



# Faktenblatt

---

Datum:

7. Oktober 2024

---

## Organisation der Finanzflüsse

### Wer bezahlt wann und wie?

Wie im heutigen System geht bei der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen eine Rechnung des Leistungserbringers

- entweder an die Versicherten, die sie bezahlen und danach dem Versicherer weiterleiten, der sie prüft und den Versicherten die Kosten nach Abzug der Kostenbeteiligung zurückerstattet (System des Tiers garant),
- oder an die Versicherer, die sie prüfen und bezahlen und danach den Versicherten die Kostenbeteiligung in Rechnung stellen (System des Tiers payant).

Die Kostenbeteiligung der Versicherten setzt sich weiterhin aus der gewählten Franchise und einem Selbstbehalt von 10 Prozent der Kosten bis zu einem Maximum von 700 Franken pro Jahr zusammen. Die maximale Kostenbeteiligung bleibt somit unverändert. Auch die Beiträge an die Kosten bei Spitalaufenthalt und für die Pflege zu Hause oder im Pflegeheim bleiben auf dem heutigen Niveau.

Heute zahlen die Kantone direkt einen Teil der Kosten für stationäre Leistungen (im Spital mit Übernachtung) und für Pflegeleistungen zu Hause und im Pflegeheim. Mit der einheitlichen Finanzierung übernehmen die Versicherer die gesamte Vergütung der Leistungserbringer.

Die Kantone beteiligen sich aber weiterhin an den Kosten. Sie entrichten ihre Beiträge an die gemeinsame Einrichtung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10). Die Kantonsbeiträge werden proportional zu den effektiv vom Versicherer übernommenen Kosten (abzüglich Franchisen und Selbstbehalt) auf die einzelnen Versicherer aufgeteilt. Für die Verwaltung der Finanzflüsse im Zusammenhang mit der einheitlichen Finanzierung (Berechnung, Erhebung und Aufteilung des Kantonsbeitrags) wird ein Fachausschuss gebildet, in dem die Kantone vertreten sind.

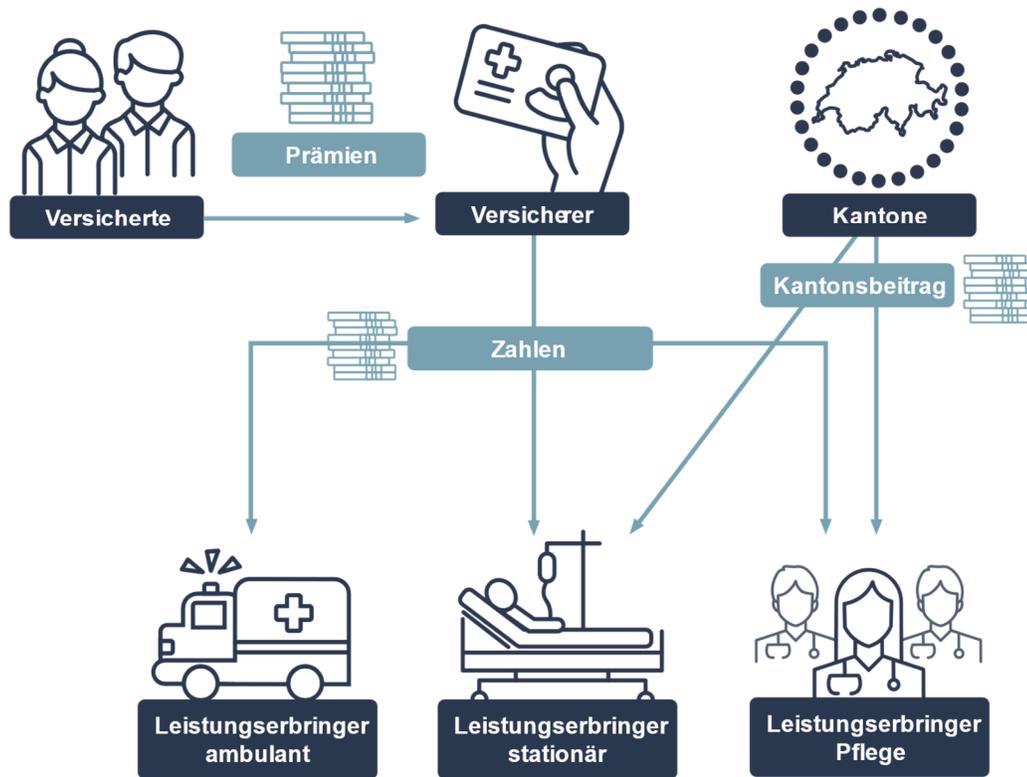
Die Versicherer verwenden die Kantonsbeiträge, um damit die Rechnungen der Leistungserbringer nach klaren Regeln zu begleichen. Die Rollen- und Aufgabenverteilung zwischen Kantonen und Versicherern bleibt weitgehend unverändert (siehe Faktenblatt «Rolle der Kantone und der Versicherer»). Die Finanzflüsse laufen über die Versicherer. Es wäre administrativ aufwändiger für die Kantone, wenn sie alle ambulanten Rechnungen selbst bearbeiten müssten, und für die Leistungserbringer, wenn sie den Versicherern und den Kantonen separat Rechnung stellen müssten. Für ambulante Leistungen fallen rund hundertmal mehr Rechnungen an als im stationären Bereich.

Die folgenden Abbildungen zeigen die Finanzflüsse im heutigen System und bei einheitlicher Finanzierung.

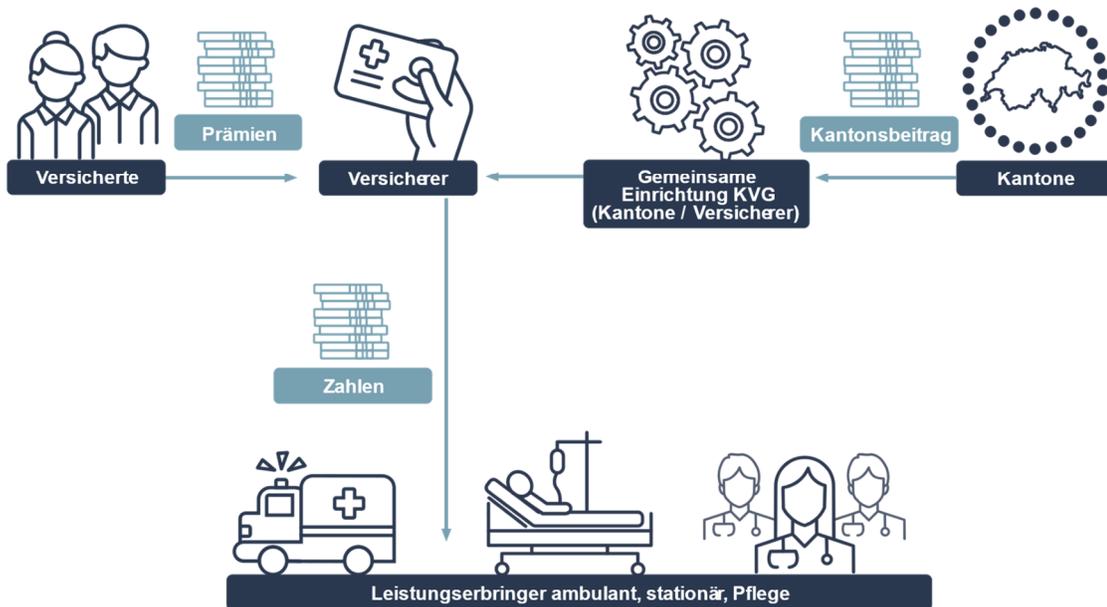
### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

## Finanzflüsse im heutigen System



## Finanzflüsse bei einheitlicher Finanzierung



### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
 Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.