



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 davon, 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. curafutura fordert deshalb, EFAS im Akutbereich zeitnah einzuführen.

BEGRÜNDUNG

(1) EFAS setzt gleiche Anreize für Kantone und Versicherer

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, 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 Kantonsgelder gleichermassen auf die verschiedenen AVM verteilt werden. So sinken die Prämien in diesen Modellen, was sie für Versicherte noch attraktiver macht. Auch aus medizinischer Sicht ist die Stärkung der integrierten Versorgung wünschenswert. Denn die Versorgung ist qualitativ besser, weil Patientinnen und Patienten bedarfsorientiert und noch gezielter behandelt werden.

(3) Mit EFAS wird die Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich sozialverträglich

Da Prämien im Unterschied zu Steuern nicht einkommensabhängig sind, werden derzeit 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

Die Datengrundlage für den Einbezug der Pflege in EFAS fehlt. Zu diesem Schluss kommt der Bundesrat in seinem Bericht zum Postulat 19.3002. Aufgrund der fehlenden Datenbasis sind auch die Kostenfolgen unbekannt. Eine Integration der Langzeitpflege in die aktuelle Vorlage ist deshalb 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. Gemäss Bericht dauert es mindestens 5 Jahre, bis die Grundlagen vorliegen und die Integration der Pflege geprüft werden kann. EFAS soll daher zunächst im Akutbereich (ohne Pflege) eingeführt werden.

(5) Auch mit EFAS ist die Rechnungskontrolle Kernaufgabe der Versicherer

Der Wechsel auf ein System mit einheitlicher Leistungsfinanzierung ist nur dann sinnvoll, wenn die Rechnungskontrolle vollumfänglich von den Versicherern wahrgenommen wird. Eine Ausdehnung von kantonalen Rechnungskontrollen auf den ambulanten Bereich lehnt curafutura ab. Die Wohnsitzkontrolle soll unter EFAS mittels rascher Realisierung der nationalen Adressdatenbank (vgl. Vernehmlassung Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen ADG) mit der Möglichkeit eines automatisierten Adressdatenabgleichs durch die Krankenversicherer erfolgen. Dadurch wird diese Prüfung flächendeckend, zuverlässig und – im Vergleich zum heutigen System – viel effizienter möglich sein. Die Kantone werden aus Sicht von curafutura von einer solchen Lösung klar profitieren.

(6) Schlanke Umsetzung von EFAS über eine zentrale Abwicklungsstelle

Wichtig ist, die Reform so umzusetzen, dass sie die Effizienz steigert. Die operative Umsetzung von EFAS soll auf bewährten Strukturen aufbauen, die soweit nötig angepasst werden. Der Prozess der Berechnung, Erhebung und Zuweisung der Kantonsbeiträge ist einheitlich und transparent und wird periodisch einer Revision unterzogen. Alle Resultate werden pro Kanton ausgewiesen. Die Mandatierung der apolitischen Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE-KVG) erweist sich als beste Lösung. Eine Einsitznahme der Kantone wird abgelehnt, weil sich die GE-KVG auch mit vielen anderen, nicht EFAS-bezogenen Fragen beschäftigt.

Bern, 4. März 2021



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.

