



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Mauron Pierre / Müller Chantal

2021-CE-202

### **EFAS-Reform: Geld des Kantons Freiburg für die bereits übermässigen Reserven der Krankenversicherer?**

#### **I. Anfrage**

Das Bundesparlament prüft eine Reform des Finanzierungssystems im Gesundheitssystem. Derzeit finanzieren die Kantone 55 % der stationären Leistungen und keine ambulanten Leistungen. Mit der Reform, genannt EFAS (Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich), würden die Kantone 25,5 % der KVG-Leistungen finanzieren. Bei den gedeckten Leistungen noch offen ist die Frage, ob die Langzeitpflege Teil der Reform ist oder nicht; das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) empfiehlt jedoch, sie zu integrieren, auch um den Forderungen der Kantone gerecht zu werden.

Gemäss einem vom EDI veröffentlichten Bericht<sup>1</sup> würden die Ausgaben für den Kanton Freiburg mit einer einheitlichen Finanzierung ohne Pflege um 16,6 Millionen Franken steigen, mit Pflege um 23,3 Millionen Franken<sup>2</sup>.

Grundsätzlich sind Erhöhungen der öffentlichen Ausgaben im Gesundheitssystem zu begrüssen, denn damit sollten die Krankenversicherungsprämien sinken und die Solidarität innerhalb des Gesundheitssystems gestärkt werden. Es ist jedoch zu befürchten, dass die bereits übermässigen Reserven der Krankenversicherer durch die mangelnde Transparenz bei der Festlegung der Schweizer Krankenversicherungsprämien aufgestockt würden.

Wir stellen dem Staatsrat deshalb die folgenden Fragen:

1. Wenn der Kanton Freiburg durch EFAS zusätzlich 16,6 respektive 23,3 Millionen Franken ausgibt, kann der Staatsrat garantieren, dass die Prämien im Kanton in gleicher Weise sinken werden?
2. Sind aufgrund der Reform Nachteile zu erwarten?
3. Betreffend Patientinnen und Patienten hält der Bericht fest, dass sich die Kostenbeteiligung mit der EFAS-Reform erhöhen würde. In der Schweiz verzichten schätzungsweise 25 % der Patientinnen und Patienten aus finanziellen Gründen auf notwendige medizinische Leistungen. Ist der Staatsrat der Ansicht, die Erhöhung der Kostenbeteiligung könnte negative wirtschaftliche oder gesundheitliche Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten und auf die öffentliche Gesundheit haben? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?

22. April 2021

---

<sup>1</sup> Bericht über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich, Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern vom 30. November 2020 ([Link](#)).

<sup>2</sup> S. 20 des Berichts.

## II. Antwort des Staatsrates

Der Staatsrat erinnert zunächst daran, dass der Entwurf für eine einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (EFAS) vorsieht, dass die Krankenversicherer und Kantone Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich einheitlich finanzieren sollen. Aktuell ist die Aufteilung dieser Kosten je nach Leistungsart unterschiedlich. Die stationären Leistungen werden zu 55 % von den Kantonen und zu 45 % von den Krankenversicherern finanziert, während die ambulanten Behandlungen zu 100 % von den Versicherern übernommen werden.

Bei der EFAS-Vorlage handelt es sich um ein Bundesgeschäft. 2009 wurde im Nationalrat eine parlamentarische Initiative eingereicht und von National- und Ständerat angenommen. Die Gesetzgebungsarbeiten (Änderung des KVG) wurden daraufhin von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) in Angriff genommen und mündeten in einen Entwurf, der 2019 vom Bundesrat geprüft und vom Nationalrat bestätigt wurde. Die Vorlage wird derzeit von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) geprüft; diese hat die Bundesverwaltung, genauer gesagt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), beauftragt, einige Punkte einer vertieften Abklärung zu unterziehen und die Kantone in geeigneter Weise in die Arbeiten einzubeziehen.

Es sei darauf hingewiesen, dass sich der Kanton Freiburg aktiv an den Diskussionen zu diesem Thema beteiligt und sich bereits im Rahmen verschiedener Vernehmlassungen klar geäußert hat, insbesondere zur Integration der Pflege, zur Kostenneutralität, zu den Auswirkungen auf die Prämien und zum geplanten Abrechnungssystem.

*1. Wenn der Kanton Freiburg durch EFAS zusätzlich 16,6 respektive 23,3 Millionen Franken ausgibt, kann der Staatsrat garantieren, dass die Prämien im Kanton in gleicher Weise sinken werden?*

Wie bereits erwähnt, ist die EFAS-Vorlage auf Bundesebene angesiedelt und wird von den eidgenössischen Räten verabschiedet. Der Staatsrat hat nicht die Kompetenz, eine Prämienenkung im Kanton zu garantieren. Der Kanton Freiburg beteiligt sich jedoch in der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) aktiv an den Diskussionen zur Vorlage, insbesondere was die finanziellen Auswirkungen für die Kantone, aber auch die Bedingungen für die Umsetzung des Projekts betrifft.

Im Rahmen der Vernehmlassungen hat der Kanton Freiburg insbesondere betont, dass eine allfällige Mehrbelastung der Steuerpflichtigen im betroffenen Kanton durch eine entsprechende und rasche Prämienenkung kompensiert werden muss. Ausserdem forderte er, diesen Grundsatz gesetzlich zu verankern, um sicherzustellen, dass die Prämien proportional zur allenfalls zusätzlich anfallenden Steuerbelastung der Steuerzahlenden sinken.

*2. Sind aufgrund der Reform Nachteile zu erwarten?*

Die EFAS-Vorlage vereinheitlicht die finanzielle Beteiligung der Kantone und Versicherer an den Gesundheitskosten und will damit falsche Anreize bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen beseitigen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Entscheidungen über die Versorgung auf den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten beruhen und dass die Aufteilung der Kosten zwischen den Kostenträgern keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten hat. Indem die Vorlage eine einheitliche Finanzierungsgrundlage für die ambulante und stationäre

Versorgung schafft, stärkt sie indirekt auch die Qualität und die Effizienz der Pflege, indem sie deren Integration fördert.

Diese Vereinheitlichung der Finanzierung könnte jedoch für einige Kantone negative Auswirkungen haben. Dazu gehört eine erhöhte finanzielle Belastung für jene Kantone, die heute einen hohen Anteil an ambulanten Leistungen am gesamten Leistungsvolumen haben. Wie die Grossrätin und der Grossrat schreiben, könnten die Ausgaben des Kantons Freiburg gemäss Schätzungen von 2016 ohne Integration der Pflegeleistungen um 16,6 Millionen bzw. mit Integration der Pflegeleistungen um 23,3 Millionen Franken steigen. In diesem Zusammenhang ist der Kanton Freiburg der Ansicht, dass eine Aktualisierung der Schätzungen der finanziellen Auswirkungen der EFAS-Vorlage vorgenommen werden muss, unter Berücksichtigung der neuesten verfügbaren Daten (2016–2019).

Die Vorlage erfordert zudem eine Harmonisierung und eine Anpassung der Kostenermittlung, der Tarifierung, des Abrechnungssystems und der Finanzierung in allen Bereichen der Pflege, einschliesslich der ambulanten und Langzeitpflege. Sie ist daher mit verschiedenen Überlegungen und Vorbereitungsarbeiten verbunden, die für die Beteiligten mit einer erheblichen Arbeitsbelastung einhergehen. Es handelt sich dabei jedoch eher um notwendige Schritte bei der Umsetzung der Vorlage als um echte Nachteile.

*3. Betreffend Patientinnen und Patienten hält der Bericht fest, dass sich die Kostenbeteiligung mit der EFAS-Reform erhöhen würde. In der Schweiz verzichten schätzungsweise 25 % der Patientinnen und Patienten aus finanziellen Gründen auf notwendige medizinische Leistungen. Ist der Staatsrat der Ansicht, die Erhöhung der Kostenbeteiligung könnte negative wirtschaftliche oder gesundheitliche Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten und auf die öffentliche Gesundheit haben? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?*

Der Staatsrat stellt zunächst fest, dass gemäss den Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan, 2021) der Anteil Personen, die aus finanziellen Gründen eine notwendige Gesundheitsleistung nicht in Anspruch nehmen, 2019 bei 3,3 % lag (3,0 % bei Männern und 3,6 % bei Frauen). Die Anteile von 2015 bis 2019 sind relativ stabil.<sup>3</sup>

Bezüglich einer möglichen Erhöhung der Kostenbeteiligung der Versicherten hält der Bericht des EDI vom 30. November 2020 fest, dass der Übergang zu EFAS nicht zwingend eine Erhöhung der direkten Beteiligung der Versicherten bedeutet, sondern dass dies von der Berechnungsgrundlage abhängt, die letztlich für die Beteiligung der Versicherer, der Kantone und der Versicherten gewählt wird. Ausserdem wird sie von der individuellen Situation der einzelnen Patientinnen und Patienten beeinflusst.

Das EDI ist noch nicht in der Lage, die möglichen finanziellen Auswirkungen der Varianten zu beziffern, die zu einer Erhöhung der direkten Beteiligung führen würden, d. h. der Varianten, bei denen sich die Versicherten an den gesamten Kosten beteiligen würden. Generell hält das EDI fest, dass Mechanismen eingeführt werden könnten, um eine mögliche Erhöhung der direkten Kostenbeteiligung zu kompensieren, etwa durch eine Senkung der Franchisestufen.

---

<sup>3</sup> Quelle: BFS – Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC), veröffentlicht durch das Obsan, 2021 (<https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/unterbleiben-von-arzt-und-zahnarztbesuchen-aufgrund-materieller-entbehrung-alter-16>).

Der Staatsrat erinnert daran, dass dieses Projekt derzeit von den eidgenössischen Kommissionen behandelt wird.

*3. November 2021*