



curafutura

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

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
CH-3003 Bern

per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 3. September 2018

09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus.

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 15. Mai 2018 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter dem Titel «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» in Umsetzung der oben genannten Parlamentarischen Initiative teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ist eine der wichtigsten und grundlegenden Reformen unseres Gesundheitswesens. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Position curafutura

curafutura unterstützt die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). 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 weiter entwickeln 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 noch attraktiver macht, verleiht sie der Integrierten Versorgung zusätzlichen Schub.

Im Hinblick auf die konkrete Umsetzung ist es zentral, ein Finanzierungsmodell zu wählen, welches das Effizienzpotenzial von EFAS optimal entfaltet. curafutura spricht sich darum für eine Verteilung der Kantonsbeiträge via Risikoausgleich aus. curafutura empfiehlt jedoch eine einfachere und schlankere juristische Lösung, die im Ergebnis dem Modell im Minderheitenantrag entspricht.

Eine Entwicklung Richtung dual-fixe Finanzierung über alle Leistungen lehnt curafutura dezidiert ab, da damit das Effizienzpotential von EFAS zunichte gemacht würde.



curafutura

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

Begründung

Gleiche Anreize für alle Akteure

Kantone, Leistungserbringer und Versicherer haben heute teils entgegengesetzte Anreize, die zu Verzerrungen bei der Wahl der gesamtwirtschaftlich effizienten Therapieform führen können. Solange eine ambulant durchgeführte Operation und Behandlung mehr kostet als 45 % der Kosten einer medizinisch gleichwertigen stationären Durchführung, können gesamtwirtschaftliche Einsparungen durch konsequentes «ambulant vor stationär» Prämienerhöhungen 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. Mit EFAS ergeben sich für alle Beteiligten ohne Einbusse der Versorgungsqualität bessere Anreize, die effizienteste Versorgung zu wählen, was insgesamt zu geringeren Gesamtkosten führt.

Schub für Integrierte Versorgung

Immer mehr Versicherte schliessen sich freiwillig Integrierten Versorgungsnetzen an. Dort können sie im Vergleich zum Standard-Versicherungsmodell von tieferen Prämien profitieren, weil dank der Integrierten, gut koordinierten Versorgung Patientinnen und Patienten bedürfnisorientiert und gezielter behandelt und 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 Kantonsgelder somit heute in Versicherungsmodelle mit hoher Anzahl an stationären Aufenthalten fliessen. Mit EFAS wird eine grössere Einsparung der Integrierten Versorgungsmodelle ausgewiesen, weil die Kantonsgelder gleichermassen auf die verschiedenen Versicherungsmodelle verteilt werden. Das erlaubt, grössere Rabatte auf die Prämien derjenigen Versicherten zu gewähren, welche sich für ein Modell der Integrierten Versorgung entschieden haben. Durch die tieferen Prämien werden Versicherungsmodelle der Integrierten Versorgung noch attraktiver – EFAS verleiht der Integrierten Versorgung zusätzlichen Schub. So können unter dem Strich mehr Einsparungen bei tendenziell besserer Betreuung realisiert werden.

Sozialverträgliche Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich

Die bereits heute stattfindende zunehmende Verlagerung von mehrheitlich steuerfinanzierten stationären hin zu prämiendifinanzierten ambulanten Leistungen muss aktuell allein von den Prämienzahlenden geschultert werden. Da Prämien im Unterschied zu Steuern nicht einkommensabhängig sind (solidarische Einheitsprämie), werden durch die Verlagerung in den prämiendifinanzierten Bereich tiefe und mittlere Einkommen im Verhältnis stärker belastet. 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.

Aus obengenannten Gründen unterstützt curafutura die Vorlage zur Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen als wichtige und notwendige gesundheitspolitische Reform.

Risikobasierte statt kostenbasierte Verteilung der Kantonsmittel

Die Mehrheit der SGK-N schlägt vor, die Steuermittel proportional zu den effektiven Kosten des einzelnen Versicherers auszuschütten (kostenbasiertes Modell). curafutura lehnt dieses Modell ab, denn der Risikoausgleich bleibt bei diesem Modell für die kantonalen Mittel ausgeklammert. So würde jeder Krankenversicherer einen Kantonsbeitrag von 25,5 % (respektive den fixen und national einheitlich festgelegten



curafutura

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

prozentualen Mindestfinanzierungsanteil) an seine individuellen Kosten pro versicherte Person erhalten – unabhängig davon, ob er kostengünstig arbeitet oder nicht. Die Versicherer unterliegen so nicht zu 100 % dem Benchmark der Gesamtdurchschnitts-Nettoleistungen der Branche. Die (In)-Effizienz eines Versicherers bzw. die Bemühungen, für die Versicherten bedürfnisorientierte und nachhaltige Modelle anzubieten (z. B. für chronisch kranke Personen), wäre nur teilweise wettbewerbsrelevant und die erzielten Kosteneinsparungen würden so nur teilweise prämienwirksam. Faktisch würden Versicherer, welche im Sinne ihrer Versicherten kostengünstig arbeiten, mit einem solchen Vorgehen bestraft.

curafutura fordert aus diesen Gründen, die kantonalen Steuermittel pro Kanton proportional zu den Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe zu verteilen. Der Kantonsbeitrag unterliegt damit – genauso wie die Prämien – dem Risikoausgleich. Der Risikoausgleich hält das Interesse der Versicherer an einer kostengünstigen Leistung bei gleichbleibend hoher Qualität aufrecht. Wenn alle Gelder aus Prämien und Steuern der Methodik des Risikoausgleichs unterliegen, fördert das die Effizienz aller Versicherer zu 100 %: Mit einer risikobasierten Einspeisung der Kantonsmittel hätten alle Versicherer – unabhängig von ihrer Risikostruktur – den Anreiz, kostengünstig zu arbeiten und in nachhaltige, bedürfnisorientierte Versicherungsmodelle zu investieren. Diesen Anreiz wiederum braucht es, damit die Integrierte Versorgung noch mehr Schub erhält und EFAS die oben beschriebene positive Dynamik entfalten kann. Die so erzielten Kosteneinsparungen führen zu tieferen Prämien für die Versicherten.

Die risikobasierte Einspeisung der kantonalen Mittel kann in bereits etablierte und bewährte Prozesse der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE-KVG) integriert werden: Die GE-KVG stellt jedem Kanton seinen Anteil von 25,5 % in Rechnung. Die dafür zugrundeliegenden Daten sind aufgrund bestehender Prozesse innerhalb der GE-KVG – die eng durch Gesetz und Verordnung geführt ist – plausibilisiert und revidiert.

Risikobasierte Verteilung auf einfache Art rechtlich verankern

Die Forderung nach einer risikobasierten Verteilung der Kantonsfelder entspricht einem Minderheitsantrag der SGK-N. Allerdings empfiehlt curafutura, den umfassenden und komplexen Minderheitsantrag durch eine einfachere, schlankere Variante zu ersetzen, die sich im Ergebnis gleich auswirkt. Der Verband empfiehlt, Art. 60a KVG folgendermassen anzupassen: ¹

Art. 60a (risikobasierte Aufteilung) NEU

¹ Die Gemeinsame Einrichtung teilt den Kantonsbeitrag und den Bundesbeitrag auf die einzelnen Versicherer auf. Dabei befolgt sie die Grundsätze des Risikoausgleichs nach Artikel 16 – 17a.

² Für Versicherte, die vom Risikoausgleich nicht erfasst werden, entspricht der aufgeteilte Betrag den durchschnittlichen Kosten dieser Versicherten.

³ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Des weiteren empfiehlt curafutura, Art. 60 KVG anzupassen, so dass die Daten zur Berechnung des Kantons- und Bundesbeitrags direkt an die Gemeinsame Einrichtung KVG geliefert werden. Eine Datenlieferung an die Kantone würde einer Doppelerhebung gleichkommen und damit der Charta der öffentlichen Statistik Schweiz widersprechen. curafutura erachtet diese deshalb als nicht zielführend.

Art. 60 Berechnung, Abs. 6 & 7 NEU

⁶ Der Bund, die Kantone und die Versicherer übermitteln der Gemeinsamen Einrichtung die Daten, die für die Berechnung des Kantonsbeitrags und des Bundesbeitrags nötig sind. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

⁷ Die Kantone und der Bund entrichten ihren Beitrag der Gemeinsamen Einrichtung (Art. 18).

¹ Rechtlich geprüft durch Prof. Dr. Ulrich Kieser



curafutura

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

Keine dual-fixe Finanzierung

Eine dual-fixe Finanzierung, auch in Teilen, lehnt curafutura dezidiert ab. Zwar beteiligen sich mit EFAS zwei Kostenträger zu einem fixen Prozentsatz an ambulanten und stationären Leistungen. Eine doppelte Abwicklung der Rechnungsstellung aber, sprich ein Kostenteiler bis auf die einzelne Rechnung und die Zustellung jeder Rechnung an zwei Adressaten, würde der EFAS-Logik komplett zuwider laufen und den EFAS-Effekt verhindern. Nur mit EFAS lässt sich der Leistungsbeitrag klar von den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der individuellen Prämienverbilligung abgrenzen und transparent machen. Heute wird das vermischt. Eine dual-fixe Leistungsfinanzierung auch für den ambulanten Bereich würde zudem ein Bürokratiemonster schaffen (doppelte Rechnungsstellung und bei Uneinigkeit langwierige Rechtsstreitigkeiten auf dem Buckel von Patienten und Ärzten). Von 126 Millionen Rechnungen jährlich (2016) werden heute «nur» für die 1.5 Millionen des stationären Bereichs doppelte Rechnungen gestellt.

Fazit

curafutura fordert, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS zeitnah einzuführen. EFAS eliminiert die bestehenden finanziellen Fehlanreize und ebnet damit den Boden für eine effiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Damit bei der Verteilung der Kantonsmittel keine neuen Fehlanreize installiert werden, soll der kantonale Anteil analog den Prämien risikobasiert eingespiessen werden. Die Politik und innovative Krankenversicherer haben sich dafür eingesetzt, dass der Risikoausgleich eingeführt und weiter verfeinert wird. Dies mit dem Ziel, Risikoselektion konsequent zu unterbinden und den Wettbewerb auf Kosten und Qualität zu konzentrieren. Es gibt keinen sachlichen Grund, sich von diesem bewährten KVG-Instrument abzuwenden.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

curafutura

Pius Zängler
Direktor

Saskia Schenker
Stv. Direktorin
Leiterin Gesundheitspolitik