

## Mit einheitlicher Finanzierung die Prämien entlasten

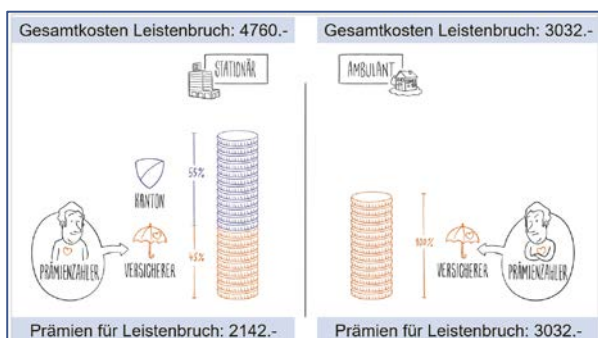
**Die FMH unterstützt die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, weil sie...**

- ohne Einbusse bei der Versorgungsqualität Kosten reduziert.
- zusätzliche Anreize für die kostengünstige integrierte Versorgung bietet.
- die ambulante Versorgung sozialverträglich macht.

### Ausgangslage

Die zunehmende Verlagerung nach dem Grundsatz «ambulant<sup>1</sup> vor stationär<sup>2</sup>» von den teureren stationären zu den günstigeren ambulanten Behandlungen ist gesamtwirtschaftlich gewünscht und sinnvoll.

Am Beispiel des Leistenbruchs kann aufgezeigt werden, dass eine ambulante Behandlung aus Gesamtkostensicht wünschbar wäre: Stationär kostet der Eingriff nämlich 4760 Franken, ambulant lediglich 3032 Franken:



Quelle: Erklärfilm zum Thema «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» ([www.pro-efas.ch](http://www.pro-efas.ch), 26.07.2018).

Die stationären Kosten werden heute zu 55 Prozent durch die Kantone und zu 45 Prozent

durch die Krankenversicherungen gemeinsam getragen. Die ambulanten Kosten hingegen werden vollständig (100 Prozent) durch die Krankenversicherer und somit durch die Prämien ihrer Versicherten gedeckt.

Wird der Leistenbruch also ambulant operiert, so kostet dies die Prämienzahler mehr, obwohl die Behandlungskosten deutlich tiefer sind – und die Kantone sparen auf Kosten der Prämienzahler Steuergelder.

Die zunehmend medizinisch möglich werdende, gesamtwirtschaftlich sinnvolle und politisch zunehmend akzeptierte Verlagerung von stationär zu ambulant führt also einerseits zu einer Entlastung der kantonalen, steuerfinanzierten Budgets, aber andererseits zu Prämien erhöhungen. Und dies bedeutet eine zusätzliche Belastung der tiefen und mittleren Einkommen.

### Heutiges System birgt Fehlanreize

Das heutige Finanzierungssystem enthält verschiedene Fehlanreize, welche dem Ziel einer qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Gesundheitsversorgung zuwiderlaufen.

Wichtige Sparpotenziale werden zu wenig realisiert, weil der Nutzen nicht bei demjenigen anfällt, der den Aufwand dafür betreibt – oder der Einsatz für Effizienzgewinne sogar Nachteile bringt: Werden im stationären Bereich Kosten eingespart, so profitieren die Versicherten nicht in vollem Umfang, weil sie lediglich 45 Prozent der Kosten tragen. Bei einer Verlagerung von stationär zu ambulant zahlen die Prämienzahler aber die zusätzlichen Kosten voll und ganz mit. Die Krankenversicherung und der Prämienzahler haben deshalb heute nur

<sup>1</sup> Der Begriff «ambulant» bezeichnet eine medizinische Behandlung oder Pflegeleistung, die **ohne eine Übernachtung** des Patienten abgeschlossen werden kann. Dazu gehört die Versorgung im Spitalambulatorium, in der Arztpraxis, in der Apotheke, in der Physiotherapie oder durch die Spitex.

<sup>2</sup> Der Begriff «stationär» bezeichnet die medizinische Versorgung oder Pflegeleistung, bei denen der Patient **über Nacht** in Behandlung bleibt. Dazu gehört ein Aufenthalt in einer Klinik (Spital, Reha oder Psychiatrie) oder einer Pflegeinstitution.

bedingt ein Interesse daran, konsequent auf den Grundsatz «ambulant vor stationär» zu setzen, weil dies die Prämien ansteigen lässt.

Immer mehr Versicherte schliessen sich freiwillig sogenannten integrierten Versorgungsnetzen an. Die damit verbundenen Einsparungen kommen diesen Versicherten aber nur teilweise zugute, da die Hospitalisierungen kantonal mit mindestens 55 Prozent subventioniert werden.

### **Einheitliche Finanzierung**

Bei einer einheitlichen Finanzierung würden sich die Kantone zu gleichen Anteilen an der Mitfinanzierung der ambulanten und stationären Leistungen beteiligen.

Dabei muss der Prozentanteil der Kantone und Versicherten noch festgelegt werden. Die Kantone sollen aber insgesamt nicht höhere Kosten übernehmen müssen als bisher.

### **Kosten reduzieren ohne Einbusse bei der Versorgungsqualität**

Ambulante Versorgung ist eine sehr kostengünstige Behandlungsform. Wer den Kostenanstieg im Gesundheitswesen mildern möchte, muss die ambulante Versorgung ausbauen – nicht einschränken.

Ungenutzte ambulante Möglichkeiten bergen ein Effizienzpotenzial von 1 Milliarde Franken.<sup>3</sup>

Die einheitliche Finanzierung unterstützt eine konsequente Verlagerung von teureren stationären zu kostengünstigeren ambulanten Leistungen, ohne dass dabei an Versorgungsqualität eingebüsst wird.

### **Zusätzliche Anreize für die kostengünstige integrierte Versorgung**

Bereits heute können sich Versicherte für sogenannte integrierte Versorgungsmodelle entscheiden und werden hierfür mit Prämienrabatten belohnt. Bei solchen Versorgungsmodellen wird konsequent zuerst ambulant behandelt und die Versorgung mit anderen involvierten Gesundheitsakteuren koordiniert. Insbesondere für chronisch kranke Menschen ist eine

solche Versorgungsform von hoher medizinischer Qualität.

Durch die einheitliche Finanzierung wird die ambulante Versorgung attraktiver, und weitere Effizienzpotenziale in Höhe von 2 Milliarden Franken können erschlossen werden.<sup>4</sup>

### **Ambulante Versorgung wird sozialverträglich**

Durch eine Mitfinanzierung der Kantone an der ambulanten Versorgung wird der Prämienanstieg, der durch die konsequente Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich entsteht, gedämpft. Dies entlastet die tiefen und insbesondere die mittleren Einkommen. Die Verlagerung in den ambulanten Sektor wird somit auch sozialverträglich.

#### **Mehr zur einheitlichen Finanzierung:**

[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > Politik & Themen > Politik > Dossiers  
[www.pro-efas.ch](http://www.pro-efas.ch)

<sup>3</sup> Vgl. Pwc. Ambulant vor stationär: Oder wie sich eine Milliarde jährlich einsparen lässt. August 2016.

<sup>4</sup> Vgl. Huber, Carola et al. Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs

in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illnesses: A Propensity-Matched Co-hort Study, in: International Journal of Integrated Care. 2016;16(1):1–18.