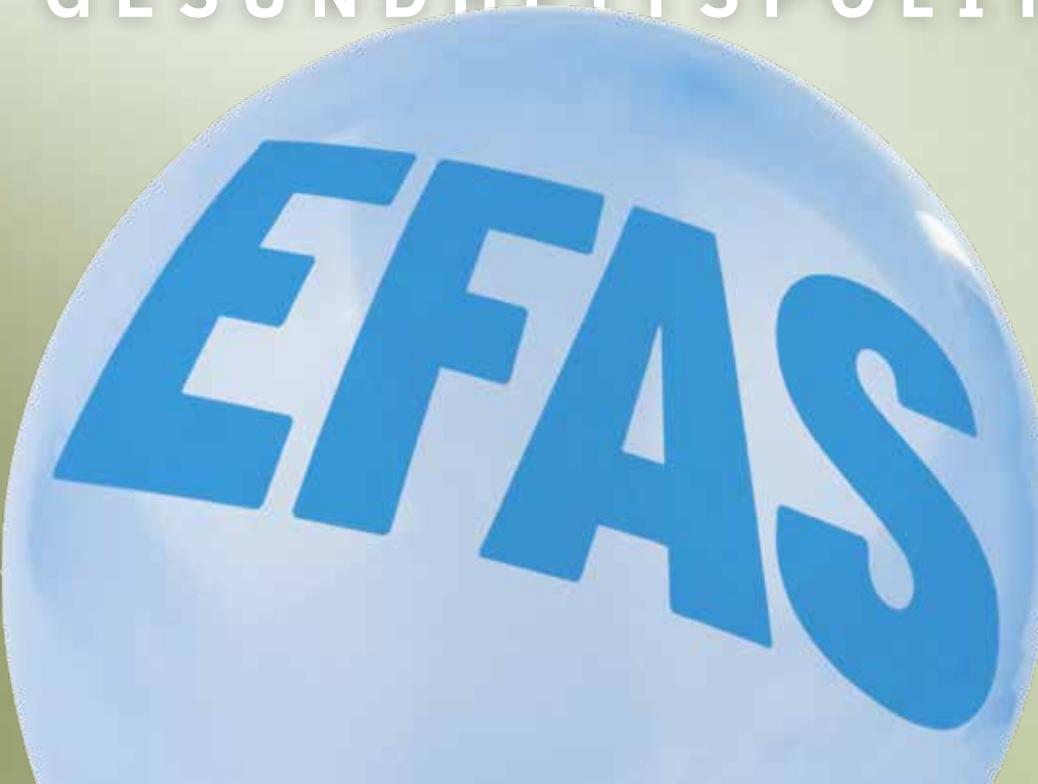


BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 2-23



EFAS

EFAS nicht weiter aufblähen

Neue Kostentreiber in Sicht

Mogelpackung Lohndeckelung

Achtung Prämienwarnung!

Die Kostendaten des ersten Quartals lassen einen hohen Anstieg der Leistungskosten für 2023 erwarten. Parlament und Bundesrat haben die Instrumente, um Gegensteuer zu geben.



Der Leistungsausbau hat seinen Preis

Bundesrat Alain Berset hat die Schweizer Bevölkerung bereits jetzt auf höhere Prämien für 2024 vorbereitet. Mittelfristig könnte der Prämienanstieg aber noch viel höher ausfallen, wenn weitere, zwar gut gemeinte, aber kostentreibende Massnahmen beschlossen werden. Jeder Leistungsausbau hat seinen Preis, den die Versicherten in Form

höherer Prämien tragen müssen. Masshalten ist darum so wichtig – damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung weiterhin bezahlbar bleibt.

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Die Liste mit Wünschen an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist lang. Es geht um den vollständigen Einbezug der Langzeitpflege in die Grundversicherung, die Besserstellung der Pflege, höhere Tarife für Leistungserbringer, aber auch die verbreitete Vergütung der Angehörigenpflege. Viel dringender ist jedoch der Handlungsbedarf auf der Kostenseite. Das Parlament kann seinen Beitrag mit einem griffigen indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative leisten. Und der Bundesrat könnte nach Berechnungen von santésuisse in seiner Kompetenz Leistungskosten in der Höhe von 1,4 Milliarden Franken einsparen. Dieser Betrag entspräche immerhin rund 4 Prämienprozenten. •

Neue Kostentreiber kommen auf uns zu

Zusätzlich zum «normalen» Anstieg der Leistungskosten zeichnen sich in mehreren Bereichen zusätzliche Kosten ab. Umso wichtiger ist die kostenbewusste Ausgestaltung von EFAS und ein griffiger indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative.

In diesem Jahr sind die abgerechneten Leistungskosten in der Grundversicherung bereits wieder deutlich am Steigen. Von Januar bis März nahmen die Bruttoleistungen pro versicherte Person gegenüber 2022 um 6,9 Prozent zu. Die hohe Kostendynamik dürfte in nächster Zeit noch zusätzlich befeuert werden durch den Strauss beschlossener Massnahmen beispielsweise die Stärkung der Pflege, Tarifforderungen von Leistungserbringern und überdurchschnittlich hohe Kostenanstiege in einzelnen Leistungsbereichen. In den Fokus rücken zusätzlich zur allgemeinen Kostenentwicklung diese Themen:

- **Forderung nach höheren Tarifen für Leistungserbringer:** Physioswiss, der Schweizer Physiotherapieverband moniert, dass die Löhne in den letzten 30 Jahren praktisch nicht gestiegen seien. Die Vorbereitungen für Tarifverhandlungen seien eingeleitet. Dabei wird unterschlagen, dass es in der Physiotherapie in den vergangenen zehn Jahre zweimal eine Verbesserung in der Tarifierung gab. Diese Forderung steht vor dem Hintergrund von immer häufiger verordneter Physiotherapien und der damit eingehenden steigenden Kosten.

- **Vergütung der Angehörigenpflege:** In der ambulanten Pflege sind die Kosten 2022 mit einem Plus von 6,6 Prozent pro versicherte Person überdurchschnittlich angestiegen. Sollte zusätzlich die Angehörigenpflege vermehrt über die Anstellung in Spitex-Organisationen vergütet werden, dürfte bei einer flächendeckenden Verbreitung auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine Mehrbelastung in Milliardenhöhe zukommen.
- **Hoher Zusatzaufwand bei neuen Medikamenten:** Eine kostentreibende Erscheinung ist die hohe Zahl von Einzelfallvergütungen, die mit hohen administrativen Kosten bei den Krankenversicherern verbunden sind.

Angesichts dieser zusätzlichen und hinsichtlich ihrer Höhe und dem tatsächlichen Eintreten ungewissen Einflüsse tut das Parlament gut daran, wenn es in der Beratung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) kostenbewusst handelt und den Pflegebereich vorerst ausklammert. Gleiches gilt für den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative, der verbindliche, kostendämpfende Massnahmen enthalten muss. •



EFAS: Keine einseitigen Lösungen zulasten der Prämienzahler



In der Wintersession 2022 hat der Ständerat bei EFAS sehr einseitige Entscheide gefällt mit unnötigen Kompetenzen für die Kantone und einer Integration der Pflegefinanzierung. Die SGK-NR hat jetzt Kompromisse geschaffen, die sich von der schlanken Ausgestaltung von EFAS gemäss der Nationalratsversion entfernen. Eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen kann nur bei einer schlanken Ausgestaltung zu mehr Effizienz und besseren Anreizen führen.

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) hat das Potenzial, dem Gesundheitswesen zu mehr Effizienz zu verhelfen. Heute bezahlen die Krankenversicherer 100 Prozent der ambulanten Leistungen. Die Finanzierung der stationären Leistungen erfolgt zu rund 45 Prozent durch die Krankenversicherer und zu 55 Prozent durch die Kantone. Das führt dazu, dass die Kantone wenige Anreize haben, das Leistungsangebot im ambulanten Sektor effizient auszugestalten und dort Kosten einzusparen. Mit EFAS würden sich die Kantone mit einem fixen Prozentsatz an sämtlichen ambulanten und stationären Leistungen beteiligen. EFAS schafft eine veränderte Perspektive, indem Behandlungen integriert, über die Grenzen von ambulant zu stationär hinweg betrachtet werden.

EFAS nicht weiter aufblähen

Die Gesundheitskommission des Nationalrats will eine Integration der Langzeitpflege an klare Bedingungen knüpfen. Einerseits sollen die Kantone im Pflegesektor die notwendige Kostentransparenz herstellen und andererseits soll die Pflegeinitiative vollständig umgesetzt sein. Werden diese Bedin-

gungen restlos erfüllt, wird sich zeigen, dass die Pflege die möglichen Einsparungen von EFAS wieder komplett aufzufressen und die Prämien in die Höhe zu treiben droht. Aus diesem Grund lehnt *santésuisse* die Integration der Pflegefinanzierung ab. Die Kommission schlägt ausserdem vor, dass die Kantone zwar stationäre Einzelrechnungen erhalten sollen, diese aber nicht einer ineffizienten doppelten Prüfung unterziehen dürfen. Im Sinne eines Kompromisses ist diese

Lösung akzeptabel, da die Kantone als Spitaleigner Kontroll- und Planungsaufgaben wahrnehmen. EFAS kommt jetzt in eine entscheidende Phase. Falsche Kompromisse, nur um die Vorlage vorschnell ans Ziel zu bringen, sind fehl am Platz. Der Nationalrat hat 2019 gute Grundsatzentscheide gefällt, an denen die Vorlage auszurichten ist. •

Kostenbremse braucht einen griffigen Gegenentwurf

Der indirekte Gegenentwurf zur Kostenbremse-Initiative darf in der Differenzvereinbarung nicht weiter verwässert werden. Die SGK-NR hält am bisherigen Nationalratsbeschluss fest und will bei den Laboranalysen die Vertragsfreiheit einführen. Auch hält sie fest, dass unabhängige Dritte die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung evaluieren sollen. Leistungen sollen nicht mehr vergütet werden, wenn die Evaluationen aufzeigen, dass diese Kriterien nicht er-

füllt sind. In diesem wichtigen Punkt ist die Kommission dem Ständerat gefolgt. Bisher werden Leistungen, die gemäss einer solchen Evaluation keine genügende Wirkung haben, nur selten aus dem Leistungskatalog gestrichen. Nachdem der Ständerat diverse Massnahmen aus der Vorlage genommen hat, sollen die verbleibenden Massnahmen zumindest verteidigt werden, damit die Vorlage als ernstzunehmender Gegenvorschlag gelten kann. •



AUS DEM NATIONALRAT

Kein Eingriff in die Reserven

Seit der Einreichung der Vorstösse, die einen Reservenabbau fordern, hat sich die finanzielle Situation der Krankenversicherer dramatisch verändert. Das BAG schätzt aktuell, dass der Reservenbestand unter 9 Milliarden Franken liegt und damit nicht mehr weit weg ist vom obligatorischen Minimum. Ein erzwungener Abbau käme daher zur Unzeit.

AUS DEM STÄNDERAT

Augenmass bei den Prämienverbilligungen

In den vergangenen Jahren haben diverse Kantone ihre Beiträge zur Prämienverbilligung zurückgefahren. Der indirekte Gegenvorschlag zur Prämientlastungs-Initiative der SP sieht eine stärkere finanzielle Beteiligung der Kantone vor. Dabei fällt der Vorschlag der SGK-S im Vergleich zum Nationalrats-Entscheid finanziell moderater aus. Konkret sollen die Kantone einen Mindestbeitrag in Prozent der kantonalen Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) in Abhängigkeit der Prämienbelastung pro Versicherten leisten. Zudem kann der Kantonsbeitrag als Prozentsatz der OKP-Kosten den Anreiz schaffen, haushälterischer mit den zur Verfügung stehenden Steuergeldern umzugehen.

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



SCAN ME

Einseitige Lohndeckelung ist ungerecht

1'000 Mitarbeitende alleine aus der Bundesverwaltung verdienen mehr als 250'000 Franken, für Geschäftsleitungsmitglieder der Krankenversicherer soll dies nicht möglich sein. Die als kostendämpfend verkaufte Massnahme ist schlichtweg eine Mogelpackung.

Entschädigungen von Geschäftsleitungsmitgliedern von Krankenversicherungen sollen auf jährlich 250'000 Franken begrenzt werden. Darin eingeschlossen sind auch die Beiträge der beruflichen Vorsorge und Nebenleistungen. Für Verwaltungsratsmitglieder soll die maximale Entschädigung 50'000 Franken pro Jahr betragen.

Mit der Motion wird suggeriert, dass es einen Zusammenhang zwischen den steigenden Prämien und der Entlohnung der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrates geben würde. Fakt ist, dass sich die Entschädigungen im Vergleich zu den Gesamtkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Promillebereich bewegen. Der kolportierte Spareffekt wäre somit praktisch bei null. Vielmehr sollen die laufenden kostendämpfenden Massnahmen konsequent umgesetzt werden.

Die vorgeschlagene Regelung wäre auf dem Gebiet der Sozialversicherungen eine absolute Neuheit. Löhne in dieser Grössenordnung sind in den Sozialversicherungen und Bundesbetrieben nicht unüblich, wie die Antworten auf

die Interpellation 22.4416 «Auswirkungen bei einer Lohnobergrenze in den Sozialversicherungen und für Bundesangestellte» aufzeigen. So haben aktuell rund 1'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesverwaltung ein Einkommen von über 250'000 Franken inkl. Arbeitgeberbeiträge zur berufliche Vorsorge. Zudem wären 80 bis 90 Prozent aller Geschäftsleitungsmitglieder der bundesnahen Unternehmen und Anstalten von einer solchen Lohndeckelung betroffen.

Exzesse bei den Löhnen sind rein gesetzlich gar nicht möglich. Art. 21 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) sieht vor, dass die Krankenversicherer im Geschäftsbericht die Entschädigung von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung ausweisen müssen. Auch darf nicht vergessen werden, dass ein wesentlicher Teil der Löhne und Entschädigungen aus dem Krankenzusatzversicherungsbereich stammt, in welchem freie Marktwirtschaft herrscht.

IMPRESSUM santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, 032 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)

Aktuelle Informationen zum Gesundheitswesen

santésuisse auf twitter



SCAN ME

santésuisse auf LinkedIn



SCAN ME