



curafutura

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

Fakten und Argumente zu EFAS (28. Juni 2021)

AUSGANGSLAGE

Die heutige ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führt zu Fehlanreizen im System: Stationäre Leistungen werden von den Krankenversicherern (45%) und Kantonen (55%) dual-fix gemeinsam getragen; ambulante Leistungen vollumfänglich von den Prämienzahlenden. Fehl- oder Überversorgung sind die Folge der Fehlanreize. Mit der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) tragen Kantone und Krankenversicherer sämtliche Kosten gemeinsam, so dass die finanziellen Fehlanreize beseitigt werden.

DIE HALTUNG VON CURAFUTURA

curafutura unterstützt die Einführung von EFAS im Bereich der Akutversorgung aus folgenden Gründen:

(1) EFAS setzt gleiche Anreize für alle Akteure: EFAS setzt positive Anreize für Kantone und Versicherer, die effizienteste Versorgung zu wählen – ohne Einbusse bei der Versorgungsqualität. So engagieren sich beide Kostenträger für weiterhin tragbare Gesundheitskosten ein, was dem Gesamtsystem zugutekommt.

(2) EFAS verleiht der integrierten Versorgung zusätzlich Schub: In integrierten Versorgungsmodellen können Versicherte bereits heute im Vergleich zum Standard-Versicherungsmodell von tieferen Prämien profitieren, weil dank der gut koordinierten Versorgung unnötige Spitalaufenthalte vermieden und Kosten eingespart werden. Mit EFAS wird eine grössere Einsparung der alternativen Versicherungsmodelle (AVM) ausgewiesen, weil die Kantons gelder gleichermassen auf die verschiedenen AVM verteilt werden. So sinken die Prämien in diesen Modellen, was sie für Versicherte noch attraktiver macht.

(3) Mit EFAS wird die Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich sozialverträglich: Da Prämien im Unterschied zu Steuern nicht einkommensabhängig sind, werden durch die medizinisch mögliche, gesamtwirtschaftlich sinnvolle und politisch gewollte Verlagerung von stationär zu ambulant Prämienzahlende mit tiefen und mittleren Einkommen im Verhältnis stärker belastet. Durch die finanzielle Mitbeteiligung der Kantone im ambulanten Bereich wird diese Verlagerung sozialverträglich gemacht.

(4) Kostentransparenz als Voraussetzung für die Integration der Langzeitpflege: Eine Integration der Langzeitpflege in die aktuelle Vorlage ist nicht sinnvoll. Die Finanzierung der Langzeitpflege bedarf der umfassenden Klarheit über die OKP-pflichtigen Kosten (Kostentransparenz) und einer eindeutigen Abgrenzung der Pflegeleistungen von den Betreuungsleistungen. Erst wenn diese Voraussetzungen vollständig erfüllt sind, kann die Integration der Langzeitpflege in EFAS für die Zukunft der Pflegefinanzierung geklärt werden.

(5) Auch mit EFAS ist die Rechnungskontrolle Kernaufgabe der Versicherer: Know-how und Infrastruktur der Versicherer bei der Rechnungskontrolle kommen mit EFAS den Kantonen ohne Zusatzkosten zugute. Eine dual-fixe Finanzierung für alle Leistungen lehnt curafutura ab. Denn eine doppelte Abwicklung der Rechnungsstellung (Kostenteiler bis auf die einzelne Rechnung) würde der EFAS-Logik zuwiderlaufen und den EFAS-Effekt verhindern (Bürokratiemonster).

(6) EFAS kann schlank über die GE-KVG umgesetzt werden: Als zentrale Schnittstelle für die Berechnung und Abwicklung der Kantonsbeiträge bietet sich die apolitische Gemeinsame Einrichtung KVG (GE-KVG) an. Die Kantone erhalten dort neu aggregierte Daten (stationär und ambulant) und Statistiken. Sie können den Leistungsabrechnung-Prozess der Versicherer via Stichproben oder Audits mit Prüfberichten durch eine externe Revisionsstelle verifizieren.