



curafutura

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

EFAS – eine Standortbestimmung

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ist auf guten Wegen, am Ziel ist sie noch nicht

EFAS – vier Buchstaben haben in der Schweizerischen Gesundheitspolitik eine erstaunliche Themenkarriere gemacht. Ambulante und stationäre Kosten einheitlich zu finanzieren macht Sinn, darum ist dieses Modell im politischen Prozess einen entscheidenden Schritt weiter.

Das Spiel ist bekannt und die Karten liegen auf dem Tisch. Alle im Gesundheitswesen beteiligten Akteure sind in der Verantwortung, dem Prämienwachstum mit Entschiedenheit entgegenzutreten. Es hat sich bereits einiges bewegt, das die Prämienzahlenden freuen darf. Es bleibt aber weiterhin viel zu tun. Das Ziel, das Wachstum der Gesundheitskosten wenigstens zu dämpfen, haben alle Akteure noch immer deutlich verfehlt. Einer der wichtigsten Hebel diese Kosten zu dämpfen liegt im Ausmerzen von Fehlanreizen im heutigen System. Fehlanreize führen nicht nur zu Überversorgung, sie führen auch zu falscher Versorgung.

Wer sich im gesundheitspolitischen Umfeld bewegt, kennt die Kostenlage der Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich. Natürlich weiss curafutura, dass das Thema EFAS die grosse Masse der Prämienzahlenden in seiner reinen Form kaum erreichen wird. Weil die Anzahl derer, die sich für die Entwicklung der Gesundheits- und Prämienkosten interessiert aber kontinuierlich steigt, haben wir einen kleinen Film gemacht. In einfachen Worten und mittels eingängiger Bilder haben wir die Funktionsweise von EFAS dargestellt. EFAS ist weit mehr als ein Trickfilm. So hat EFAS auch einen statischen und einen dynamischen Kosteneffekt.

- Der statische Kosteneffekt ist quantifizierbar. Durch die Einführung von EFAS würden die finanziellen Fehlanreize für die Kanton und Versicherer wegfallen und künftig – wo sinnvoll – mehr ambulante statt stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Zahlen zum jährlichen Verlagerungspotenzial vom stationären in den ambulanten sind eindrücklich (*PricewaterhouseCoopers (2016). «Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.»*):
 - Kurzfristig: Fr. 250 Mio.
 - Mittelfristig: Fr. 580 Mio. (plus Fr. 250 Mio. = Fr. 830 Mio. bis 2030)
 - Langfristig: Fr. 1 Mrd.

Ob dieses enorme Einsparungspotential realisiert wird, ist sehr wesentlich von der Steuerung der Behandlungspfade und der Patientenströme und damit von einer stärkeren integrierten Versorgung abhängig. Und dies leitet uns zum dynamischen Kosteneffekt von EFAS. Die heutige ungleiche Finanzierung von ambulant und stationär verhindert das Denken in Behandlungsketten. Wenn durch innovative und nachhaltige arbeitende Ärztenetze unnötige stationäre Spitalaufenthalte verhindert und so mehr Effizienz und Kostenvorteile realisiert werden, profitieren nicht in erster Linie die Prämienzahlenden, welche die vollen Kosten der ambulanten Versorgung tragen müssen, sondern vor allem die Kantone.

Damit fehlt die Kostenwahrheit bei den Prämienrabatten oder anders gesagt: Die Rabatte in Versicherungsmodellen mit Integrierter Versorgung sind zu tief. Mit EFAS kommt der Kantonsanteil allen Versicherten zugute und nicht nur denjenigen Versicherten in Modellen, die besonders viele stationäre Aufenthalte haben. Damit steigt die Marktattraktivität von Versicherungsmodellen mit integrierter Versorgung.



EFAS: Dynamischer Effekt auf Integrierte Versorgung (InV)*

- + Prämienrabatte auf InV-Modelle können erhöht werden (Einmal-Effekt)
- + Marktattraktivität InV-Modelle steigt
- + Anzahl Versicherte InV-Modelle steigt
- + Wettbewerb innerhalb InV-Markt steigt
- + Qualität Integrierte Versorgung steigt
- + Innovation InV-Modelle steigt

→ Modelle mit hoher Effizienz und hohen Rabatten werden sich durchsetzen.

Durch die sinnvolle Steuerung der Behandlungskette mittels integrierter Versorgung steigern sich die Effizienzvorteile. D.h., es werden noch mehr Einsparungen möglich. Diese Zahl sei hier noch einmal genannt: Allein durch Ineffizienz durch mangelnde Absprachen und Koordination verliert das Schweizerische Gesundheitssystem jährlich Fr. 3 Mrd. (Trageser, J., Vettori, A., et al, 2012: «Effizienz, Nutzung und Finanzierung im Gesundheitswesen», Akademien der Wissenschaften Schweiz, Bern). EFAS zündet somit das Triebwerk der Integrierten Versorgung und verleiht dieser kräftigen Schub.

In einem unserer letzten Info-Letters haben wir zum Brückenschlag aufgerufen. Dieser Ruf ist gehört worden. Gesundheitsminister Alain Berset unterstützt EFAS, die Leistungserbringer und die Krankenversicherer tun es ebenso. Bei den Kantonen scheint die Bereitschaft zuzunehmen, sich gegenüber dem Thema EFAS zu öffnen, dies haben viele Gespräche von Pius Zängerle, Direktor von curafutura, und Saskia Schenker, Leiterin Gesundheitspolitik, mit kantonalen Gesundheitsdirektoren gezeigt. Auf nationaler Ebene hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit entschieden, die Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen im politischen Prozess weiter voranzutreiben und die von der Subkommission Monismus erarbeitete Vorlage in die Vernehmlassung zu schicken. Im Rahmen dieser Vernehmlassung wird sich curafutura detailliert zur Vorlage äussern. Und sich weiter für eine Revision der Finanzierung einsetzen, ohne dass neue Fehlanreize geschaffen werden. Ganz nach dem Motto: Bewährtes weiterführen, notwendige Korrekturen umsetzen.