



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Position

«Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS»

09.528 Pa. Iv. (Humbel) Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand.

Einführung des Monismus

DARUM GEHT ES

Die heutige ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) führt zu Fehlanreizen im System: Stationäre Leistungen werden von den Krankenversicherern und Kantonen dual-fix gemeinsam getragen. Die Kantone, und damit die Steuerzahlenden, übernehmen 55% und die Krankenversicherer, und somit die Prämienzahlenden, 45% der Kosten. Ambulante Leistungen hingegen werden vollumfänglich von den Prämienzahlenden getragen. Der Entscheid über eine Behandlung soll aus medizinischer und patientenorientierter Sicht getroffen werden und nicht von finanziellen Fehlanreizen beeinflusst sein. Solange eine ambulant durchgeführte Operation jedoch mehr kostet als 45% der Kosten einer medizinisch gleichwertigen stationären Behandlung, haben die Krankenversicherer keinen Anreiz, die unter Vollkostensicht allenfalls günstigere ambulante Leistung einzufordern. Das würde gegen die Interessen ihrer Versicherten laufen.

Mit EFAS, der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, ist die Finanzierung weiterhin durch Steuern und Prämien getragen (Mittelherkunft dual), der Mitteleinsatz beim Leistungserbringer jedoch künftig einheitlich – unabhängig, ob Leistungen stationär oder ambulant erbracht werden. In der Herbstsession 2019 hat der Nationalrat die Pa. Iv. (Humbel) 09.528 Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus beraten und angenommen. Nun ist der Ständerat als Zweitrat am Ball und hat es in der Hand, diese bedeutende Reform rasch voranzutreiben, damit Prämien- und Steuerzahlende dank Effizienzerhöhung entlastet werden.

DIE POSITION VON CURAFUTURA

curafutura unterstützt die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) im Bereich der Akutversorgung. Der unbestrittene finanzielle Fehlanreiz an der Schnittstelle stationär/ambulant hat Fehl- und Überversorgung zur Folge. EFAS ist eine wichtige Reform, um unser Gesundheitssystem in Richtung mehr Effizienz und Qualität weiterentwickeln zu können und um Fehlanreize zu vermeiden. Mit EFAS wird die Verlagerung vom stationären in den kostengünstigeren ambulanten Bereich sozialverträglich vorangetrieben. Weil EFAS zudem alternative Versicherungsmodelle durch tiefere Prämien im Vergleich zum Standardmodell noch attraktiver macht, verleiht sie der Integrierten Versorgung zusätzlichen Schub. Die EFAS-Vorlage befindet sich seit über zehn Jahren in Diskussion. Sie wird von allen wichtigen Akteuren getragen und verdient es, endlich angenommen zu werden. curafutura fordert deshalb, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS im Akutbereich zeitnah einzuführen.

BEGRÜNDUNG

(1) Gleiche Anreize für alle Akteure

Kantone, Leistungserbringer und Versicherer haben heute teils entgegengesetzte Anreize, die zu Verzerrungen bei der Wahl der gesamtwirtschaftlich effizienten Therapieform führen können. Mit EFAS ergeben



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

sich bessere respektive die gleichen Anreize für Kantone und Versicherer, die effizienteste Versorgung zu wählen, was insgesamt zu geringeren Gesamtkosten führt. Mit der Einführung von EFAS können ohne Einbusse der Versorgungsqualität sinnvoll Kosten reduziert werden, was dem Gesamtsystem zu Gute kommt. Mit der einheitlichen Finanzierung setzen sich die beiden Kostenträger Krankenversicherer und Kantone gemeinsam mit vereinten Kräften für weiterhin tragbare Gesundheitskosten ein.

(2) Schub für Integrierte Versorgung

In sogenannten Integrierten Versorgungsnetzwerken können Versicherte bereits heute im Vergleich zum Standard-Versicherungsmodell von tieferen Prämien profitieren, weil dank der Integrierten, gut koordinierten Versorgung unnötige Spitalaufenthalte reduziert werden können. Die so in Integrierten Versorgungsnetzen erzielten Einsparungen kommen den Versicherten mit der heutigen ungleichen Finanzierung aber nur teilweise zugute. Das liegt daran, dass mit den Steuergeldern der Kantone nur stationäre Leistungen mitfinanziert (55 %) werden, nicht aber ambulante und die Kantongelder somit heute stärker in Versicherungsmodelle mit hoher Anzahl an stationären Aufenthalten fließen. Mit EFAS hingegen wird eine grössere Einsparung der Integrierten Versorgungsmodelle ausgewiesen, weil die Kantongelder gleichermassen auf die verschiedenen Versicherungsmodelle verteilt werden. Das erlaubt, höhere Rabatte auf die Prämien zu gewähren. So werden Versicherungsmodelle der Integrierten Versorgung noch attraktiver. So verleiht EFAS der Integrierten Versorgung zusätzlichen Schub. Auch aus medizinischer Sicht ist die Stärkung der Integrierten Versorgung wünschenswert. Denn die Versorgung ist qualitativ besser, weil Patientinnen und Patienten bedürfnisorientiert und noch gezielter behandelt und Spitalaufenthalte reduziert werden können. So können unter dem Strich mehr Einsparungen bei tendenziell besserer Betreuung realisiert werden. Die Betreuungsform der Integrierten Versorgung ist in einer alternden Gesellschaft mit steigender Anzahl chronisch kranker Menschen am wirkungsvollsten.

(3) Sozialverträgliche Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich

Die bereits heute stattfindende zunehmende Verlagerung von mehrheitlich steuerfinanzierten stationären hin zu prämienfinanzierten ambulanten Leistungen muss aktuell allein von den Prämienzahlenden geschultert werden. Da Prämien im Unterschied zu Steuern nicht einkommensabhängig sind, werden durch die Verlagerung in den prämienfinanzierten Bereich tiefe und mittlere Einkommen im Verhältnis stärker belastet. Die zunehmend medizinisch möglich werdende, gesamtwirtschaftlich sinnvolle und politisch gewollte Verlagerung von stationär zu ambulant wird mit einer Mitbeteiligung der Kantone an der Finanzierung der ambulanten Versorgung sozialverträglich gemacht.

(4) Schlanke Umsetzung von grosser Bedeutung

Wichtig ist, die Reform so umzusetzen, dass sie die Effizienz steigert. Eine dual-fixe Finanzierung für alle Leistungen (analog der heutigen Finanzierung der stationären Leistungen) lehnt curafutura dezidiert ab. Denn eine doppelte Abwicklung der Rechnungsstellung, sprich ein Kostenteiler bis auf die einzelne Rechnung und die Zustellung jeder Rechnung an zwei Adressaten, würde der EFAS-Logik komplett zuwiderlaufen und den EFAS-Effekt verhindern. Vielmehr würde ein Bürokratiemonster geschaffen: Denn von 126 Millionen Rechnungen jährlich (2016) werden heute «nur» für die 1.5 Millionen des stationären Bereichs doppelte Rechnungen gestellt. Deshalb ist es wichtig, dass EFAS zwar die Mittelherkunft von zwei Finanzierern (Versicherer und Kantone) bleibt, die Rechnungen ob ambulant oder stationär dann aber einheitlich bezahlt werden. Die Krankenversicherer bewegen sich in einem Wettbewerbsmarkt: eine gut funktionierende Rechnungskontrolle ist ihre Kernaufgabe und liegt in ihrem ureigenen finanziellen Interesse.

Weitere Informationen finden sich unter www.pro-efas.ch

Bern, 25. November 2019



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

«Werte-Check»

Unsere Verbands-Charta basiert auf sieben Werten – als Grundlage für unsere tägliche Arbeit. Darin bekennen wir uns zu einem solidarisch gestalteten und wettbewerblich organisierten Gesundheitswesen, unter Wahrung der benötigten Handlungs- und Wahlfreiheiten. Und fordern einen auf Qualität und Innovation basierenden Wettbewerb, eine sachgerechte Regulierung der Aufsicht und faire Rahmenbedingungen.

In der Gesundheitspolitik werden kontinuierlich wichtige Entscheide gefällt. Mit unseren Positionen leisten wir einen Beitrag, damit diese mit der nötigen Sachlichkeit, Weitsicht und Umsicht getroffen werden können. Das ist auch der Grund, weshalb wir unsere Positionen jeweils einem «Werte-Check» unterziehen. Damit stellen wir sicher, dass sie in allen Belangen unseren Grundwerten entsprechen.

In der untenstehenden Grafik ist ersichtlich, auf welchen curafutura-Werten die vorliegende Position hauptsächlich basieren. Diese sind jeweils rot eingekreist.

