

1. Juni 2023

8-3-2-1  
KB/HU

## EFAS

### Positionierung GDK nach vorläufiger Mitteilung der SGK-N

#### Ausgangslage

Die SGK-N hat die Umsetzung der Pa. Iv. (Humbel) [09.528](#) am 28.4.2023 weiterberaten und die Zwischenergebnisse in einer [Medienmitteilung](#) publiziert. Die Kommission wird die Anträge in einer weiteren Lesung am 3./4. Juli 2023 überprüfen und anschliessend dem Nationalrat unterbreiten.

Im vorliegenden Dokument nimmt der Vorstand der GDK eine erste Einschätzung zu den vorläufigen Beschlüssen der SGK-N vor.

#### Allgemeine Beurteilung

Mit ihren Vorschlägen kommt die SGK-N dem Pfad, den der Ständerat in der vergangenen Wintersession eingeschlagen hat, nur beschränkt entgegen. Mit seinen Beschlüssen vom 1.12.2023 (vgl. [Fahne](#)) hat der SR einige wichtige Forderungen der Kantone aufgenommen. Die GDK signalisierte ihre grundsätzliche Zustimmung, obwohl ihre Erwartungen in Bezug auf die Datentransparenz und die Rechnungskontrolle auch mit dem Regelungsvorschlag des SR nicht ganz erfüllt werden. Aus Kantonsperspektive sind die von der SGK-N belassene Differenz zu den Beschlüssen des SR und die Anreicherung der Vorlage mit neuen Elementen problematisch, denn sie dürften den Weg zu einem für alle Beteiligten tragbaren Finanzierungsmodell erneut verlängern.

#### Einschätzung zu den vorläufigen Beschlüssen der SGK-N

##### Integration der Pflege in EFAS

Die SGK-N folgt dem Beschluss des SR, die KVG-Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung einzu beziehen. Das ist zu begrüssen.

Kritisch zu betrachten sind hingegen folgende (vorläufige) Anträge der SGK-N:

- Flexibler Einbezug der Pflege ohne verbindliche Übergangsfrist und mit einer zusätzlichen Bedingung. Die Anknüpfung an die Sicherstellung von Kostentransparenz im Pflegebereich und neu auch noch an die «vollständige Umsetzung» der Pflegeinitiative wirft grössere Fragen auf – z. B. wie die vollständige Umsetzung der Pflegeinitiative zu definieren wäre, und wem es obliegt, die Zielerreichung in dieser Hinsicht zu beurteilen. Diese Bedingungen dürften die Integration der Pflege auf eine ungewisse Zeit hinauszögern. Sie sind daher abzulehnen. Die GDK fordert nach wie vor einen angemessenen und verbindlichen Planungshorizont, beispielsweise eine Integration der Pflegeleistungen 4 Jahre nach Inkrafttreten der übrigen Vorlage.
- Die Kantone sollen die Patientenbeteiligung an den Pflegekosten systematisch übernehmen. Der Vorstand der GDK stellte sich bereits im Juni 2019 auf den Standpunkt, dass sich die Patienten an den Kosten im bisherigen Umfang beteiligen sollen. Dies, um keine zusätzliche Diskussionsfront in

EFAS zu eröffnen und eine unnötige Lastenverschiebung von Patienten zu Prämien- und Steuerzahlenden zu vermeiden. Die Option, dass die Kantone wie heute diese Kostenbeteiligung auf freiwilliger Basis ganz oder teilweise übernehmen, soll bestehen bleiben. Eine allfällige Übernahme soll jedoch auf die Berechnung des kantonalen Finanzierungsanteils keinerlei Einfluss haben. Wenn man die Patientenbeteiligung abschaffen wollte, dann sollte diese gemäss Kostenteiler EFAS auf Kantone und Versicherer aufgeteilt werden.

- Neuregelung der Akut- und Übergangspflege parallel zur Einführung von EFAS. Die Anträge der SGK-N auf eine Verlängerung der Höchstdauer und die Übernahme der Aufenthaltskosten der AÜP sind für die Realisierung einer einheitlichen Finanzierung nicht unmittelbar relevant. Eine Reform der AÜP würde den ohnehin schon anspruchsvollen Übergang zum neuen Finanzierungssystem weiter belasten. Die Vorschläge würden die Gesamtkosten erhöhen, wobei die finanziellen Auswirkungen kaum im Voraus abschätzbar wären. Die GDK würde eine Überprüfung der AÜP unabhängig von der EFAS-Reform diskutieren wollen.

## Datentransparenz und Rechnungskontrolle

Zu begrüssen ist der Vorschlag der SGK-N, den Kantonen Zugriff auf sämtliche Originalrechnungen der Spitäler zu gewähren (Art. 60 Abs. 7 KVG). Damit ist der Status quo wenigstens in diesem Bereich sichergestellt. Hingegen sind alle weiteren Anträge der SGK-N zum Thema Datentransparenz und Rechnungskontrolle aus Sicht der Kantone nicht befriedigend.

- Die Kantone erhalten nur jene Informationen von den Versicherern, welche ihnen die Überprüfung der Leistungsvereinbarungen insbesondere im Spitalbereich ermöglichen. (Es ist davon auszugehen, dass damit die Leistungsaufträge gemeint sind.) Diese Einschränkung ist dezidiert abzulehnen. Nebst den Leistungsaufträgen müssen die Kantone unter anderem prüfen können, ob der richtige Tarif angewendet wird, ob die Anwendungsmodalitäten eines Tarifs eingehalten werden, und ob es sich um einen stationären Fall handelt. Zur Prüfung dieser Aspekte hat der einzelne Versicherer in vielen Fällen zu wenig Informationen. Ausserdem benötigen die Kantone Daten für die Aufsicht über die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen sowie für die Versorgungsplanung. Derweil anerkennen sie, dass die Versicherer weiterhin die Hauptverantwortung für die Rechnungskontrolle tragen.
- Die Kantone erhalten alle Daten ausserhalb des Spitalbereichs nur in aggregierter Form. Das ist klar ungenügend und verletzt das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz. Als Mitfinanzierer sämtlicher Leistungen haben die Kantone einen grundsätzlichen Anspruch auf die Einzelrechnungen in allen einheitlich finanzierten Leistungsbereichen. **Die volle Datentransparenz ist eine *conditio sine qua non* für die Zustimmung der Kantone zu EFAS.**
- Die Kantone können die Kostenübernahme nicht verweigern, auch wenn deren Voraussetzungen nicht erfüllt sind (Art. 60 Abs. 7<sup>bis</sup> und 7<sup>ter</sup>). Eine solche explizite Regelung wäre doch recht verwunderlich und für die Kantone unannehmbar. Die Kantone haben ein Anrecht darauf, die ihnen in Rechnung gestellten Leistungen im Detail zu kennen und gegebenenfalls auch zu bestreiten.

## Weitere Beschlüsse

Nicht nachvollziehbar und abzulehnen ist der Antrag, betreffend **Vertragsspitäler** bei der Version des Nationalrats zu verbleiben. Diese würde eine Besserstellung der Vertragsspitäler unter EFAS bedeuten. Ihre Leistungen würden neu zu rund 75 % statt zu 45 % durch die OKP mitfinanziert. Die gesteigerte Attraktivität der Vertragsspitäler droht Mengen- und Kapazitätsausweitungen auszulösen. Die Wirksamkeit der kantonalen Spitalplanungen würde durch die Stärkung der Vertragsspitäler unterlaufen. Wie Bundesrat und Ständerat fordert deshalb auch die GDK, die Vergütung der Vertragsspitäler bei 45 % einzufrieren. Aus Sicht der GDK besteht aber unter einer einheitlichen Finanzierung grundsätzlich kein Raum für die Kategorie «Vertragsspital».

Zu begrüssen ist die Zustimmung der SGK-N zur Beteiligung der Kantone an der neuen **Organisation für Tarifstrukturen für Pflegeleistungen** (Art. 47a) sowie zur Erweiterung der **Steuerungsmöglichkeiten für die Kantone** bei einem überdurchschnittlichen Kostenwachstum oder Kostenniveau (Art. 55b).