

Medienmitteilung

Die Kantone unterstützen die einheitliche Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen

20. September 2024

Am 24. November 2024 stimmt die Schweiz darüber ab, ob die Leistungen im Gesundheitswesen künftig einheitlich finanziert werden sollen. Es handelt sich um eine wichtige, ausgewogene Grossreform, die von den Akteuren im Gesundheitswesen dringend erwartet wird. Die Kantonsregierungen empfehlen die Vorlage zur Annahme.

Heute werden Leistungen, die nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) vergütet werden, unterschiedlich finanziert. Die Kosten von Untersuchungen und Behandlungen im ambulanten Bereich werden vollständig von den Krankenversicherern, also über Prämien, getragen. Leistungen im stationären Bereich werden zu mindestens 55 Prozent von den Kantonen und zu höchstens 45 Prozent von den Versicherern bezahlt.

Die unterschiedliche Finanzierung bremst derzeit die verstärkte Zusammenarbeit der Leistungserbringer entlang der Behandlungskette, die sogenannte integrierte Versorgung. Auch die kostendämpfende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen wird behindert.

Nach 14 Jahren Arbeit verabschiedete das Parlament Ende 2023 die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Mit der Reform sollen die Kantone in Zukunft sämtliche Leistungen im Gesundheitswesen mitfinanzieren. Nach einer vierjährigen Übergangsphase beträgt der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag schweizweit mindestens 26,9 Prozent. Der Mindestprozentsatz wird vom Bundesrat periodisch überprüft. Die Gewerkschaft der öffentlichen Dienste (VPOD) hat das Referendum ergriffen.

Die Prämienzahlenden werden durch die Reform nicht stärker belastet

Die Kantone setzten sich stets dafür ein, dass die einheitliche Finanzierung auch die Pflegeleistungen umfasst. Dies ist nun gewährleistet. Die KVG-Pflegeleistungen werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten in die Reform integriert. Mit der einheitlichen Finanzierung werden die heutigen Restfinanzierungssysteme in der Pflege durch eine national einheitliche Tarifstruktur abgelöst.

Die Krankenversicherer, die sich heute mit einem fixen Frankenbeitrag an den Pflegeleistungen beteiligen, tragen also künftig die Kostendynamik in den Pflegeheimen und in der Spitex mit. Die Prämienzahlenden werden durch die Reform aber nicht stärker belastet. Denn die Kantone werden mit der einheitlichen Finanzierung auch das Kostenwachstum im ambulanten Bereich und bei den Medikamenten mittragen. Die Vorlage verteilt die Gesundheitskosten ausgewogen auf Prämien- und Steuerzahlende.

Dank der Integration der Pflege können Finanzierungsbrüche im System beseitigt werden. Dadurch werden die Vernetzung und die Koordination der Leistungserbringer, die sogenannte integrierte Versorgung, gestärkt. Das ist auch ein Hebel zur Kostendämpfung.

Vorlage wird breit gestützt

Mit der einheitlichen Finanzierung haben Kantone und Versicherer künftig den gleichen Anreiz, die kostendämpfende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen zu fördern. Die Kantone behalten ihre bisherigen Instrumente zur Steuerung, gerade auch bei der Spitalplanung. Im ambulanten Bereich können sie neu eine stärkere Rolle übernehmen.

Die Reform ist breit abgestützt. Alle relevanten Akteure (u.a. die Leistungserbringerverbände im Pflegebereich, der Spitalverband H+, der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Krankenversicherer-Verband Curafutura) sind in den vergangenen Jahren aufeinander zugegangen, um gemeinsam eine tragfähige Lösung zu finden.

Kontakt/Rückfragen:

- Landammann Markus Dieth, Präsident der KdK (079 410 08 78, markus.dieth@ag.ch), erreichbar Freitag, 20. September, 14-15 Uhr
- Regierungsrat Lukas Engelberger, Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (061 267 95 23, gd-kommunikation@bs.ch)