

# EFAS: Herausforderungen für die Kantone

Swiss Reha Forum, 10./11. November 2022

**Michael Jordi**, Generalsekretär der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen  
und -direktoren (GDK)

## Integration der Pflege

- Aus Sicht der Kantone muss EFAS zwingend auch die Pflegeleistungen umfassen – erfreulich, dass die SGK-S dies auch so sieht.
- Die GDK hat 2019 mit einer Studie dargelegt, dass die Integration der Pflege machbar und sinnvoll ist. Das EDI kam in einem Bericht vom November 2020 zum selben Schluss.
- Die Kantone können sich eine Einführung in Etappen vorstellen. Die Integration der Pflege muss beim Inkrafttreten aber zwingend verbindlich geregelt sein.

## Datentransparenz und Rechnungskontrolle

- Hauptverantwortung der Versicherer für Rechnungskontrolle ist unbestritten. Kantone brauchen aber Raum für fakultative, ergänzende Prüfungen.
- Kantone benötigen die Daten auch, um Patientenpfade nachvollziehen und die Versorgung entsprechend planen und steuern zu können.
- Geht nur, wenn die Daten genügend detailliert und in Echtzeit verfügbar sind.
- Unter diesen Bedingungen wäre eine einfache Rechnungs- und Zahlstelle denkbar.
- **Einfachste Lösung:** Datenplattform, auf die sowohl Versicherer als auch Kantone gemäss ihrer jeweiligen Berechtigungen jederzeit zugreifen können.
- SGK-S: Kantone sollen von Versicherern aggregierte Daten und falls notwendig anonymisierte Individualdaten erhalten. Ein erster Schritt in die richtige Richtung.

## Weitere Elemente zur Stärkung der Reform aus Sicht GDK

- Aufbau nationaler Tariforganisationen für ambulanten Bereich und Pflege mit angemessener Beteiligung der Kantone ist auf gutem Wege → weiterzuverfolgen.
- Kantone sollten im Bereich von nichtärztlichen Leistungserbringern nicht nur bei einem ungewöhnlichen Kostenanstieg, sondern auch bei einem überdurchschnittlichen Kostenniveau steuernd eingreifen können. BAG und SGK-S unterstützen diesen Vorschlag.
- Übergang zu EFAS ist für die einzelnen Kantone nur verkraftbar,
  - wenn grosse Ausgabensprünge vermieden werden, und
  - wenn die Mehrbelastung der Steuerzahlenden als Folge von EFAS systematisch durch einen gleichwertigen und zeitnahen Rückgang der Prämienbelastung ausgeglichen wird → dynamisches Gleichgewicht zwischen Steuer- und Prämienlast ist auf Gesetzesstufe sicherzustellen.

## Was heisst das für die Reha?

### „une hirondelle ne fait pas le printemps“

- Eine koordiniertere / integriertere Versorgung fällt nicht vom Himmel.
- Ein Tarifsysteem im Schwellenbereich von ambulant und stationär auch nicht.
- Normkosten deckende verhandelte Preise / Tarife erst recht nicht.
- Primäre Aufgabe bleiben gut verkoppelte Zuweiser / Nachbetreuung / Versorgungsnetze
- EFAS kann dazu nur einen Beitrag leisten
- Kostentransparenz als Voraussetzung für einen kostenneutralen Übergang zu EFAS
- Einheitliche Leistungsdefinitionen als Voraussetzung für Kostentransparenz

## Gefragt ist eine tragfähige Lösung

### EFAS

... ist eines der grundlegendsten Reformprojekte des KVG seit 1996.

... hat diverse Schnittstellen zu anderen Reformprojekten (z.B. Kostendämpfung)

... hat noch kein belastbares Sparpotenzial.

... muss das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz und die verfassungsmässigen Kompetenzen der Kantone respektieren.

**→ Es ist nicht nur eine Frage des Wollens, sondern auch des Könnens. Die Kantone wollen sich weiterhin konstruktiv einbringen.**

## Seitenblick auf den Bereich der Rehabilitationsplanung

- Heute fehlt eine bundesrechtliche Definition von «Rehabilitation», die für die Kantone bei der Spitalplanung und Leistungsauftragsvergabe massgebend wäre.
- Dadurch sind die Anforderungen an Reha-Kliniken sowie die Leistungsaufträge in den Kantonen unterschiedlich ausgestaltet.
- Im November 2022 diskutiert die Plenarversammlung der GDK über die
  - Empfehlung betreffend «*Gemeinsames Verständnis der Kantone von Rehabilitation*»
  - Empfehlung betreffend «*Musterplanungssystematik Rehabilitation und Definition der Rehabilitationsbereiche*»
  - Empfehlung betreffend «*Qualitative Mindestanforderungen an Rehabilitationskliniken und -abteilungen sowie leistungsspezifische Mindestanforderungen für die Rehabilitationsbereiche der Musterplanungssystematik*»