



curafutura

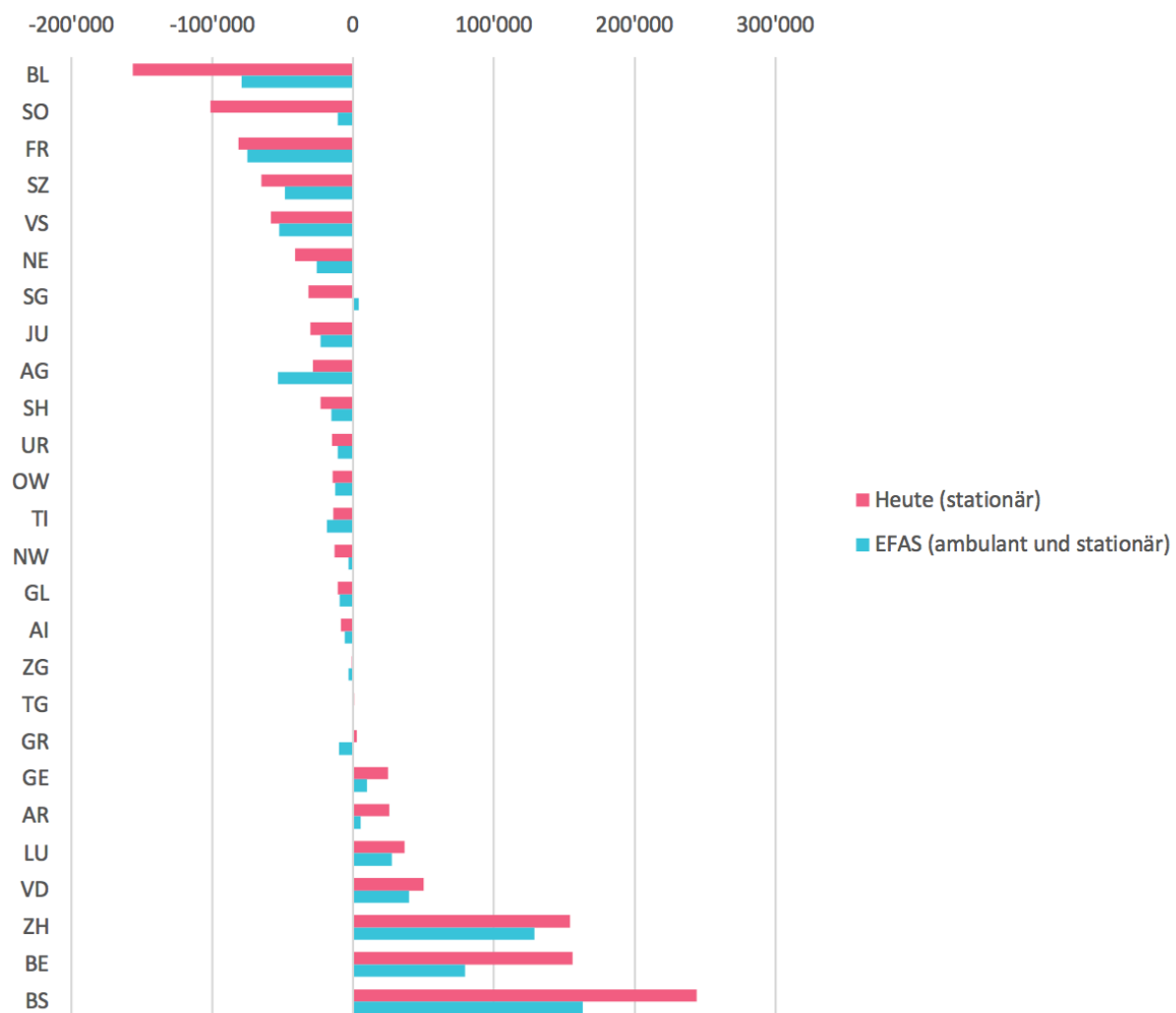
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Etwas Naheliegenderes für die Peripheren

EFAS unterstützt kleinere und preriphere Kantone dabei ihr Defizit in der Leistungsbilanz zu reduzieren

Grosse Zentrums Kantone wie Basel-Stadt oder Bern ziehen Menschen aus entlegeneren Kantonen an. Dieses Phänomen ist bekannt und es betrifft auch das Gesundheitswesen. Hier beziehen Versicherte aus kleineren, peripheren Kantonen Leistungen in den nationalen Zentren. Das heisst, es fliesst mehr Geld für die Behandlung von Patienten ausserkantonaler Kantone ein (Leistungsimport) als für die Behandlung der eigenen Bevölkerung in anderen Kantonen ausgegeben wird. Umgekehrt die Situation in peripheren Kantonen: Hier werden mehr Leistungen importiert als exportiert (Leistungsbilanzdefizit).

Dieses Phänomen zeigt sich in der Grafik der KVG-Finanzierung der Kantone 2017. Leistungsbilanzsaldi (Exporte minus Importe) in Tausend Franken:



Quelle: SASIS AG, Datenpool Jahresdaten 2017. Auswertung curafutura nach Geschäftsjahr. Hinweis: Berechnung der Kantonsbeiträge EFAS auf der Basis der abgerechneten stationären Tarife 2017 und mit einem Kostenanteil von 25,5% der Nettoleistungen (Prozentsatz gemäss Vernehlassungsunterlagen zur Vorlage 09.528)

Die Mitglieder von curafutura — CSS | Helsana | Sanitas | KPT
Gutenbergstrasse 14, CH-3011 Bern, +41 31 310 01 80, info@curafutura.ch, www.curafutura.ch



curafutura

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

Im Landesschnitt ausgeglichene Budgets

Mit EFAS würde sich in fast allen Kantonen das Defizit bzw. der Überschuss verringern, dies zeigt in der Grafik der rote Balken (heute stationär) gegenüber dem blauen Balken mit EFAS. Am Beispiel des Kanton Baselland verringerte sich der heutige Wert um rund die Hälfte. Das dortige Leistungsdefizit belief sich 2017 auf Fr. 157 Mio. Nach den Berechnungen von curafutura, wäre mit EFAS dieser Wert auf Fr. 79 Mio. gesunken. In den Kantonen in der Mitte der Grafik - mit einem nahezu ausgeglichenen Leistungsbilanzsaldo wie ZG oder TG - wäre der Effekt entsprechend geringer.

Der Grund für den Befund der national betrachtet ausgeglicheneren Budgets ist naheliegend. Mit Ausnahme der Pflegekosten, beteiligen sich die Kantone finanziell nur an den stationären Kosten. Daher schlägt der höhere Anteil bei der Leistungsbilanz voll durch. Mit EFAS werden die Kantone hingegen ambulante und stationäre Kosten gleichermassen finanzieren. Der tiefere ausserkantonale Anteil im ambulanten Bereich verringert das Defizit resp. den Überschuss

Spitalstrukturen können einfacher zentralisiert werden

Für die peripheren Kantone mit Leistungsbilanzdefizit bedeutet die Einführung von EFAS, dass die Kantonsfinanzen tatsächlich im Kanton verbleiben. Dadurch wird der regionalpolitische Druck zur Aufrechterhaltung von stationären Spitalstrukturen reduziert. Hürden hin zu einer Zentralisierung von Spitalstrukturen werden abgebaut und medizinische Gründe für ein stationäres oder ambulantes, zentrales oder dezentrales Leistungsangebot werden stärker gewichtet. Diese Überlegung gewinnt in Zukunft noch zusätzlich an Gewicht, weil eine weitere Konzentration zu Gunsten der Zentrums Kantone bzw. zu Lasten der peripheren Kantone absehbar ist.