



Nein zu EFAS - Argumentarium

1 Was ist EFAS und was ist die Idee dahinter?

EFAS, die «**einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen**» ist eine grundlegende Reform der Finanzierung im Gesundheitswesen. EFAS wurde am 22. Dezember 2023 vom Parlament verabschiedet und ändert das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG. Die Änderungen dieses Gesetzes betreffen einen besonderen Aspekt: **die Aufteilung der Finanzierung zwischen Kantonen, Versicherern und Versicherten.**

EFAS hat seinen Ursprung in der parlamentarischen Initiative 09.528 Humbel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus». Sie verlangt eine einheitliche Finanzierung, weil die heute unterschiedliche Finanzierung der beiden Leistungsarten zu Fehlanreizen führe.¹

2 Warum unterstützt der SGB das Referendum?

Mit dieser Revision wird das System der Pflegefinanzierung grundlegend verändert und führt für die Versicherten und für das Gesundheitspersonal klar zu Verschlechterungen. Damit das Referendum zustande kommt, und die Stimmbürger:innen an der Urne über diese grundlegende Reform entscheiden können, müssen bis zum 18. April 50.000 validierte Unterschriften gesammelt werden.

3 Was ändert sich durch EFAS?

Das KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherungen) ist eine komplexe Materie, denn auch das Gesundheitswesen und seine Finanzierung in der Schweiz sind kompliziert. Diese Komplexität wird von EFAS-Befürwortern gerne genutzt um die Überarbeitung als willkommene «Vereinfachung» darzustellen.

Das Schweizer Gesundheitswesen finanziert sich heute aus verschiedenen Quellen:

- **Prämien:** Unsere Prämien, die von den **Krankenkassen** eingezogen werden, finanzieren alle Gesundheitsleistungen mit, allerdings je nach Anbieter in unterschiedlicher Höhe.
Steuern: Neben den Krankenkassen finanzieren die **Kantone** mit Steuergeldern Spitäler, Pflegeheime und die häusliche Pflege. Dieser Anteil an der Finanzierung ist erheblich. Im öffentlichen Spitalbereich beispielsweise übernehmen die Kantone mindestens 55% der Gesundheitskosten. Auch in Pflegeheimen und in der häuslichen Pflege (sog. Langzeitpflege) zahlen die Kantone (und je nach kantonaler Regelung auch die Gemeinden) einen erheblichen Anteil, der von Kanton zu Kanton unterschiedlich ist. Einige sind grosszügiger als andere, wenn es um Ausgaben für die öffentliche Gesundheitsversorgung geht. Generell beteiligen sich die Kantone mindestens so stark wie die Krankenkassen an der Finanzierung der sogenannten Langzeitpflege.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/parlamentarische-initiative-finanzierung-der-gesundheitsleistungen-aus-einer-hand-einfuehrung-des-monismus.html>



- **Selbstkostenanteil:** Patient:innen und Bewohner:innen von Pflegeheimen zahlen zusätzlich zu ihren Prämien einen Selbstkostenanteil.

Mit EFAS wird das Gesundheitssystem neu nach einem einzigen Schlüssel finanziert:

- Die Krankenkassen müssen 73,1 Prozent der Gesundheitsausgaben finanzieren.
- Die Kantone müssen 26,9 Prozent der Gesundheitsausgaben finanzieren.

4 Wie ist der Kostenteiler heute?

Stationäre Behandlungen

55% durch Steuergelder /die Kantone finanziert



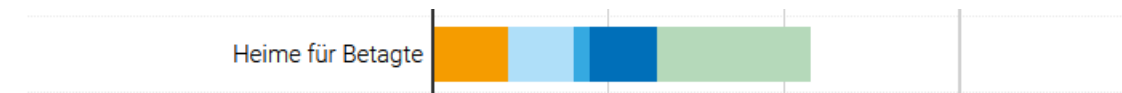
Ambulante Behandlungen

0% durch Steuergelder /die Kantone finanziert



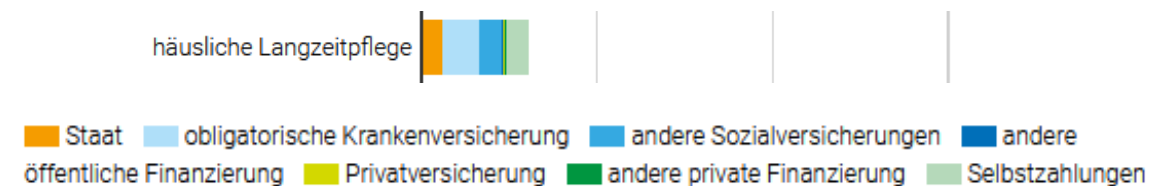
Alters- und Pflegeheime

Finanzierung durch Steuergelder /die Kantone und oder Gemeinden unterschiedlich geregelt



Spitex

Finanzierung durch Steuergelder /die Kantone und oder Gemeinden unterschiedlich geregelt



² Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU) © BFS 2022:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.22324799.html>



5 Welche Probleme werden durch EFAS gelöst – oder eben nicht?

Wegen der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen von stationär und ambulant bestand die Sorge, dass insbesondere in den Spitälern Fehlanreize gesetzt würden und damit nicht medizinische, sondern finanzielle Gründe entscheiden, ob Operationen ambulant oder stationär (also mit Übernachtung) durchgeführt werden sollen. Die Befürchtung: zu viele Behandlungen werden unnötigerweise stationär durchgeführt. Ob dies noch der Fall ist, darf bezweifelt werden, denn viele Eingriffe werden bereits heute nur noch ambulant vorgenommen, auch wenn dies nicht immer zum Wohl der Patient:innen ist. Klar ist aber, dass gewisse Tarife teilweise zu Fehlanreizen führen. So kann es vorkommen, dass beispielsweise orthopädische Eingriffe gemacht werden, weil sie finanziell lohnend sind und nicht, weil sie dringend für das Wohl des Patienten/ der Patientin notwendig sind. Daran ändert sich aber mit EFAS nichts. Der bei ambulanten Eingriffen zur Anwendung kommende Tarif Tarmed wurde eigentlich für Arztpraxen etc. ausgearbeitet und ist genauso wie die stationären Tarife (DRG) in vielen Fällen nicht kostendeckend für die Spitäler. Das führt zu finanziellem Druck bei den Spitälern und damit zu steigender Arbeitsbelastung beim Personal. **Die Fehler bei den Tarifen werden mit EFAS nicht gelöst und auch die Bürokratie im Spitalalltag wird nicht abgebaut.** Eine Mitfinanzierung von ambulanten Behandlungen durch die Kantone ist für uns nicht grundsätzlich ausgeschlossen, aber EFAS führt zu weit.

6 Das Problem der Langzeitpflege

Die andere wichtige Änderung in dieser Revision betrifft die Abschaffung eines Mechanismus, der den Beitrag der Versicherten hinsichtlich Kosten bei der Langzeitpflege (Heime und Spitex) begrenzt. Das KVG sieht heute eine Deckelung des Beitrags der Prämien und der Selbstkostenbeiträge vor. Durch diese Deckelung haben die Kantone eine zusätzliche finanzielle Verantwortung: Sie müssen die sogenannten «Restkosten» decken. So haben die Kantone auch die Möglichkeit, die Qualität der Pflegeleistungen in ihren Heimen über den Preis zu steuern.

Mit EFAS sollen in der Finanzierung der Heimaufenthalte zwei Dinge massgeblich verändert werden:

- Die Beschränkung der Kostenbeteiligung der Versicherten ist nach einer vierjährigen Übergangsphase nicht mehr auf 20 Prozent fixiert.
- Die Restfinanzierung der Kantone und/oder der Gemeinden ist neu auf den neuen Kostenteiler von 26.9% fixiert.

Wenn diese beide Beschränkungen wegfallen, werden bei höheren Pflegekosten entweder die Krankenkassenprämien oder die Selbstzahlungen der Heimbewohner:innen steigen. Eine Massive Mehrbelastung für die Bevölkerung. Aufgrund der höheren Lebenserwartung und der Demografie werden in den nächsten Jahren diese Kosten stark ansteigen. Wie sehr, kann heute kaum beurteilt werden, weil die Kostentransparenz mit EFAS erst nach einer Übergangsfrist hergestellt werden muss. SantéSuisse geht bis 2040 von zusätzlichen Prämienkosten in der Höhe von knapp 10 Milliarden aus³. So oder so wird der Kostendruck in den Heimen – insbesondere ohne Kostendeckelung von 20% für die Versicherten - enorm steigen. Leittragende sind die Bewohner:innen, die Prämienzahlenden und das Personal.

³ https://www.santesuisse.ch/fileadmin/sas_content/2023-06-28_Beilage_Comm_EFAS_DE_def_01.pdf



7 Unser öffentliches Gesundheitssystem ist gefährdet

Mit EFAS werden die Krankenkassen neu in einer gemeinsamen Institution organisiert, welche die von den Kantonen bezahlten Gelder (schätzungsweise 11 Milliarden) und die Milliarden unserer Prämien verwalten wird. Die Beteiligung der Kantone ist in dieser Institution nicht klar geregelt⁴. Die Grundsätzliche Aufgabe der Krankenkassen ist es, Leistungen im Gesundheitsbereich zu finanzieren. Es ist nicht Aufgabe der Krankenkasse die medizinische Grundversorgung sicherzustellen, das ist Aufgabe der Kantone. Es ist somit zu befürchten, dass sich die Kantone durch EFAS noch weiter aus der Verantwortung für eine Planung und Finanzierung einer guten öffentlichen Grundversorgung ziehen.

Wenn wir das Referendum gegen EFAS ergreifen, dann aus der Sorge heraus, dass sich die öffentliche Hand in der medizinischen Grundversorgung und in der Pflege von kranken und alten Menschen schleichend aus der steuerfinanzierten Beteiligung zurückzieht und die unfairen Kopfprämien so weiter steigen werden. EFAS unterwirft Pflegeheime und häusliche Pflege derselben Profit- und Wettbewerbslogik, die bereits zu Spitalschliessungen und Stellenabbau in den öffentlichen Spitälern der Schweiz geführt hat. Die Planung und Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsversorgung (welche auch nicht-kostendeckende Behandlungen für die Bevölkerung garantiert) ist mit EFAS gefährdet.

⁴ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) Änderung vom 22. Dezember 2023 *Art. 18 Abs. 2^{sexies}, 2^{octies} und 5 erster Satz*

^{2^{sexies}} Sie berechnet und erhebt den Kantonsbeitrag und den Bundesbeitrag nach Artikel 60 und teilt ihn nach Artikel 60a auf die Versicherer auf. Sie bildet zu diesem Zweck einen spezialisierten, autonomen Ausschuss, an dem die Kantone angemessen zu beteiligen sind.