Ihre Spitäler
Vos hôpitaux
I vostri ospedali

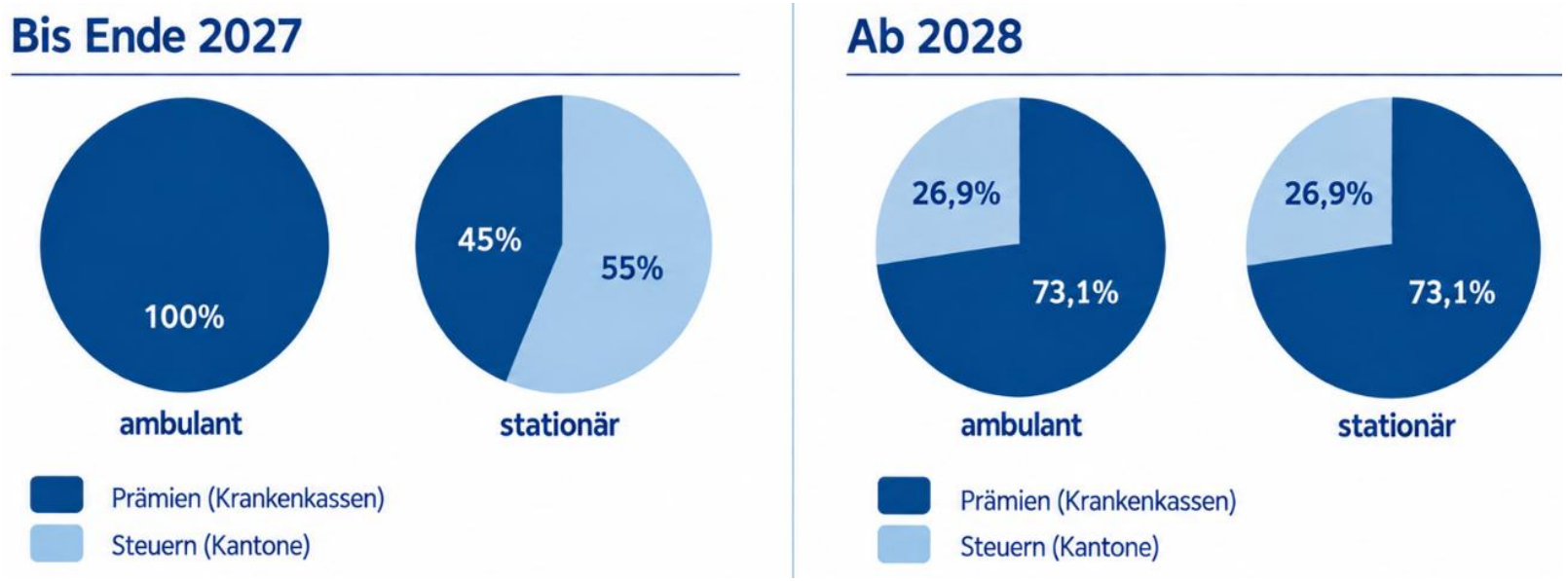
Einführung von EFAS und die Rolle der Rehabilitation

Erwartungen aus Sicht des nationalen Spitalverbands H+

Anne Bütikofer Direktorin

28.10.2026

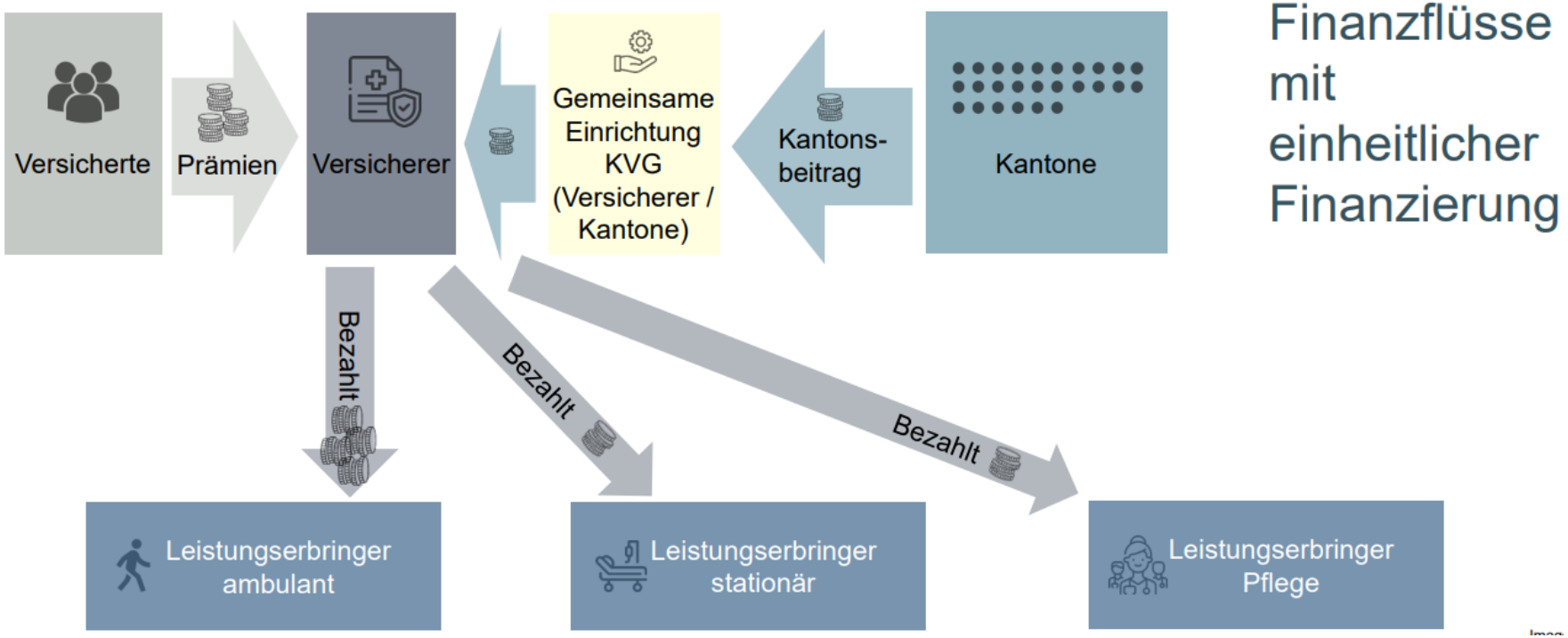
EFAS – gleiche Finanzierung



- EFAS: Gleiche Finanzierung schafft die richtigen Voraussetzungen für Ambulantisierung und integrierte Versorgung
- H+ hat die Vorlage im Abstimmungskampf unterstützt und unterstützt EFAS weiterhin

EFAS - Finanzflüsse

Umsetzungsbedarf und Verantwortlichkeiten



Finanzflüsse mit einheitlicher Finanzierung



EFAS – wichtig für die Spitäler und Kliniken

Technische Umstellung - Administrative Entlastung für die Spitäler und Kliniken

- Klare Zuständigkeit der Rechnungsprüfung: Behebung von Doppelspurigkeiten bei der Rechnungsstellung und Inkasso aufgrund monistischer Finanzierung
- Spitäler und Kliniken sind in die Erarbeitung der neuen Prüfprozesse einzubinden
  - Einfache Rechnungsstellung im Übergang 2027/28 (Überlieger)
  - Keine zusätzlichen Datenlieferungen
  - Effizientere Kontrollen und weniger Rechnungsrückweisungen
  - Bestehende Kostengutspracheverfahren sind kritisch zu überprüfen und auf medizinisch nicht notwendige administrative Hürden ist zu verzichten



EFAS – wichtig für die Spitäler und Kliniken

Politische Änderungen - Behebung der Fehlanreize

- EFAS beseitigt einen zentralen Systemfehler
- EFAS fördert die gewollte Ambulantisierung und integrierte Versorgung
- EFAS ist eine notwendige Reform

ABER….



ABER: Tarifproblematik/Fehlfinanzierung

EFAS kann die politisch geforderte Wirkung mit der Ambulantisierung nur erzielen, wenn die ambulante Finanzierung endlich sichergestellt wird

➔ Sachgerechte ambulante Tarife

➔ Keine zusätzlichen Verzerrungen durch einen starren bundesrätlichen 4%-Kostendeckel im ambulanten Gesamt-Tarifsystem

H+ Strategie: 3 Hebel für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen

Konsequente Ambulantisierung

Abgestufte Versorgung, Koordination und Profilierung

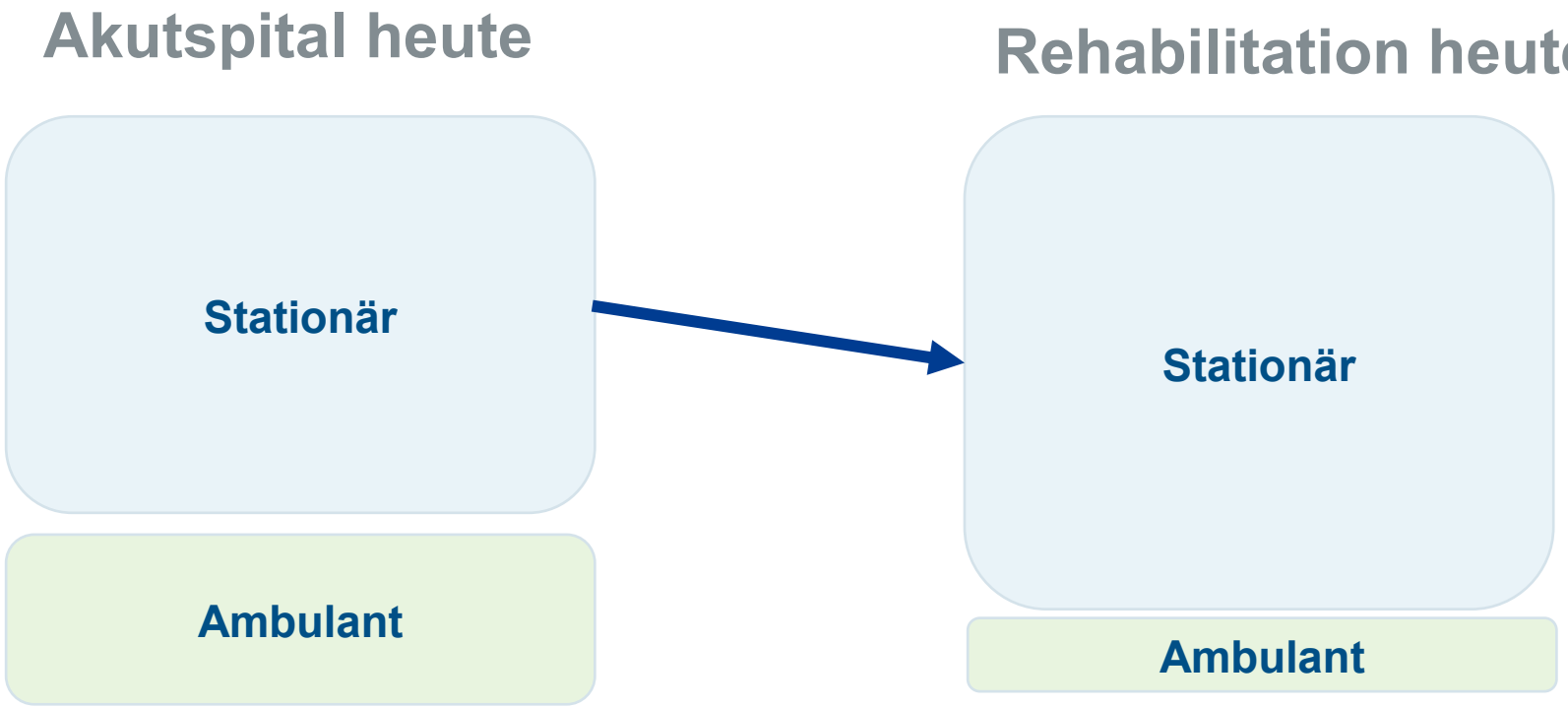
Beschleunigte digitale Transformation



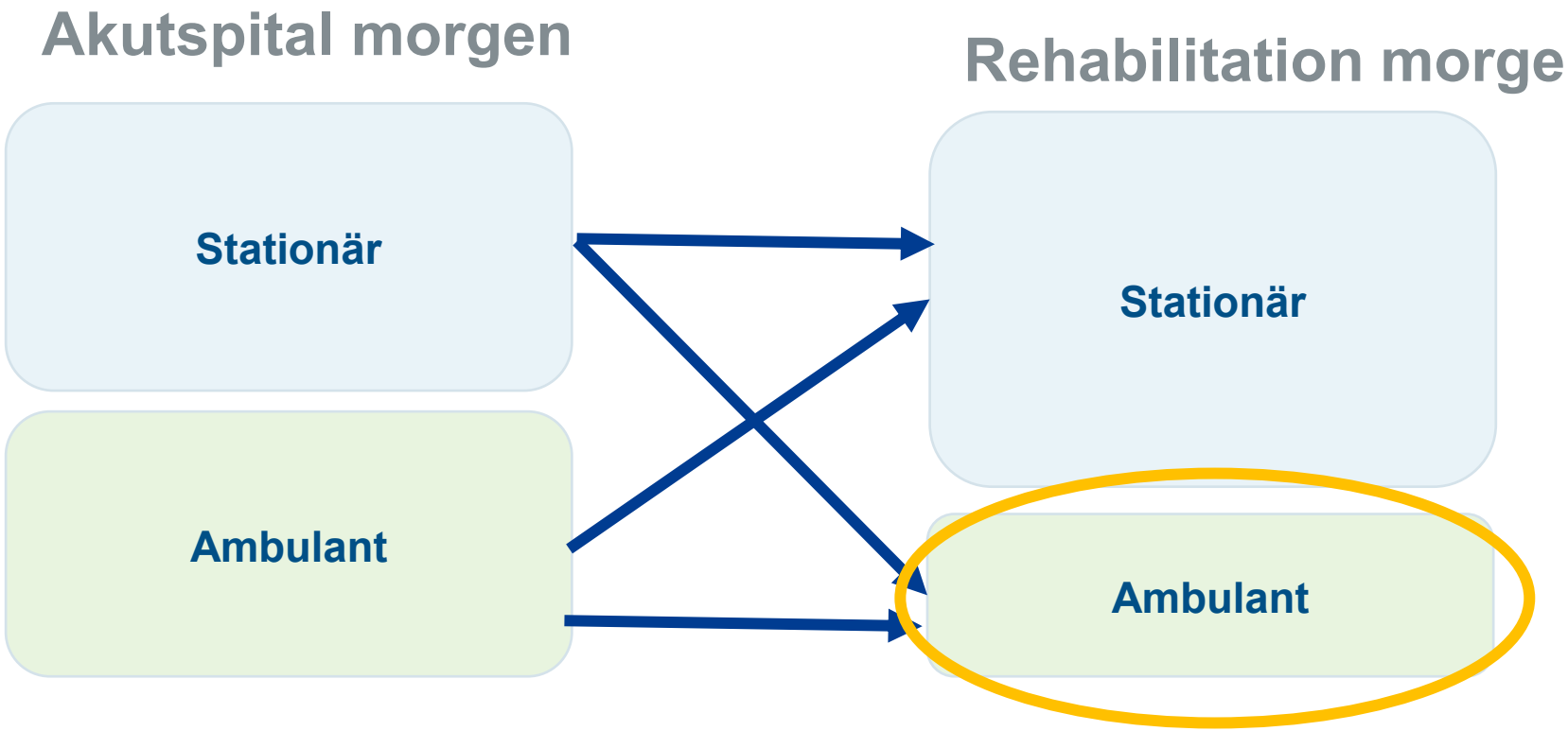
9 Forderungen von H+

1. Finanzierung sichern
2. Ambulantisierung fördern
3. Versorgungsplanung modernisieren
4. Transformation partnerschaftlich fördern
5. Kooperation und Netzwerke stärken
6. Digitalisierung als Infrastruktur
7. Fachkräfte sichern
8. Qualität und Patientensicherheit
9. Bürokratie abbauen

Ambulantisierung und integrierte Versorgung

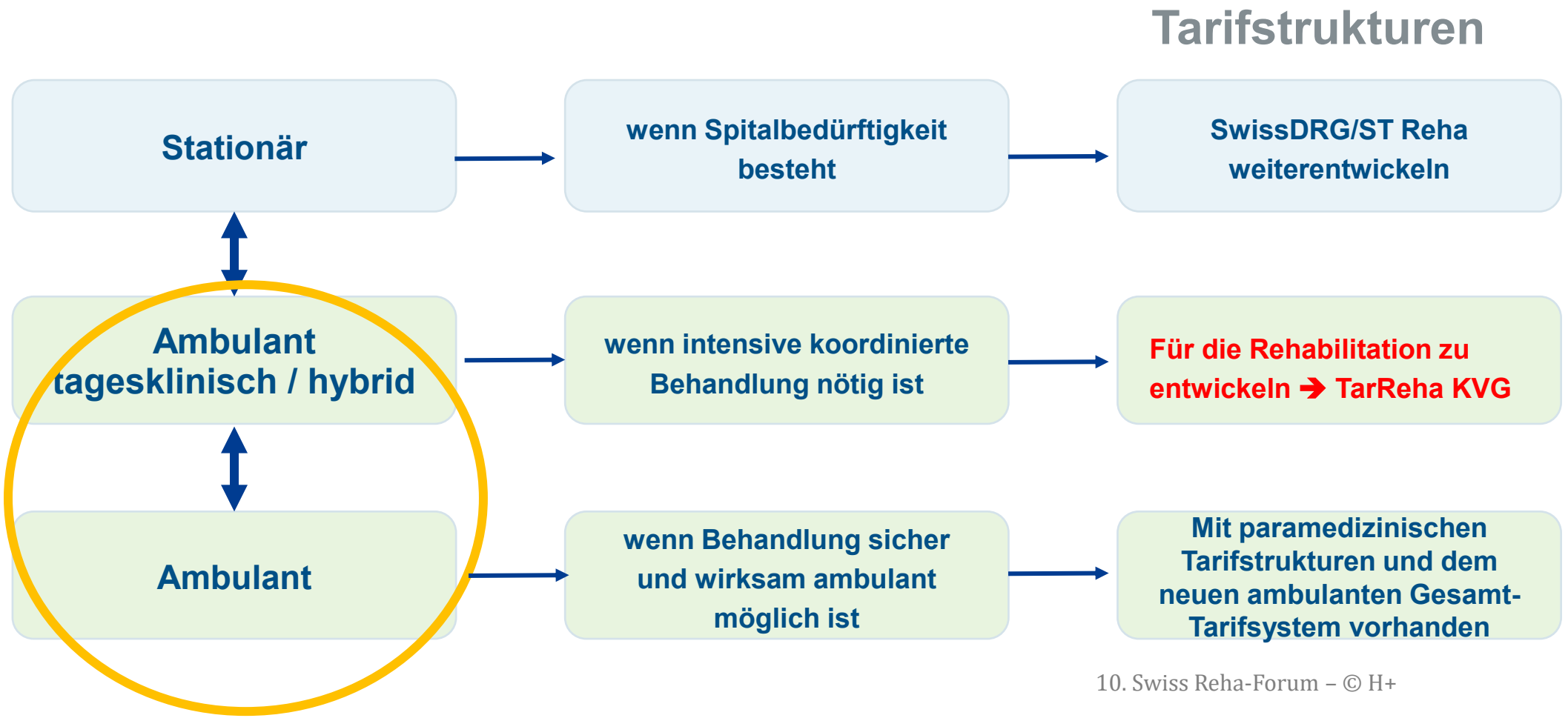


Ambulantisierung und integrierte Versorgung



Ambulantisierung und integrierte Versorgung

Rehabilitation von Morgen





TarReha KVG

- Ambulante Rehabilitation gewinnt an Bedeutung
- Die heutige Finanzierung erfolgt über «lokale Vereinbarungen», meistens über Einzelleistungen
- Es existiert heute keine nationale Tarifstruktur für ambulante interdisziplinäre Rehabilitationsprogramme im Bereich KVG/OKP
- TarReha MTK hat gezeigt, dass ambulante Reha-Programme tariflich mit Tagespauschalen abgebildet werden können
- TarReha KVG soll die Grundlage für eine schweizweite, einheitliche Finanzierung interdisziplinärer ambulanter Rehabilitationsprogramme schaffen auf der Grundlage von Tagespauschalen



TarReha KVG

- H+ hat unter Beizug diverser Fachexperten einen Vorschlag für eine Tarifstruktur für ambulante Rehabilitation im KVG-Bereich vorbereitet
- DefReha©4.0 als "Richtschnur zur Definition" der Rehabilitation und der Mindestanforderungen
- Die Grundlagen für ein gemeinsames Tarifprojekt mit prio.swiss liegen vor



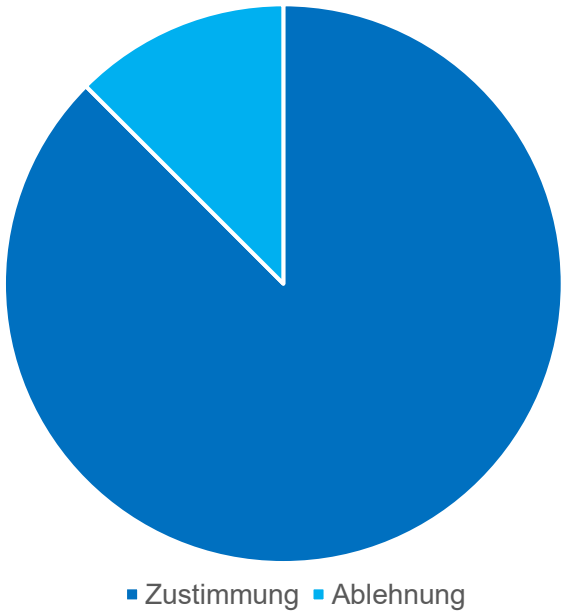
TarReha KVG - Funktionsweise

- Die Nomenklatur bildet die ambulante Rehabilitation nach zu behandelnden Funktionsstörungen ab.
- Die Funktionsstörungen sind in vier Bereichen abgebildet.
  - Bewegung und Kraft
  - neuromuskuläre oder kognitive oder sprachliche Funktionsstörungen
  - Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Ausdauer
  - Verbesserung von psycho-somatischer Funktionseinschränkungenn

Beispiel: Rehabilitation mit Fokus auf Bewegung und Kraft

Tarifziffer	Ambulante Rehabilitation mit Fokus auf Bewegung und Kraft	Leistungsbeschrieb	Leistungsspektrum	Bewertung Kostengewicht	Limitation
XXX.200	TarReha **Bewegung und Kraft** Pauschale 1 90 Minuten	Mindestens 90 Minuten aus dem Leistungsspektrum. Davon mindestens 60 Minuten Physiotherapie.	- Ärzte - Physiotherapie - Ergotherapie - nichtärztliche Psychotherapie - Pflege - Sozialberatung/Berufsberatung - Neuropsychologie - Ernährungsberatung und -therapie	0.82	- max. 1x/Tag und versicherter Person
XXX.210	TarReha **Bewegung und Kraft** Pauschale 2 110 Minuten	Mindestens 110 Minuten aus dem Leistungsspektrum. Davon mindestens 60 Minuten Physiotherapie.		1.00	- max. 1x/Tag und versicherter Person
XXX.220	TarReha **Bewegung und Kraft** Pauschale 3 bei verminderter Belastbarkeit 70 Minuten	Mindestens 70 Minuten aus dem Leistungsspektrum. Davon mindestens 30 Minuten Physiotherapie.		0.64	- max. 1x/Tag und versicherter Person - Nur verfügbar, wenn die versicherte Person vermindert belastbar ist und ein reduziertes Programm zweckmässig ist.
XXX.230	TarReha **Bewegung und Kraft** Pauschale 4 bei multimorbider Situation 85 Minuten	Mindestens 85 Minuten aus dem Leistungsspektrum. Davon mindestens 45 Minuten Einzeltherapie als Physiotherapie und / oder Ergotherapie.		0.84	- max. 1x/Tag und versicherter Person - Nur verfügbar bei vorhandener Multimorbidität*

TarReha KVG - Mitgliederkonsultation



- Sommer 2026: Mitgliederkonsultation zum Vorschlag von TarReha KVG.
- H+ nimmt die grossmehrheitliche Zustimmung zur vorgeschlagenen Nomenklatur TarReha KVG zum Anlass, eine nationale Tarifstruktur für die ambulante Rehabilitation auf der Grundlage von Tagespauschalen weiterzuentwickeln

- Nächster Schritt: Vorstellen der Tarifstruktur an prio.swiss und Entwickeln eines Zeitplans

Exkurs: Ambulantes VVG

- Aufgrund der Ambulantisierung werden ambulante Zusatzversicherungen zu wichtigen Ergänzungen für die Patientinnen und Patienten
- Neue ambulante VVG-Mehrleistungen sollen im Rahmen der bisherigen Versicherungensprodukten zu entwickeln, nicht nur für die Akutsomatik, sondern auch für die Rehabilitation



EFAS – Sicht von H+

- H+ unterstützt EFAS ausdrücklich.
- Damit EFAS erfolgreich umgesetzt werden kann, müssen zusätzliche administrative Belastungen vermieden und die bestehenden Unterfinanzierungen im ambulanten Bereich behoben werden.
- EFAS ermöglicht die Ambulantisierung und integriert Versorgung, Tarifstrukturen müssen nachziehen
- Mit TarReha KVG wird Rehabilitation dort stattfinden, wo sie medizinisch für die Patientinnen und Patienten sinnvoll ist



Ihre Spitäler
Vos hôpitaux
I vostri ospedali

Herzlichen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit