

Brief per E-Mail
Bundesamt für Gesundheit
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
3000 Bern

Bern, 13. September 2018

Stellungnahme der Visana-Gruppe im Rahmen der Anhörung zur Parlamentarischen Initiative (09.528). Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus; Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS); Änderung des KVG

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zum Vorentwurf der SGK-Nationalrat (SGK-N) vom 19. April 2018 zur Änderung des KVG unter dem Titel «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» Stellung zu nehmen.

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ist eine der wichtigsten Reformen des schweizerischen Gesundheitswesens in jüngerer Zeit. Visana unterstützt diese vollumfänglich.

Im Einzelnen spricht sich Visana klar für die Umsetzung der risikobasierten Methode aus (Vorschlag Minderheit SGK-N zu Art. 60a Abs. 1 KVG) und reiht sich so unter jene Versicherer, die zusammen eine Mehrheit der Grundversicherten vertreten (Versicherer curafutura plus einzelne Versicherer santésuisse). Zudem ist Visana entschieden gegen Lösungen, die zu einer direkten Abrechnung der Krankenversicherer mit den Kantonen führen.

Unserer Positionierung ist wie folgt begründet:

Beseitigung von finanziellen Fehlanreizen

Die bisherige unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen führt zu finanziellen Fehlanreizen. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung können diese Fehlanreize beseitigt und die Qualität und Effizienz des Gesundheitswesens gestärkt werden. Heute besteht die Gefahr, dass aus finanziellen Gründen nicht die gesamtwirtschaftlich effizienteste oder zweckmässigste Behandlung gewählt wird. Solange ambulante Leistungen einzig durch die Krankenversicherer zu finanzieren sind, haben die Kantone ein grosses Interesse an einer konsequenten Umsetzung von „ambulant vor stationär“, während die Krankenversicherer bzw. die Versicherten bei einem Anstieg der ambulanten Behandlungen mit Prämien erhöhungen rechnen müssen. Dagegen setzen wir uns im Interesse unserer Versicherten zur Wehr. Die einheitliche Finanzierung würde für alle Akteure den Anreiz setzen, die qualitativ beste und effizienteste Behandlung zugunsten der Patienten zu wählen.

Trennung der Zuständigkeiten von Kantonen und Krankenversicherung

Mit dem risikobasierten Modell (Minderheit der SGK-N) werden die Kantonsbeiträge risikogerecht auf die Krankenversicherer verteilt. Die Krankenversicherer erhalten pro versicherte Person einen Pauschalbetrag. Da die Kantone bei diesem Modell keinen fixen Anteil der Rechnungen begleichen müssen, besteht die Chance, die Aufgaben von Kantonen und Krankenversicherer in diesem Bereich klar zu definieren und zu trennen: Die Kantone können ihren verfassungsmässigen Auftrag, sich dafür einzusetzen, dass jede Person die für die Gesundheit notwendige Pflege erhält, umsetzen, während die Krankenversicherer ihre vom Gesetz vorgesehene Aufgabe der Rechnungskontrolle wahrnehmen können.

Stärkung der integrierten Versorgung

Rund die Hälfte der bei Visana grundversicherten Personen haben sich einem Modell der integrierten Versorgung angeschlossen. Sie profitieren damit nicht nur von tieferen Prämien, sondern auch von einer gut koordinierten Versorgung im Krankheitsfall. Die Behandlung kann bedürfnisgerecht, gezielt und in hoher Qualität erbracht werden und führt so zu Kosteneinsparungen. Der risikobasierte Ansatz setzt Anreize für die Krankenversicherer, die integrierte Versorgung zu stärken. Da der Krankenversicherer den Kantonsanteil pauschal pro versicherte Person erhält, hat er ein Interesse daran, die Kosten zu senken und diese Einsparungen prämienvirksam an die Versicherten weiterzugeben.

Einfache Nachvollziehbarkeit und Umsetzung

Der risikobasierte Ansatz hat den Vorteil, dass der Kantonsanteil einfach zu berechnen ist (Pauschale pro Kopf). Dabei könnten für die Berechnung des Kantonsanteils die Risikogruppen aus dem Risikoausgleich herangezogen werden. Visana schlägt im des Weiteren vor, dass die Datenlieferung an die Gemeinsame Einrichtung erfolgen soll. Die Lieferung grosser Datenmengen an die Gemeinsame Einrichtung ist etabliert und durch Gesetz und Verordnung eng geführt. Der Aufbau eines weiteren Datenstroms direkt an die Kantone ist nicht notwendig.

Keine direkte Abrechnung zwischen Kantonen und Krankenversicherer

Eine direkte Abrechnung zwischen Kantonen und Krankenversicherer, die von einzelnen Krankenversicherern oder den Kantonen unter der Bezeichnung „dual-fix“ angestrebt wird, würde zu einem massiven Mehraufwand führen und die Verwaltungskosten bei Kantonen und Krankenversicherungen entsprechend erhöhen. Visana lehnt daher diesen Weg ab.

Rückmeldungen zur Fahne

Bis auf die folgenden, explizit erwähnten Punkte verweist Visana auf die Stellungnahme von santésuisse:

Art. 60 Abs. 3

Visana unterstützt den Revisionsvorschlag.

Art. 60 Abs. 4

Visana unterstützt den Antrag der SGK-N.

Art. 60 Abs. 6

Visana schlägt eine Datenlieferung an die Gemeinsame Einrichtung vor. (Begründung siehe oben).

Art. 60a

Wie erwähnt unterstützt Visana den risikobasierten Ansatz (Minderheitsantrag SGK-N) und gehört damit zu jenen Versicherern, die zusammen eine Mehrheit der Grundversicherten vertreten. Visana schlägt vor, Art. 60a allenfalls noch einfacher zu formulieren und dazu den Vorschlag von Curafutura zu berücksichtigen.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und bitten Sie, unsere Stellungnahme zu berücksichtigen.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Visana Services AG



Urs Roth
Vorsitzender der Direktion



David Müller
Leiter Unternehmenskommunikation