastet werden.**
- Das Sondersetting für die Pflege wird aufgehoben. Sie wird Teil einer ganzheitlich verstandenen Gesundheitsversorgung. Die ambulante und stationäre Pflege übernimmt zunehmend die postoperative Pflege nach medizinischen Eingriffen und entlastet die teureren Strukturen. **Die Pflege wird endlich zum integralen Bestandteil in die Gesundheitsversorgung.**
- Die einheitliche Finanzierung schafft bessere Voraussetzungen, um die Pflegeleistungen und die Leistungen zur Betreuung von Personen mit Unterstützungsbedarf koordiniert zu entwickeln. Die Person mit ihrem Pflegebedarf steht im Zentrum, die Versorgung erfolgt in dem Setting, das dem Bedarf entspricht. **Die Förderung einer personenzentrierten Pflege wird erleichtert.**
- Die Finanzierung der Pflegeleistungen erfolgt nach dem gleichen Verteilschlüssel wie alle anderen Gesundheitsleistungen. Für die Pflegeleistungen werden Tarife entwickelt für eine einheitliche Abgeltung von ambulant und stationär erbrachten Leistungen. **Die Kostentransparenz wird erhöht.**

Die Pflegefinanzierung ist heute äusserst kompliziert. Neben der Finanzierung durch Prämien sind die Kantone für die Restfinanzierung zuständig. Jedoch ist unklar, wie die kantonale Restfinanzierung ausgestaltet ist, ob und wieviel die Kantone an die Gemeinden delegieren. Jeder Kanton kann so seinen Anteil nach eigenem Ermessen ausgestalten. Die Folge dieser Regelung ist ein föderalistischer Wildwuchs an Umsetzungen. Es kommt zu Finanzierungslücken. Die Stabilität zu einer nachhaltigen und einheitlichen Weiterentwicklung der Pflege fehlt komplett.