



santésuisse

---

## Communiqué

Solothurn, 20. April 2018

Bericht aus der Gesundheitskommission des Nationalrates

### **Gesundheitskommission unterstützt die einheitliche Finanzierung**

**Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) hat sich im Grundsatz für die Neuordnung der Finanzierung unseres Gesundheitssystems im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung ausgesprochen. Damit will die Kommission die Kantone in die Pflicht nehmen, sich künftig an allen krankenversicherten Kosten anteilmässig zu beteiligen. Dies ist konsequent, weil die Kantone über die Spital- und Pflegeheimlisten sowie über die Zulassung von weiteren Leistungserbringern und damit wesentlich über die Kosten entscheiden. Die neue Finanzierungsordnung ist die Voraussetzung, damit die Kosten zwischen den Prämienzahlern und Kantonen künftig nachhaltig und fair aufgeteilt werden können. Ausserdem dürfte die Neuordnung kostensparende Versicherungsmodelle wie die integrierte medizinische Versorgung stärken.**

Seit Jahren findet in den Kantonen ein Wettrüsten unter den Spitälern statt, ohne dass die Kantone sich an den ambulanten medizinischen Kosten beteiligen, denn diese werden zu 100 Prozent vom Prämienzahler bzw. Krankenversicherer getragen.

Mit der gerade von den Kantonen forcierten Verschiebung der Leistungen in den ambulanten Bereich droht eine systematische Verschiebung der Kosten zu Lasten der Prämienzahler. Die gleiche Finanzierung aller medizinischen Leistungen der Grundversicherung kann Abhilfe schaffen und zu einer nachhaltig fairen Finanzierung führen.

#### **Das kostenbasierte Modell ist transparent**

santésuisse favorisiert bei der Aufteilung der Kantonsgelder die kostenbasierte Einspeisung. Diese bemisst sich an den tatsächlichen Gesundheitskosten im aktuellen Jahr. Die kostenbasierte Einspeisung entspricht dem heutigen System bei der stationären, dual-fixen Finanzierung, bei der die Anteile der Kantone nach den tatsächlich angefallenen Rechnungen aufgeteilt werden. Jede Rechnung kann überprüft und gemäss einem definierten Finanzierungsschlüssel vergütet werden. Ein Teil von rund 75 Prozent würde bei der neuen Finanzierung demnach der Versicherer bezahlen, rund 25 Prozent blieben dem zuständigen Kanton.

santésuisse begrüsst, dass die nationalrätliche Kommission jetzt die kostenbasierte Variante in die Vernehmlassung schickt.

**Mutiger Entscheid für mehr Qualität**

Die Nationalratskommission hat die Vorlage des Bundesrates verbessert. Gleichzeitig hat die Kommission auch die Finanzierung der Massnahmen korrigiert: Damit will sie richtigerweise verhindern, dass die Prämienzahler doppelt zur Kasse gebeten werden.

Eines der Hauptprobleme des schweizerischen Gesundheitssystems ist dessen Ineffizienz, die zu hohen Kosten führt. Gemäss Experten und Bundesrat haben 20 Prozent der medizinischen Leistungen keinen Mehrwert für die Patienten. Vor allem im ambulanten Bereich haben sich Ärzte bislang geweigert, die gesetzlich geforderten Qualitätsprogramme standardmässig einzuführen und die Ergebnisse transparent zu machen. Nur wenn die Ergebnisqualität von medizinischen Eingriffen der einzelnen Ärzte und Spitäler bekannt und vergleichbar ist, hat der Patient eine echte Wahl.

*santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.*

**Für weitere Auskünfte:**

Verena Nold, Direktorin santésuisse, Telefon 079 291 06 04

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)