

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4946

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4946



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

GLP-Argumentarium: Referendum zur Vorlage von Parlament und Bundesrat «Einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen»

Inhalt der Vorlage

Das Ziel der Vorlage ist es, die finanzielle Mehrbelastung von Prämienzahlenden zu dämpfen, Fehlanreize bei der Finanzierung von Gesundheitsleistungen zu reduzieren und die Lebensqualität von Kranken, Verunfallten und Pflegebedürftigen zu erhöhen.

Was ist das Problem? In der Schweiz werden die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung nicht einheitlich finanziert.¹ Diese unterschiedlichen Finanzierungsmodelle führen zu grossen Fehlanreizen. Es steigen die Kosten und die Lebensqualität sinkt.

Der medizinische Fortschritt erlaubt, dass immer mehr Operationen ambulant durchgeführt werden können. Davon profitiert die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, und es ist erst noch günstiger und spart Personalressourcen. Leider profitieren die Prämienzahlenden im aktuellen Finanzierungssystem nicht davon. Im Gegenteil. Weil sie im ambulanten Bereich 100 Prozent der Kostenlast tragen, ist eine ambulante Behandlung für sie teurer, als wenn die Behandlung stationär erfolgt. Es ist ungerecht, dass die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mehr bezahlen müssen, obwohl Kosten gespart werden. Darum kommt in der Schweiz die Ambulantisierung nicht vom Fleck. Denn wo heute ambulantisiert wird, steigen die Prämien.

Die Vorlage bringt zusammen, was zusammengehört. Jeder Leistungsbereich, ob ambulant oder stationär, ob im Spital oder in der Langzeit- und Akutpflege, im Heim oder zu Hause - unabhängig wo die Gesundheitsleistung erbracht wird, bezahlt wird immer gemeinsam nach gleichem Verteilschlüssel.² So entlasten wir die Leistungserbringenden, davon, dass sie auf ihr eigenes Kässeli schauen müssen beim Entscheid, ob sich jemand im Spital oder mit Hilfe von Spitex zu Hause erholen darf. Wir erlauben es den Leistungserbringenden, dass sie einen medizinischen Entscheid zu Gunsten der Lebensqualität der Patienten und Patientinnen fällen können.

Die einheitliche Finanzierung reduziert Fehlanreize und fördert ambulante Behandlungen. Die Prämienzahlenden werden entlastet.

¹ Bei ambulanten Behandlungen zahlt die Krankenkasse alles, während bei stationären Behandlungen der Kanton mindestens 55 Prozent der Kosten mitfinanziert. Bei Pflegeleistungen, ob zu Hause durch die Spitex oder im Pflegeheim, zahlt die Krankenkasse ca 54 Prozent, die Restfinanzierung von ca 46 Prozent liegt beim Kanton respektive bei den Gemeinden.

² Die Kantone tragen dabei mindestens 26,9 Prozent der Kosten, die Krankenkassen maximal 73,1 Prozent

Argumente für die einheitliche Finanzierung

Vier Hauptstränge der Argumentation

- **Ambulante Behandlungen fördern:** Ambulante Behandlungen (ohne Übernachtung) sind medizinisch häufig sinnvoller und für die Patientinnen und Patienten angenehmer. Das Risiko von Spitalinfektionen ist kleiner.
- **Ambulantisierung hilft gegen Pflegenotstand:** 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 Selbstständigkeit von älteren Menschen spricht für die Reform. Die einheitliche Finanzierung stärkt die ambulante Medizin und Pflege.
- **Zusammenarbeit verbessern:** 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, Apotheken und Pflegeheime –, dann nützt das insbesondere chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Unnötige Mehrfachuntersuchungen entfallen. Die einheitliche Finanzierung fördert die Koordination im Gesundheitswesen.
- **Finanzielle Auswirkung:** Die Reform stoppt die zunehmend ungerechte Verteilung zu Lasten 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.

Antwort auf das Argument, die Prämienlast steige:

Die einheitliche Finanzierung senkt die Kosten (Kosteneffekt 440 Mio. Franken) und sie führt zu einer Umverteilung von den Prämien zu den Kantonen. Prämienzahlende aus denjenigen Kantonen, die bereits ihre Versorgung zu Gunsten der Kranken und Pflegebedürftigen angepasst haben und die integrierte ambulante Versorgung vorwärtsgetrieben haben, profitieren am



schnellsten von der Entlastung. Prämienzahlende aus Kantonen, die noch Aufholarbeit zu leisten haben, müssen ein paar Jahre warten, bis der Effekt auch bei ihnen spielt.³

Hauptquellen:

- «Sparpotenzial einheitlicher Finanzierung», Polynomics, 2022, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html>
- «Einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen», Schweizerische Eidgenossenschaft, 2024, <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/abstimmungen/20241124/finanzierung-gesundheitsleistungen.html>

³ Die Vorlage ist zwar für die Finanzierer zu den Jahren 2016 – 2019 kostenneutral. Sie ist aber nicht kostenneutral zu den Zahlen 2022 (bereits eine Umverteilung von 826 Mio. zulasten der Kantone) und sie ist es noch viel weniger zum Zeitpunkt der Einführung. Da wird es zu einem reinen Verteilungseffekt zugunsten der Prämienzahlenden in der Höhe von rund 2 Mia. Franken kommen. Die einheitliche Finanzierung bringt also kostenseitig und finanzierungsseitig Entlastung für die Prämienzahlenden. Gleichzeitig wird die Hausarztmedizin und die Spitex gestärkt. Also jene Bereiche, die eben eine gute und kosteneffiziente Versorgung garantieren.