

vaka aktuell

Das Magazin der Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen
Nr. 4 / 2024

Kosten senken, Versorgung stärken. Ja zur einheitlichen Finanzierung!

Die einheitliche Finanzierung beseitigt Fehl-
Kostenverschiebung zulasten der Prämien-
CVP-Nationalrätin und Hauptinitiantin der

anreize im Gesundheitswesen und stoppt die
zahlenden. Im Interview: Ruth Humbel, ehemalige
Vorlage → ab Seite 4



vaka

Gesundheitsverband Aargau

vaka.ch

3 **Editorial**
Weniger Fehlanreize im System

4 **Ruth Humbel:**
«Die Argumente der Gegner sind faktenfrei und dienen einzig der Verunsicherung»

Die heutige Finanzierungsform ist mitverantwortlich für die massiv steigenden Prämien. Denn die Fortschritte der Medizin lassen es zu, dass immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden, was ein hohes Kostenwachstum zulasten der Prämienzahlenden zur Folge hat. Die einheitliche Finanzierung wird das ändern.

6 **Die vaka setzt sich für ein Ja für die einheitliche Finanzierung ein**

8 Die einheitliche Finanzierung ist eine wichtige Voraussetzung zur Förderung der Ambulantisierung von Spitalbehandlungen.

9 Die einheitliche Finanzierung stärkt die Spitex und die Pflegeheime. Sie trägt wesentlich zu einer wirksamen integrierten Gesundheitsversorgung bei und eliminiert finanzielle Fehlanreize.

14 **Berichte der Mitglieder**



Die Spitem Mutschellen-Reusstal ist Mitglied der vaka.

16 **Schlusspunkt**

Die vaka unterstützt die Kampagne «Ja zur einheitlichen Finanzierung, Prämienzahlende endlich entlasten!». Denn die einheitliche Finanzierung korrigiert die zunehmend ungerechte Verteilung zulasten der Prämienzahlenden, ohne die gute Qualität des Gesundheitswesens zu gefährden.

Impressum

«vaka aktuell» ist das Magazin für alle gesundheitspolitisch interessierten Personen. Es erscheint viermal jährlich. **E-Paper:** www.vaka.ch/magazin-vakaaktuell; **Verlag:** vaka Gesundheitsverband Aargau, Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau, info@vaka.ch; **Redaktion:** Sonja Häusermann, Viviane Stehrenberger; **Realisation:** vaka Gesundheitsverband Aargau; **Konzept:** Andreas Räber Kommunikationsagentur GmbH; **Gestaltung und Produktion:** Effingermedien AG, 5201 Brugg; **Adressänderungen:** Falls Ihre Adresse falsch ist oder Sie ungewünscht mehrere Exemplare erhalten, melden Sie uns dies bitte: info@vaka.ch; **Bildnachweis:** Adobe Stock: Cover, S. 7, 8 und 9, Rob Lewis: S. 3, Ruth Humbel: S. 5, Aargauischer Apothekerverband: S. 12, Aargauischer Ärzteverband: S. 13.

© vaka Gesundheitsverband Aargau, 2024. Abdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangaben gestattet.



Edith Saner
Edith Saner ist Präsidentin der vaka und Grossrätin.

Weniger Fehlanreize im System

Damit die zunehmende Ambulantisierung weiterentwickelt und gefördert werden kann, müssen Fehlanreize bei der Finanzierung angegangen werden. Diese Erkenntnis ist seit vielen Jahren bekannt und kommt nun endlich zur Abstimmung. Die Kantone müssten sich neu nicht nur an den stationären Spital-, sondern auch an den ambulanten Behandlungskosten beteiligen. Ab 2032 sollen zudem die Pflegeleistungen integriert werden. Somit würden wir einen weiteren Meilenstein erreichen und könnten die komplizierte Finanzierung zwischen öffentlicher Hand, Leistungserbringern und Versicherern wesentlich vereinfachen. Ich danke allen, die sich in dieser «vaka»-Ausgabe zur Vorlage «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen» äussern und ihre Sicht darlegen. Es ist wichtig, dass diese von den Stimmbürgerinnen und -bürgern verstanden wird. Die Gegner der Vorlage behaupten, dass die einheitliche Finanzierung die Versorgungsqualität älterer Menschen gefährde, Arbeitsbedingungen in

Pflegeinstitutionen schlechter würden und die Versicherungen noch mehr Macht bekämen. Ich kann nicht beurteilen, wie fundiert das Wissen der Gegnerschaft ist, und habe noch nicht herausgefunden, was genau der Treiber gegen die einheitliche Finanzierung ist. Ich bin froh, dass der SBK (Verband der Pflegefachpersonen) im Januar 2024 einstimmig entschieden hat, sich nicht dem Referendum der Gewerkschaften anzuschliessen. Dankbar bin ich Ihnen, geschätzte Leserinnen und Leser, wenn Sie sich für diesen wichtigen Meilenstein einsetzen und die Vorlage annehmen. Bei Fragen oder Unklarheiten helfen wir gern weiter.

Edith Saner
Präsidentin vaka

«Die Argumente der Gegner sind faktenfrei und dienen einzig der Verunsicherung der Bevölkerung»

Am 24. November 2024 stimmt das Schweizer Stimmvolk über die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ab. Doch nur wenige wissen, was die einheitliche Finanzierung ist und welche Vorteile sie mit sich bringt. Den Grundstein zur einheitlichen Finanzierung legte vor 15 Jahren die ehemalige Aargauer CVP-Nationalrätin Ruth Humbel mit ihrer Vorlage.

Text: vaka, Ruth Humbel, ehemalige CVP-Nationalrätin Kanton Aargau

In der Januar Ausgabe der «Schweizerischen Ärztezeitung», berichtete Ruth Humbel, dass man sich schon 2004 mit der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im Bundesrat beschäftigt habe. 2007, im Rahmen der Beratung der Spitalfinanzierung, haben die Räte den Bundesrat beauftragt, dem Parlament bis Ende 2010 eine Vorlage für eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen vorzulegen. Es folgten weitere Vorstösse, ohne dass der Bundesrat die Arbeiten aufgenommen hätte. Deshalb reichte Ruth Humbel 2009 die parlamentarische Initiative «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand» ein, so hiess die einheitliche Finanzierung damals.

Ruth Humbel, die einheitliche Finanzierung der Leistungen wurde Ende 2023 vom Parlament angenommen und kommt im November 2024 vors Volk.

Wie erklären Sie Personen, die keine Ahnung von der einheitlichen Finanzierung haben, was das ist?

Bei der einheitlichen Finanzierung sollen ambulante und stationäre Leistungen gleich finanziert werden. Heute werden alle ambulanten Leistungen (rund 80 Prozent des Volumens) von den Krankenversicherern mit Prämien finanziert. Bei stationären Spitalbehandlungen (wenn eine Patientin/ein Patient mindestens eine Nacht im Spital bleibt) bezahlen die Kantone 55 Prozent der Kosten und die Krankenversicherer 45 Prozent. Die Fortschritte der Medizin lassen es zu, dass immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden, was ein hohes Kostenwachstum zulasten der Prämienzahlenden zur Folge hat. Die stationären Leistungen und Kosten nehmen hingegen nur minim zu. Die heutige Finanzierungsform ist damit mitverantwortlich für die massiv steigenden Prämien. Die einheitliche Finanzierung will das ändern, indem alle Leistungen gleich finanziert werden und die Kostenentwicklung von Prämien- und Steuerzahlenden gleichermassen getragen wird. Aktuell wäre der Verteilschlüssel über alle Leistungen 73,1 Prozent zulasten der Versicherer und 26,9 Prozent zulasten der Kantone.

Können Sie sich vorstellen, dass das Schweizer Stimmvolk die einheitliche Finanzierung der Leistungen annimmt?

An einer Tagung hat Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider die einheitliche Finanzierung als die wichtigste Reform seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bezeichnet. Die Leistungserbringerverbände der Ärzte, Spitäler, Apotheker, Spitex und Pflegeheime unterstützen die einheitliche Finanzierung. Wenn sie sich im Abstimmungskampf aktiv für die einheitliche Finanzierung einsetzen, stehen die Chancen der Reform gut. An der Schlussabstimmung im Parlament waren SP, Grüne und SVP mehrheitlich, die anderen Parteien geschlossen für die einheitliche Finanzierung. Der VPOD (Verband des Personals öffentlicher Dienste) hat das Referendum ergriffen und wird mit einer Verunsicherungskampagne gegen die Reform schiessen.

Wird die einheitliche Finanzierung den Anstieg der Krankenkassenprämien stoppen?

Die einheitliche Finanzierung wird den Anstieg der Prämien bremsen, weil sich künftig auch die Kantone/die Steuerzahlenden an der Kostenentwicklung beteiligen.

Welche Vorteile bringt die einheitliche Finanzierung?

Die einheitliche Finanzierung vereinfacht das heutige Finanzierungssystem, schafft Transparenz, eliminiert Fehlanreize, fördert die koordinierte/integrierte Versorgung über die ganze Behandlungskette und bremst das Prämienwachstum.

Was halten Sie von den Argumenten der Gegner (Prämienexplosion, Verschiebung der Macht zu den Krankenkassen, Sparmassnahmen zulasten des Gesundheitspersonals)?

Diese Argumente sind faktenfrei und dienen einzig der Verunsicherung der Bevölkerung. An den Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ändert sich nichts: Die Kantone sind weiterhin zuständig für die Spital-



Ruth Humbel
ehemalige CVP-Nationalrätin Kanton Aargau

planung sowie für die Zulassung ambulanter Leistungserbringer. Die Kantone genehmigen Tarifverträge, erlassen Tarife bei Uneinigkeit der Tarifpartner und bekommen Einsitz in die Tariforganisation für ambulante Arztarife. Was die Löhne des Personals angeht, werden diese auch künftig von den Institutionen wie Spitäler, Spitex usw. festgelegt. Die Krankenversicherer verhandeln mit Leistungserbringern Tarifverträge, prüfen die Rechnungen, bezahlen die Leistungen und regeln den Risikoausgleich. Es gibt keine Machtverschiebung. Eine «Prämienexplosion» wittern die Gegner in der Integration der Pflege ab 2032. Sie verkennen damit, dass die Spitex und die Pflegeheime ein wichtiger Teil der integrierten Versorgung sind und der Verteilschlüssel zwischen Versicherern und Kantonen so festzulegen ist, dass keine Verlagerung der Kosten zu den Prämien stattfindet.

Warum mussten wir so lang auf die einheitliche Finanzierung warten?

Die Kantone haben sich lang gegen die einheitliche Finanzierung mit dem Argument AVOS (ambulant vor stationär) gewehrt. Sie wollten ambulante Behandlungen

forzieren, sich aus der Spitalfinanzierung zurückziehen und die Steuerzahlenden entlasten. Im Laufe der Diskussionen haben die Kantone verschiedene Forderungen gestellt, die vom Parlament erfüllt worden sind, insbesondere die Möglichkeit der Steuerung im ambulanten Bereich sowie die Integration der Pflege in die einheitliche Finanzierung.

Worauf sind Sie stolz, wenn Sie auf Ihre Karriere zurückblicken?

Politik ist Teamarbeit. Es braucht immer Mehrheiten. Allein bringt man nichts zustande. Insofern empfinde ich nicht Stolz, sondern Dankbarkeit, dass ich die Gesundheits- und Sozialpolitik mitgestalten konnte.

Was wünschen Sie dem Schweizer Gesundheitswesen?
Ich wünsche dem Gesundheitswesen

- die einheitliche Finanzierung der Leistungen und die integrierte Versorgung über die Behandlungskette; ein funktionierendes elektronisches Patientendossier mit strukturierten Daten und Tiefenintegration in die Systeme der Leistungserbringer, sodass die relevanten Gesundheitsdaten jederzeit einfach und zuverlässig verfügbar sind.
- weniger Föderalismus und mehr Kooperationen über Kantongrenzen hinweg.
- eine funktionierende (Tarif-)Partnerschaft zwischen Leistungserbringern und Versicherern sowie mit Behörden.
- genügend Fachpersonal in allen Bereichen und deren Ausbildung in der Schweiz; Pflegefachpersonen, die sich anstellen lassen und nicht bloss temporär jobben, sich damit unsolidarisch verhalten und Geld aus dem Gesundheitssystem zu Vermittlungsorganisationen abfliessen lassen.
- weiterhin einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten sowie eine klare Abgrenzung von solidarisch finanzierten KVG-Leistungen zu Wunsch- und Lifestylebehandlungen, die auf eigene Kosten gehen müssen.

Zur Person

Ruth Humbel, ehemalige Aargauer CVP-Nationalrätin von 2003 bis 2023, ist die Hauptinitiantin der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen. Sie hat sich massgeblich dafür eingesetzt, dass die Vorlage angenommen wurde. Heute ist sie Verwaltungsrätin der Kranken- und Unfallversicherung CONCORDIA, Mitglied des Stiftungsrats des Lindenhofs in Oftringen sowie Präsidentin der EQUAM-Stiftung.

Ja zur einheitlichen Finanzierung

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen sorgt dafür, dass alle Bereiche der Grundversicherung solidarisch nach dem gleichen Schlüssel finanziert werden. Das stärkt die Versorgungsqualität, senkt die Kosten und entlastet die Prämienzahlenden.

Text: Daniel Suter, stv. Geschäftsführer vaka und Leiter Sparte Pflegeinstitutionen

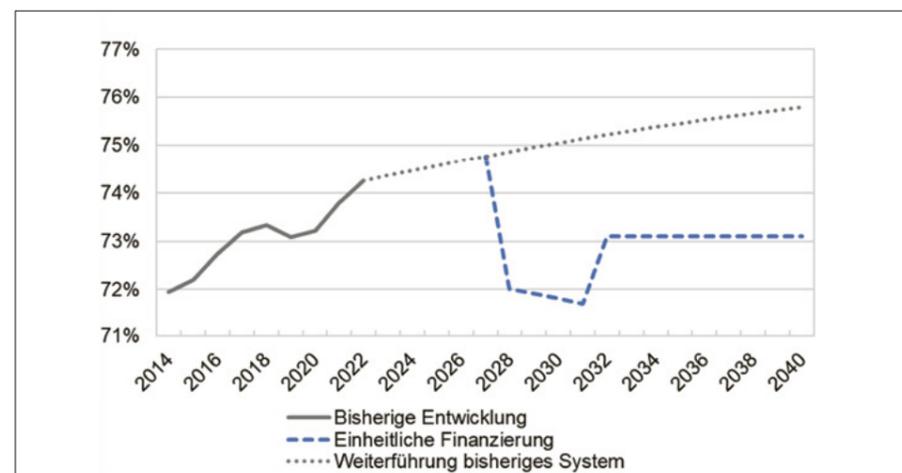
Das Parlament hat der parlamentarischen Initiative «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus», eingereicht von alt Nationalrätin Ruth Humbel, im Dezember 2023 deutlich zugestimmt. Der Nationalrat sprach sich mit 141 zu 42 Stimmen bei 15 Enthaltungen, der Ständerat mit 42 zu 3 Stimmen bei keiner Enthaltung für die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS) aus. Das Referendum des Verbands des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) ist zustande gekommen, sodass die Stimmbevölkerung am 24. November 2024 über die Einführung der einheitlichen Finanzierung entscheidet.

Die stetig steigenden Gesundheitskosten werden vermehrt über die Krankenkassenprämien finanziert – die einheitliche Finanzierung setzt dem ein Ende
Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz zeichnet sich durch eine hohe Qualität und einen niederschweligen Zugang zu den Gesundheitsleistungen aus. Das hat seinen Preis: Insgesamt beliefen sich die Gesundheitsausgaben in der Schweiz 2022 auf 91,5 Milliarden

Franken. Das entspricht 11,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Damit liegt die Schweiz auf Platz 4 der OECD-Staaten – deutlich hinter den USA und den Nachbarländern Deutschland sowie Frankreich, aber vor Staaten wie Österreich oder allen nordeuropäischen Ländern.

Heute gehen die ambulanten Leistungen zu 100 Prozent zulasten der Krankenkassen

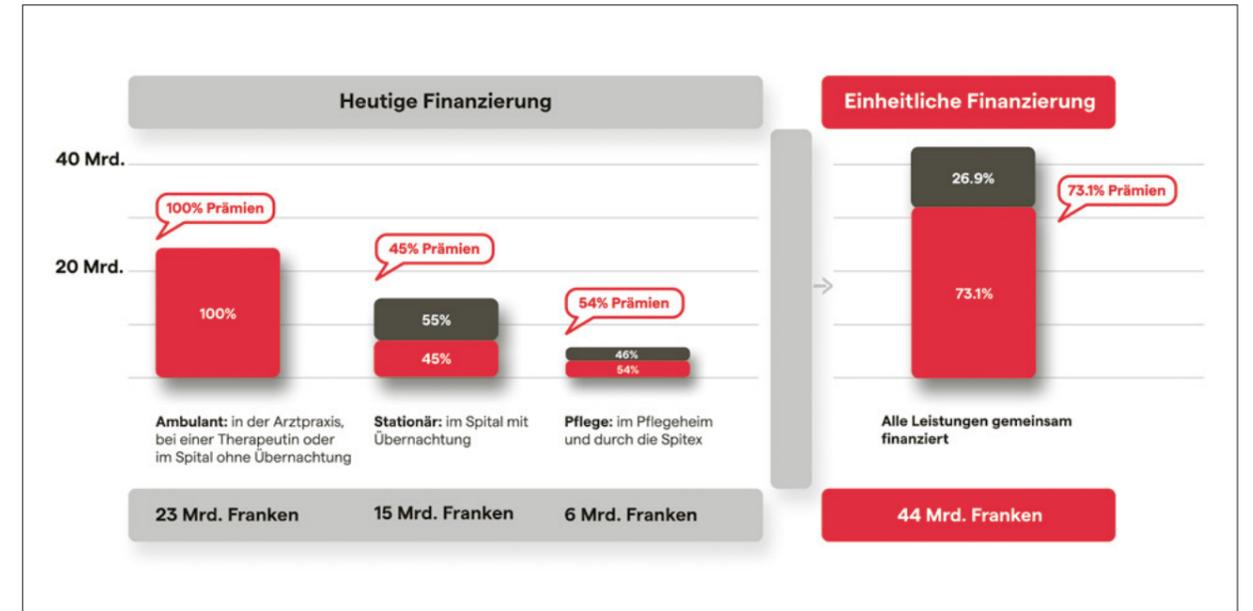
Die Gesamtkosten des Gesundheitssystems nehmen laufend zu – 2022 um 2,5 Prozent gegenüber dem Jahr davor. Allerdings ist der Finanzierungsanteil der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit einem Zuwachs von 3,8 Prozent stärker gestiegen als der vom Staat getragene Anteil. Dieser hat sich lediglich um 0,6 Prozent erhöht. Der Finanzierungsanteil der OKP und damit das Prämienwachstum nimmt also stärker zu als das Gesamtkostenwachstum und als die Finanzierung durch den Staat. Das hat damit zu tun, dass die stark wachsenden ambulanten Leistungen heute ausschliesslich über die Krankenkassenprämien finanziert werden.



Entwicklung Anteil Prämienfinanzierung an Gesamtkosten

Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Prämienzahlenden entlastet. Auch unter Einbezug der Pflegeleistungen ab dem Jahr 2032 bleibt die einheitliche Finanzierung aus Prämien­sicht günstiger als die Weiterführung des bisherigen Systems.

Grafik: www.bag.ch



Mit einer einheitlichen Finanzierung sollen alle Leistungen – egal ob ambulant, stationär oder in der Pflege (Spitex oder Pflegeheim) erbracht – nach demselben Verteilschlüssel finanziert werden. Die ambulanten medizinischen Leistungen machen den grössten Kostenblock aus. Der Anteil der Pflege ist im Vergleich viermal kleiner. Grafik: www.einheitliche-finanzierung.ch

Mit einem Ja zur einheitlichen Finanzierung beteiligen sich die Kantone an den ambulanten Leistungen

In den letzten Jahren ist der ambulante Bereich deutlich stärker gewachsen als der stationäre Bereich. Daher ist der Anteil, den die Kantone an den Gesamtkosten tragen, laufend gesunken. Im Jahr 2028 werden die Kantone wieder den höheren Anteil, entsprechend den Jahren 2016 bis 2019, übernehmen. Das wird ab 2028 zu einer Entlastung der Prämienzahlenden führen.

Alle Gesundheitsleistungen werden nach demselben Verteilschlüssel finanziert – das eliminiert Fehlanreize und sorgt für Transparenz

Mit der einheitlichen Finanzierung sollen alle Gesundheitsleistungen – egal ob ambulant, stationär oder im Pflegebereich erbracht – nach dem gleichen Verteilschlüssel finanziert werden. Die Kantone übernehmen immer mindestens rund einen Viertel der Kosten, die Krankenkassen maximal drei Viertel. Die Einführung der einheitlichen Finanzierung erfolgt gestaffelt: Ab dem Jahr 2028 werden ambulante und stationäre Leistungen von Spitälern und Kliniken sowie ambulante Leistungen von Ärztinnen und Ärzten, von Therapeutinnen und Therapeuten usw. nach dem gleichen Verteilschlüssel finanziert. Vier Jahre später, das heisst ab dem 1. Januar 2032, werden die von den Pflegeheimen und der Spitex erbrachten pflegerischen Leistungen in die einheitliche Finanzierung integriert.



Bis anhin gingen die ambulanten Behandlungen voll zulasten der Prämienzahlenden. Das soll sich ändern – mit der einheitlichen Finanzierung werden sich auch die Kantone an den ambulanten Behandlungskosten beteiligen.

Die einheitliche Finanzierung ist eine wichtige Voraussetzung zur Förderung der Ambulantisierung von Spitalbehandlungen

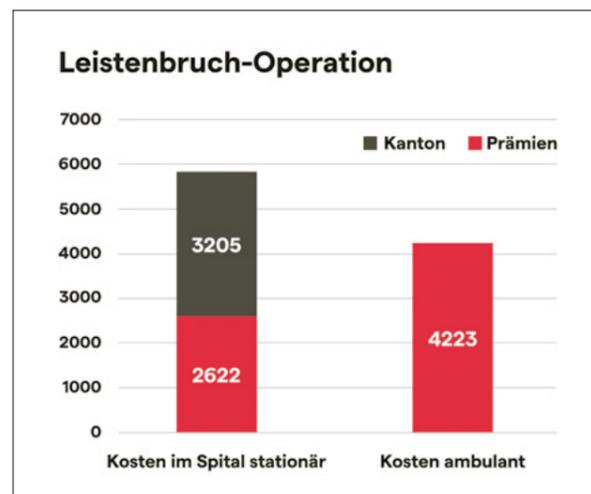
Im heutigen System werden ambulante und stationäre Leistungen der Spitäler und Kliniken unterschiedlich finanziert (siehe Grafik auf Seite 7). Während stationäre Behandlungen zu 55 Prozent von den Kantonen und zu 45 Prozent von den Krankenversicherungen finanziert werden, bezahlen die Krankenversicherer die gesamten Kosten für ambulante Behandlungen. Der unterschiedliche Kostenteiler hat zur Folge, dass ambulante Behandlungen für die Krankenversicherer und somit für die Prämienzahlenden teurer sind, obwohl der ambulante Eingriff im Regelfall günstiger wäre. Am Beispiel des Leistenbruchs (Grafik rechts) sieht man den Systemfehler sofort.

Die unterschiedliche Finanzierung führt zu Fehlanreizen in der Versorgung

Weil die Kantone einen grossen Teil der stationären Kosten tragen, haben sie grosses Interesse daran, dass ambulant behandelt wird. Bei den Krankenversicherern ist es umgekehrt. Sie tragen die gesamten Kosten im ambulanten Bereich. Eine Anpassung des ambulanten Tarifs oder mehr ambulante Leistungen wirken sich damit direkt auf die Prämien der Krankenversicherung aus. Aus diesem Grund sind die Tarifverhandlungen in diesem Bereich seit Jahren blockiert. Die Blockade verhindert kostendeckende Tarife und ist ein grosses Hindernis für die gewünschte Ambulantisierung.

Die einheitliche Finanzierung sorgt für mehr kostengünstige ambulante Behandlungen

Mit der einheitlichen Finanzierung werden künftig ambulante und stationäre Behandlungen nach dem gleichen Schlüssel finanziert. Durch die Mitfinanzierung der



Die ambulante Behandlung des Leistenbruchs ist günstiger als die stationäre Behandlung. Trotzdem muss der Prämienzahlende 1600 Franken mehr für die ambulante Behandlung bezahlen – ein klarer Systemfehler, der mit der einheitlichen Finanzierung behoben wird.

Kantone an den ambulanten Kosten haben zudem die Krankenkassen ein finanzielles Interesse an der Verlagerung von Spitalbehandlungen in den ambulanten Bereich. Gleichzeitig sollte sich die bestehende Tarifblockade damit lösen und den Weg freigeben für faire Verhandlungen und kostendeckende Tarife im ambulanten Bereich. Ärzte und Spitäler können diejenige Behandlungsform für ihre Patientinnen und Patienten wählen, die medizinisch sinnvoll und wirtschaftlich am besten ist. Gleichzeitig macht das einheitliche Finanzierungssystem die Kosten im Gesundheitswesen transparenter und führt zu Effizienzsteigerungen. Davon können nicht zuletzt die Prämienzahlenden profitieren.



Mit der einheitlichen Finanzierung wird in der Pflege (Spitex und Pflegeheime) für eine faire Kostenverteilung gesorgt.

Die einheitliche Finanzierung stärkt die Spitex und die Pflegeheime. Sie trägt wesentlich zu einer wirksamen integrierten Gesundheitsversorgung bei und eliminiert finanzielle Fehlanreize
Welche Vorteile die einheitliche Finanzierung für die Spitex und die Pflegeheime, für die pflegebedürftigen Menschen und für die gesamte Gesundheitsversorgung mitbringt, zeigt ARTISET im Magazin 09/2024 auf¹.

Eine Reihe von Fehlanreizen lösen sich auf – es gibt mehr Kostentransparenz
Das aktuelle Finanzierungssystem weist im Pflegebereich viele verschiedene Mängel und Fehlanreize auf:

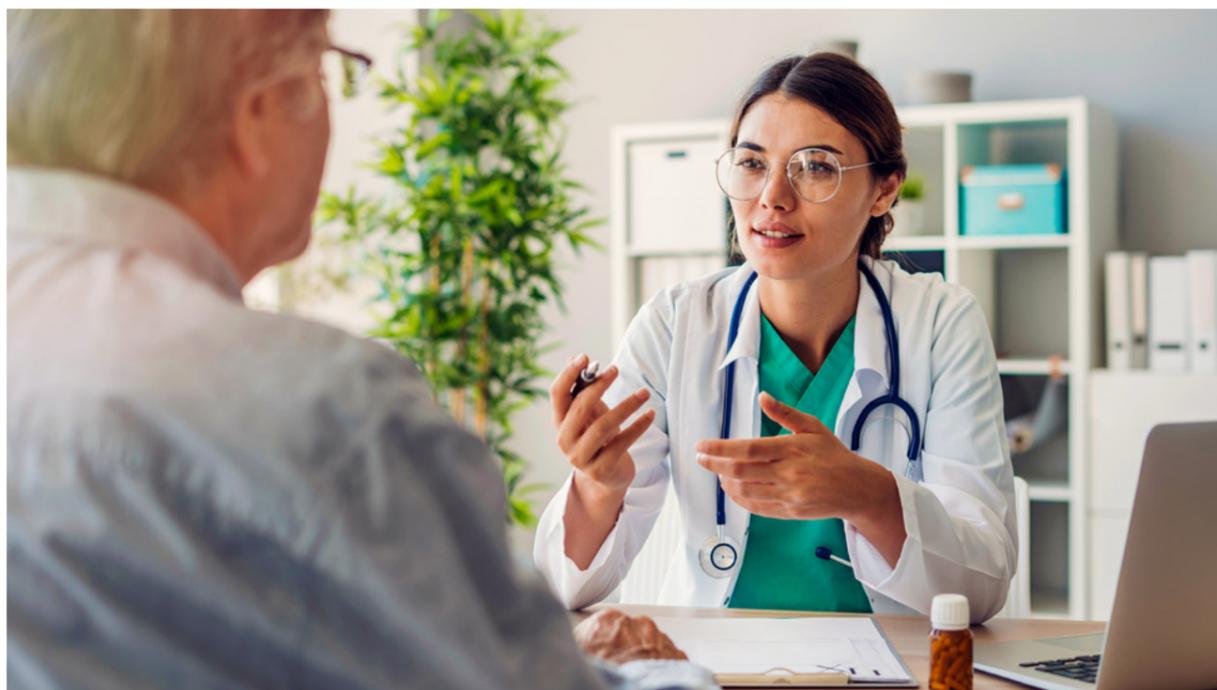
- Es bestehen Unterschiede bei der sogenannten Restfinanzierung in den einzelnen Kantonen, und es gibt Finanzierungslücken. Gemäss der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) betragen diese für die stationäre Pflege seit 2012 zwischen 160 und 460 Millionen Franken pro Jahr.
- Es bestehen Unterschiede bei den Leistungen, die im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten werden. Ein Beispiel dafür ist die Abgeltung von Leistungen in der grundversorgenden und/oder spezialisierten Palliative Care.
- Es fehlt eine Koordination zwischen den Finanzierern: Der Bund ist für die Höhe der OKP-Beiträge zuständig, die Kantone für die Restfinanzierung. Falls der Bund die Beiträge erhöht, können die Kantone die Restfinanzierung nach unten anpassen.
- Im Pflegeheim werden für eine volle Stunde Pflegeleistung 28.80 Franken durch die OKP vergütet, im Spitex-Bereich je nach Leistungsart zwischen 52.60 und 76.90 Franken pro Stunde. Das führt zu Fehlanreizen. Die Krankenversicherer drängen auf

einen Heimeintritt, selbst wenn die Gesamtkosten im ambulanten Bereich noch tiefer liegen. Kantone, die mit einem Ausbau der ambulanten Pflege die Heimeintritte verzögern, treiben die Prämien in die Höhe.

Die bis anhin praktizierte, kantonal geregelte und oft aus finanzpolitischen Überlegungen gesteuerte ungenügende Restfinanzierung für Pflegeleistungen wird aufgehoben. Es wird geklärt, welche Leistungen (namentlich bei Demenz und Palliative Care) über die OKP abgerechnet werden können und welche nicht. Für Pflegeleistungen, ob ambulant oder stationär erbracht, besteht der gleiche Finanzierungsschlüssel. Die Kostentransparenz wird erhöht.

Spitex-Organisationen und Pflegeinstitutionen werden aufgewertet

Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Spitex-Organisationen und Pflegeinstitutionen neu als integrierter Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung verstanden. Die Pflege wird aufgewertet und nicht mehr länger nur als verlängerter Arm der Medizin betrachtet. Das unterstreicht die Bedeutung und die Wichtigkeit des Pflegebereichs und unterstützt Bestrebungen, um die Arbeitsbedingungen in den Pflegeheimen und in der Spitex attraktiv zu gestalten und die hohe Versorgungsqualität beizubehalten. Mit der einheitlichen Finanzierung rücken ambulante und stationäre Pflege noch näher zusammen. Die nach dem gleichen Verteilschlüssel vorgenommene und schweizweit einheitliche Finanzierung der Pflegeleistungen erlaubt es, die Leistungen besser aufeinander abzustimmen.



Die einheitliche Finanzierung fördert die kostengünstigen ambulanten Behandlungen.

¹ARTISET: Das Magazin der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf, Ausgabe 09/2024, S. 45–47, S. 50.

Die Kostenträger sitzen im selben Boot und sind an Lösungen interessiert

Die einheitliche Finanzierung sorgt für Kostentransparenz, denn die Prämien- und Steueranteile entwickeln sich auch bei der Finanzierung der Pflegeleistungen parallel. Die einzelnen Kostenträger können ihren Finanzierungsanteil nicht mehr auf Kosten der übrigen Finanzierer optimieren. Vielmehr sind sie durch einen festgelegten Schlüssel miteinander verbunden. Wenn an einer Ecke der Gesundheitsversorgung geschraubt wird, sind alle Finanzierer direkt betroffen und müssen gemeinsam nach Lösungen suchen. Eine bessere politische Steuerung wird dadurch möglich.

Kantone beteiligen sich an den ambulanten Pflegekosten, Prämienzahlende werden nicht stärker belastet

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 mittragen. Und dieser Effekt ist grösser: Die Pflegekosten machen im Vergleich zu den ambulanten Kosten nur rund einen Viertel aus (siehe Grafik auf Seite 7).

Eine personenzentrierte Pflege wird gefördert

Die Person mit ihrem spezifischen Pflegebedarf steht im Zentrum. Die Versorgung erfolgt am Ort, der dem Bedarf entspricht. Die Entwicklung einer integrierten Versorgung in der Langzeitpflege vom angestammten Daheim über das betreute Wohnen bis zum Pflegeheim wird erleichtert. Das Angebot wird dadurch durchlässiger und orientiert sich stärker an der Nachfrage. Die Weiterentwicklung intermediärer Angebote wird erleichtert: betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen oder Kurzeinweisungen in Pflegeheimen zur Entlastung der Angehörigen.

Mehr postoperative Pflege entlastet die teureren Strukturen

Dadurch, dass die Leistungen der Spitex-Organisationen und Pflegeinstitutionen Teil einer ganzheitlich verstandenen Gesundheitsversorgung werden, ergeben sich Vorteile für das gesamte Gesundheitssystem. Die ambulante und stationäre Pflege übernimmt zunehmend die postoperative Pflege und entlastet die teureren Strukturen. Mit der einheitlichen Finanzierung haben die Kostenträger ein Interesse, diesen Kostenvorteil auszuschöpfen.

Die einheitliche Finanzierung fördert den Blick auf die Gesamtkosten

Die einheitliche Finanzierung schafft mehr Kostentransparenz für Strategien der Langzeitpflege. Liegt der Fokus auf dem Verbleib zu Hause, werden mehr Spitex-Leistungen benötigt, braucht es mehr geriatrische Rehabilitation und kommt es häufiger zu Spitalaufenthalten. Liegt der Fokus auf der stationären Langzeitpflege, lebt ein höherer Anteil der Bevölkerung in Pflegeheimen, die bis zu einem gewissen Pflegebedarf teurer sind als die ambulante Pflege. Es kommt jedoch zu weniger Spitaleinweisungen. Mit einer einheitlichen Finanzierung haben alle Kostenträger ein Interesse, eine optimale Lösung zu suchen.

Die vaka spricht sich für ein Ja zur einheitlichen Finanzierung aus

Die vaka als Verband der Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen spricht sich dezidiert für die Einführung der einheitlichen Finanzierung aus. Damit sind wir bei Weitem nicht allein: Die Reform wird von einer breiten nationalen Allianz von Leistungserbringerverbänden (unter anderen von H+ Die Spitäler der Schweiz, Spitex Schweiz, ARTISET/CURAVIVA, FMH, pharmaSuisse), von Krankenversicherern (curafutura) und von den Kantonen und Gemeinden unterstützt.



CAMINO CONSULTING 
NEUE WEGE FÜR NPO

Netzwerkpartner von **ARTISET**

Pascal Gregor

- Strategie
- Moderation
- Mediation

Camino Consulting AG
Bahnhofstrasse 41
5000 Aarau
T 079 622 63 47
info@camino-consulting.ch
www.camino-consulting.ch

Warum der Aargauische Apothekerverband die einheitliche Finanzierung befürwortet

Die einheitliche Finanzierung der Leistungen stärkt den ambulanten Sektor, senkt Kosten und steigert die Effizienz im Gesundheitssystem. Zudem bringt sie bedeutende Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten.

Text: Dr. Hans Jürg Engel, Präsident Aargauischer Apothekerverband

Durch die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen wird die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems gestärkt. Eine koordinierte Versorgung reduziert unnötige Behandlungen und Doppeluntersuchungen, was die Qualität der Patientenversorgung erhöht.

Mehr ambulante Behandlungen

Weiter fördert die einheitliche Finanzierung die Verlagerung stationärer Behandlungen in den ambulanten Bereich. Patientinnen und Patienten können nach einer Operation schneller nach Hause entlassen und dort weiter betreut werden.

Weniger Kosten

Diese beschleunigte Verlagerung in den ambulanten Bereich sowie die verbesserte Koordination der Versorgung führen zu Kostensenkungen. Dadurch wird das Gesundheitssystem entlastet, und effizientere Strukturen werden geschaffen, wovon sowohl Prämien- als auch Steuerzahlende profitieren.

Bessere Koordination

Die Aargauer Apotheken arbeiten eng mit den anderen Leistungserbringern der Grundversorgung zusammen und übernehmen häufig die Rolle einer Schnittstelle. Die Übergänge von der stationären zur ambulanten Versorgung sind oft komplex und für alle Beteiligten mit unnötigem Zeitdruck verbunden. Eine verbesserte Koordination kann hier Entlastung bringen und den Fokus auf das Wesentliche richten: die optimale Versorgung und Genesung der Patientinnen und Patienten.



Dr. Hans Jürg Engel ist seit März 2024 Präsident des Aargauischen Apothekerverbands. Er ist leidenschaftlicher Apotheker. Gemeinsam mit seiner Frau, sie ist ebenfalls Apothekerin, ist er Inhaber der TopPharm Rathaus Apotheke in Wettingen.

Einheitliche Finanzierung der Leistungen – ein Katalysator der integrierten Versorgung

Das derzeitige Kostenträgermodell schafft bei der Vergütung medizinischer Leistungen erhebliche Fehlanreize. Während die Behandlungskosten im stationären Bereich zwischen dem Kanton und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aufgeteilt werden (Kanton 55 Prozent, OKP 45 Prozent), trägt die OKP im ambulanten Sektor die gesamten Kosten. Nur mit einer einheitlichen Finanzierung können Fehlanreize verhindert sowie Einsparpotenziale und Qualitätsgewinne realisiert werden.

Text: Dr. Thomas Ernst, Präsident Aargauischer Ärzteverband



Dr. Thomas Ernst, Präsident Aargauischer Ärzteverband

«Die einheitliche Finanzierung fördert die integrierte Versorgung und senkt die Kosten. Zur erfolgreichen Umsetzung braucht es dringend eine Stärkung der Grundversorgung.»

Treiben die Spitäler die gewünschte Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich voran, verringert sich dadurch nicht nur deren Profitabilität, sondern es kommt auch zu einer anteiligen Mehrbelastung der Prämienzahlenden. Das, obwohl unter dem Strich Kosten gespart, die Qualität verbessert und der Patientenkomfort optimiert werden. Überdies spart der Kanton mit der aktuellen Regelung auf dem Buckel der Prämienzahlenden Steuergelder, was eine Mehrbelastung der tiefen und mittleren Einkommen zur Folge hat.

Sparpotenzial: Eine halbe Milliarde Franken pro Jahr

Nur mit einer einheitlichen Finanzierung und damit einer symmetrischen Aufteilung der Kosten auf den ambulanten und stationären Bereich (Kanton 26,9 Prozent, OKP 73,1 Prozent) können Fehlanreize verhindert, Einsparpotenziale realisiert und gleichzeitig finanzielle Vorteile sowie Qualitätsgewinne unverfälscht auf die Prämienzahlenden umgelegt werden. Das gesamte Einsparpotenzial beläuft sich auf fast eine halbe Milliarde Franken pro Jahr.

Nachhaltiger Umgang mit knappen Ressourcen

Durch die zunehmende Attraktivität des ambulanten Sektors setzt die einheitliche Finanzierung der Leistun-

gen wichtige Anreize zur Förderung der integrierten Versorgung, die angesichts der zunehmenden Zahl an komplex, chronisch und mehrfach erkrankten Menschen immer bedeutender wird. Des Weiteren trägt die einheitliche Finanzierung zum schonenden Umgang mit wichtigen Ressourcen bei. Insbesondere das Gesundheitspersonal und die Bettenkapazität der Spitäler werden dadurch geschont, zumal stationäre Behandlungen nur noch durchgeführt werden, wenn es keine andere Möglichkeit gibt.

Den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Sorge tragen

Trotz aller Vorteile, die eine einheitliche Finanzierung mit sich bringt, darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Erfolg der gewünschten Verlagerung in den ambulanten Bereich massgebend von der Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte abhängt. So stellen politische Bemühungen zur Begrenzung der ambulanten Leistungserbringer und die stark belastete Grundversorgung relevante Hürden für die angestrebte Entwicklung dar. Um die einheitliche Finanzierung und damit die integrierte Versorgung voranzubringen, muss deshalb vor allem der niedergelassenen Ärzteschaft mehr Sorge getragen werden.



Gesundheitszentrum Fricktal (GZF)

Volker Tempelmann ist seit dem 1. August 2024 Chief Nursing Officer (CNO) und Mitglied der Geschäftsleitung am GZF. Er ist bereits seit vielen Jahren in führenden Funktionen im Pflegeumfeld tätig, zuletzt am Kantonsspital Aarau. Am GZF verantwortet Volker Tempelmann den gesamten Pflegedienst auf strategischer sowie operativer Ebene. «Ich freue mich sehr, gemeinsam mit meinem Team und der Geschäftsleitung neue Ideen zu entwickeln und einen Beitrag zur erfolgreichen Weiterentwicklung der Pflege am GZF und damit zur medizinischen Versorgung in der Region zu leisten.»



Marina Bühler ist seit dem 1. Juli 2024 Chief Operating Officer (COO) und Mitglied der Geschäftsleitung am GZF. Sie ist seit 25 Jahren mit grosser Leidenschaft, Elan und Loyalität in unterschiedlichen Funktionen am GZF tätig. Die Stelle als COO wurde neu geschaffen, und Marina Bühler übernimmt in dieser Rolle die Leitung, die Steuerung und die Organisation der gesamten Betriebsprozesse und der betrieblichen Leistungen. «Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung, auf den Austausch mit unterschiedlichen Bereichen und darauf, gemeinsam erfolgreich die Zukunft des GZF zu gestalten.»



Urs O. Meier



Andrea Beetschen

Bifang Wohn- und Pflegezentrum Wohlen

Das Bifang Wohn- und Pflegezentrum Wohlen steht unter neuer Führung:

Urs O. Meier, langjähriges Vorstandsmitglied und vorgängig Vizepräsident, ist seit Mai 2024 Präsident des gleichnamigen Trägervereins. **Andrea Beetschen**, mit beruflichen Wurzeln im Dienstleistungsbereich und langjähriger Führungserfahrung im Gesundheitswesen, bekleidet ebenfalls seit Mai die Rolle der Geschäftsleiterin. Beide Verantwortlichen stehen mit viel Herzblut für den Slogan des Bifang: «Miteinander in Wertschätzung und Respekt».



WERNER KELLER

ENTWICKLUNG IHRER STRATEGIE

«Wir erarbeiten mit Ihnen Ihre Vision und Strategie zur zukunftsgerichteten erfolgreichen Ausrichtung Ihrer Institution. Gerne berate ich Sie persönlich.»

Ihre Spezialisten für Spital, Heim und Spitex

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse

www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5405 Baden-Dättwil



PfleGERA

Sechs Langzeitinstitutionen spannen für Pflegepool zusammen

PfleGERA, der flexible Pflegepool der Region Aarau, ist aus dem Projekt GERA entstanden. Pflegefachleute entscheiden selbstständig, wann, wie lang und wie oft sie zum Einsatz kommen möchten. Dem Pflegepool angeschlossen sind sechs Pflegeinstitutionen, nämlich das Pflegezentrum Lindenfeld (Suhr), Golatti und Herosé sowie Residenz am Fluss (Aarau), Sunmatte (Kölliken) und Wasserflue (Küttigen). Mit diesem Angebot kann besser auf die Bedürfnisse der Pflegenden eingegangen und gleichzeitig eine hohe Versorgungsqualität sichergestellt werden. Pflegera.ch



Alterszentrum Suhrhard AG

Betreutes Wohnen mit Tagesstruktur ab 1. November 2024

Mit dem «Betreuten Wohnen mit Tagesstruktur» bietet das Alterszentrum Suhrhard älteren Menschen, die nicht mehr allein zu Hause leben können, eine sichere und komfortable Wohnmöglichkeit, die speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Das Angebot umfasst barrierefreie Wohnungen, individuelle Betreuung und eine strukturierte Tagesgestaltung. Der tägliche Kontakt mit dem Betreuungspersonal und den Mitbewohnenden sorgt für Sicherheit und Geborgenheit. Darüber hinaus werden umfassende Dienstleistungen der Hotellerie sowie ein abwechslungsreiches Aktivierungsprogramm angeboten.



Personal Pflegezentrum

Pflegezentrum Zofingen

Neuer Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care

Seit dem 1. September 2024 bietet das Pflegezentrum Zofingen sechs Betten für spezialisierte Palliative Care Langzeit an. Diese Erweiterung folgt dem Konzept des Kantons zur Erhöhung des Bettenangebots für Menschen mit palliativen Diagnosen in der Langzeitpflege. Die neuen Betten werden in Einzelzimmern der Kurzzeitpflegeabteilung realisiert. Das Pflegezentrum Zofingen ist nun die vierte Langzeitinstitution im Kanton, die dieses spezialisierte Angebot bereitstellt.

Ja zur einheitlichen Finanzierung – die richtigen Anreize setzen!



Heute werden Untersuchungen und Behandlungen unterschiedlich finanziert – je nachdem, ob sie ambulant oder stationär durchgeführt werden. Das bremst die integrierte Versorgung und die kostendämpfende Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich.

Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Vernetzung und die Koordination entlang der Versorgungskette gestärkt. Gleichzeitig haben Kantone und Versicherer künftig den gleichen Anreiz, um die Ambulantisierung zu fördern.

Die vaka setzt sich deshalb für ein Ja am 24. November ein und mit ihr 38 weitere Verbände und Organisationen, darunter die drei nationalen Dachverbände:

- H+ Die Spitäler der Schweiz,
- ARTISET mit CURAVIVA und
- die Spitex Schweiz.

Unter anderen haben ausserdem die Mitte Schweiz, die EVP Schweiz, die GLP Schweiz, die SVP Schweiz und die FDP Schweiz die Ja-Parole gefasst sowie die Kantone und die Gemeinden, vertreten durch die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) und den Schweizerischen Gemeindeverband.

Weitere Informationen: www.einheitliche-finanzierung.ch

Kooperation wirkt.



Das Gesundheits-Netz Aargau Ost GNAO verbindet 19 Gesundheitsdienstleister des Ostaaargaus im Sinne der integrierten Versorgung. Von dieser qualifizierten Zusammenarbeit profitieren neben der Bevölkerung im Versorgungsgebiet auch die angeschlossenen Institutionen. Sie tauschen Wissen aus, bilden zusammen aus und weiter und kooperieren auf diversen Ebenen.

Die GNAO-App liefert alle Informationen zur integrierten Gesundheitsversorgung und einen Event-Kalender mit allen wichtigen Terminen zum Gesundheitswesen im Ostaaargau.

App oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.

www.gnao.ch

