



**curafutura**

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

## Mit einer Stimme für die Finanzierung aus einer Hand

EFAS schafft echte Anreize zur Effizienzsteigerung und kann dabei viel Sparpotenzial bei besserer Versorgungsqualität ausschöpfen

***EFAS bringt die wichtigsten Leistungserbringer und Finanzierer an einen Tisch. Diese erkennen, dass mit EFAS, der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, das richtige Werkzeug zur richtigen Zeit vorhanden ist. Dieses Werkzeug muss jetzt nur noch richtig eingesetzt werden.***

Die Gesundheitskommission des Nationalrats hat sich nicht lange bitten lassen und die Vernehmlassung zu EFAS am 15. Mai eröffnet. Damit liegt der bis heute brauchbarste Vorschlag, der das Schweizerische Gesundheitssystem spürbar von finanziellen Fehlanreizen befreien kann, zur Diskussion in Bern. Die Verlagerung teurer stationärer Leistungen hin zur effizienteren und kostengerechteren ambulanten Behandlung birgt für die Versicherten im heutigen System aber einen grossen Nachteil. Bezahlen die Kantone bei den anerkannt teureren stationären Behandlung 55% der Kosten und die Krankenversicherer 45%, gehen die ambulanten Kosten gänzlich zulasten der Krankenversicherer – es bezahlen im Endeffekt die Versicherten mit ihren Prämien die Gesamtkosten.

Dieser Umstand im heutigen System ist problematisch. Es bestehen aber noch weitere Fehlanreize in diesem System, die dem Ziel einer qualitativ weiterhin hochstehenden und bezahlbaren Gesundheitsversorgung zuwiderlaufen.

Drei Fehlanreize, die EFAS beseitigt:

- Kantone, Leistungserbringer und Versicherer haben heute teils entgegengesetzte Anreize, die zu Verzerrungen bei der Wahl der gesamtwirtschaftlich effizienten Therapieform führen können. Von Einsparungen im stationären Bereich profitieren die Versicherten nicht in vollem Umfang, während sie zusätzliche Kosten im ambulanten Bereich voll und ganz mitzahlen. Solange eine ambulant durchgeführte Operation und Behandlung mehr kostet als 45 Prozent der Kosten einer medizinisch gleichwertigen stationären Durchführung, können gesamtwirtschaftliche Einsparungen durch konsequentes «ambulant vor stationär» Prämien erhöhungen zur Folge haben. Eine Krankenversicherung hat deshalb heute nur bedingt ein Interesse daran, konsequent auf den Grundsatz «ambulant vor stationär» zu setzen, weil sie damit gegen die Interessen der Versicherten handeln würde.
- Immer mehr Versicherte schliessen sich freiwillig sogenannten Integrierten Versorgungsnetzen an. Dort können sie 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 diesen 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 Kantons Gelder somit heute in Versicherungsmodelle mit hoher Anzahl an stationären Aufenthalten fliessen.
- Die bereits heute stattfindende zunehmende Verlagerung von mehrheitlich steuerfinanzierten stationären hin zu prämierten ambulanten Leistungen muss aktuell allein von den Prämienzahlenden geschultert werden. Da Prämien im Unterschied zu Steuern nicht



**curafutura**

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

einkommensabhängig sind (solidarische Einheitsprämie), werden durch die Verlagerung in den prämierten Bereich tiefe und mittlere Einkommen im Verhältnis stärker belastet.

### **Schöner und erwünschter Nebeneffekt: EFAS bringt die Leistungserbringer an einen Tisch**

Soviel Selbsterkenntnis darf sein: Es ist kein Geheimnis, dass das Schweizerische Gesundheitssystem eine Bühne ist, auf der Drama und Schauspielkunst den Spielplan nicht selten mitgestalten. Dass sich nun neben curafutura als treibender und verbindender Kraft auch Player wie santésuisse, FMH, pharmaSuisse, Interpharma, Konsumentenforum, GELIKO, vips, SPO und SVV gemeinsam an einen Tisch setzen und das Modell EFAS unterstützen, zeigt in aller Deutlichkeit, dass an der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen kein Weg vorbeiführt.



Drama kommt vor – Leistungserbringer unter sich

Jede einzelne dieser zehn Organisationen bekräftigt, dass die Einführung von EFAS eine der wichtigsten und grundlegendsten Reformen unseres Gesundheitswesens ist. Diese Reform darf nicht an politischem Unwillen und an technischen Details scheitern. Zu gross sind die Vorteile, die sich aus EFAS ergeben:

- Kantone und Krankenversicherer haben die gleichen Anreize, die effizienteste Versorgung zu wählen. Dies führt unter dem Strich zu geringeren Gesamtkosten. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung lassen sich sinnvoll Kosten reduzieren, was dem Gesamtsystem zu Gute kommt – und dies gänzlich ohne Einbusse der Versorgungsqualität.
- Mit EFAS wird eine grössere Einsparung der Integrierten Versorgungsmodelle ausgewiesen, weil die Kantongelder gleichermassen auf die verschiedenen Versicherungsmodelle verteilt werden. Das erlaubt, grössere Rabatte auf die Prämien zu gewähren. Durch die höheren Rabatte werden



**curafutura**

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

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.

- 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.

Die Ursprungsidee von EFAS aus dem Jahr 2009 von Nationalrätin Ruth Humbel wurde weiterentwickelt und vorangetrieben. curafutura konnte mit umfassenden Berechnungen und Fachdiskussionen mit Leistungserbringern und Politikern dazu beitragen und freut sich, dass nun eine bedeutsame Reform zur Beseitigung von Fehlanreizen im Schweizerischen Gesundheitssystem in Vernehmlassung ist.