prio.swiss

Der Verband
Schweizer Krankenversicherer



Einheitliche Finanzierung (EFAS) & die Rolle der Rehabilitation: Erwartungen aus Krankenversicherer-Sicht

Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss – Verband der Schweizer Krankenversicherer

30.10.2026

Strategische Prioritäten 2026-2029

Gesundheitswesen zukunftsfähig weiterentwickeln

- Ambulantisierung gezielt fördern
- Versorgungs- und Spitalstrukturen effizient ausrichten
- Leistungskatalog modernisieren
- Digitalisierung und Standardisierung konsequent vorantreiben

Und dadurch: Qualität erhöhen und das Kostenwachstum nachhaltig dämpfen.

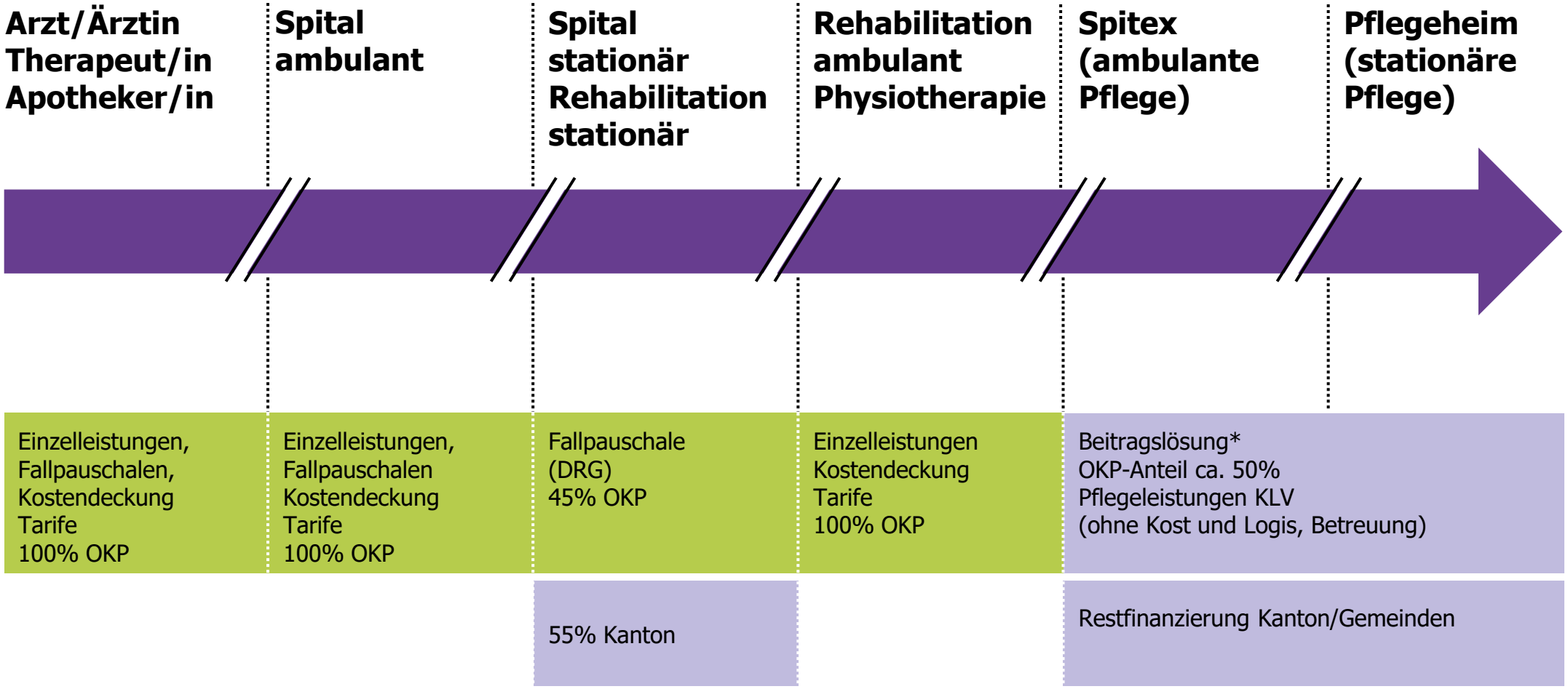
Branchenreputation stärken

- Vertrauen in die Krankenversicherungsbranche gezielt stärken durch faktenbasierte und proaktive Kommunikation
- Wettbewerb, Vielfalt und Wahlfreiheit in der obligatorischen Krankenversicherung stärken
- Konstruktive Zusammenarbeit, abgestimmte Positionen und ein koordiniertes Auftreten mit Branchenorganisationen sicherstellen

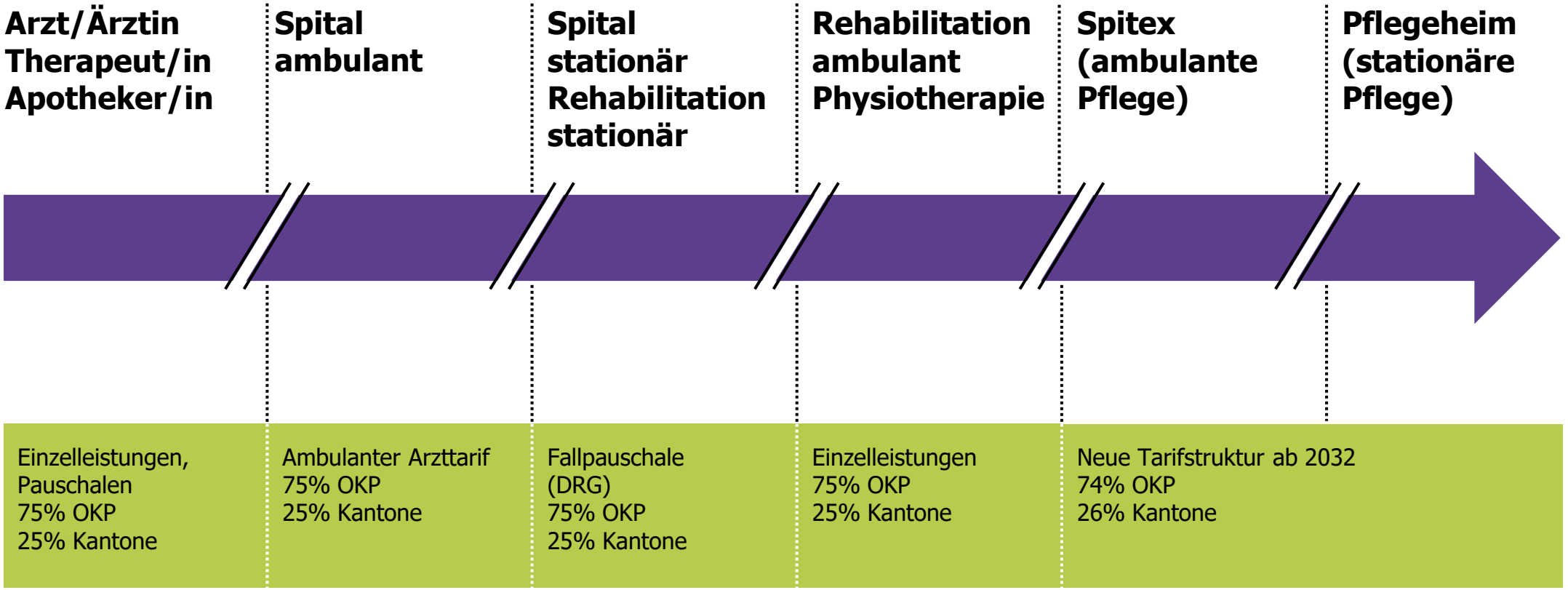
Verband erfolgreich etablieren

- Schlagkraft des Verbands erhöhen
- Starke und konstruktive Partnerschaften leben, um tragfähige Lösungen zu finden
- Attraktivität als Arbeitgeberin stärken

Gesamtsystem der Finanzierung heute



EFAS ermöglicht das Denken in Behandlungsketten

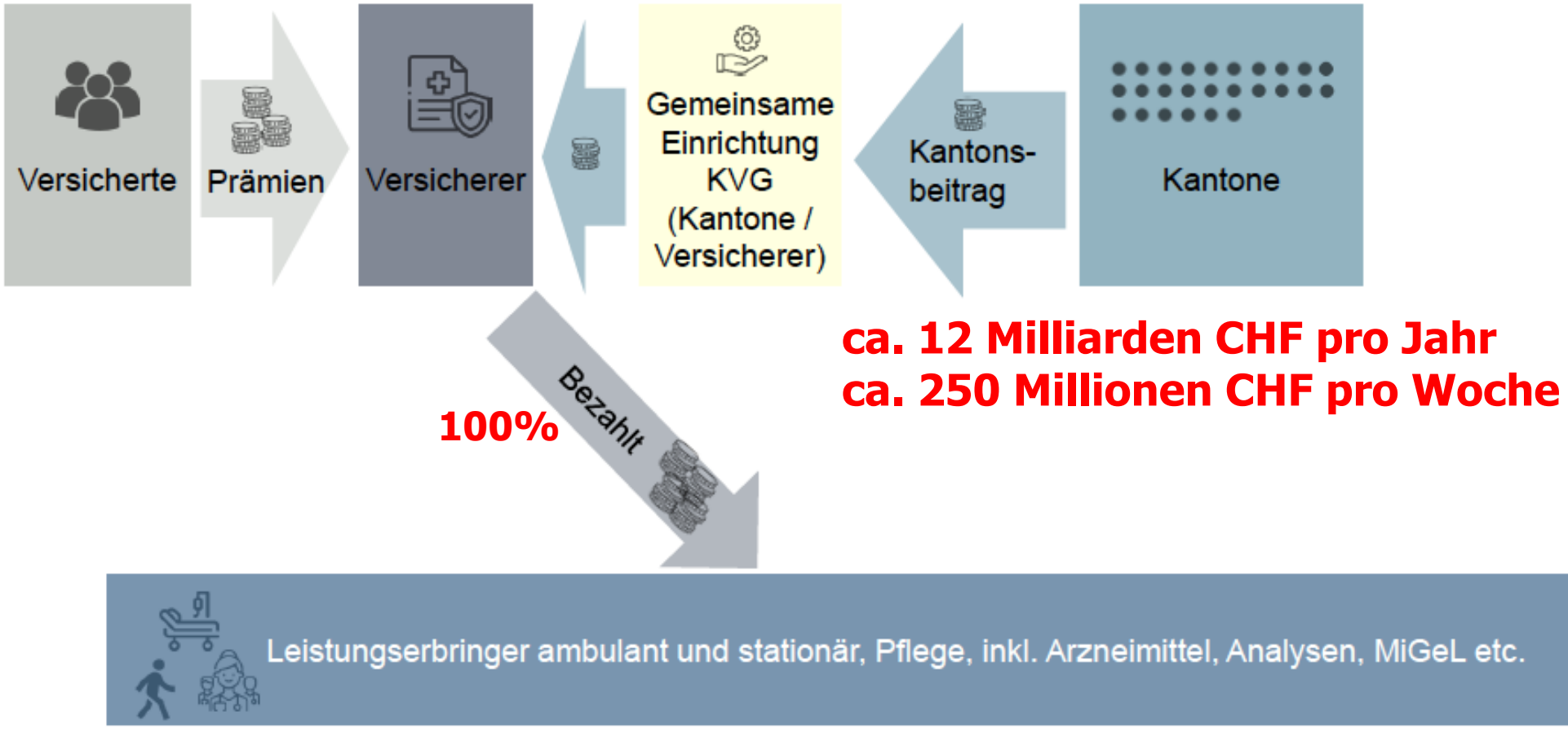


Die Chronologie

Umsetzungsbedarf und Verantwortlichkeiten



Der Mechanismus



ca. 12 Milliarden CHF pro Jahr
ca. 250 Millionen CHF pro Woche

Einheitliche Finanzierung: technische Umsetzung

Vision: einheitliche, einfache, digitale Umsetzung

- **Finanzfluss Art. 60 nKVG (250 Mio. pro Woche!):** über die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE-KVG), Aufsicht durch ein paritätisch mit Kantonen und Versicherern besetztes Kontrollorgan
- **Rechnungskontrolle:** Kernkompetenz der Versicherer; die Kantone müssen/wollen Prozesse und Ergebnisse besser kennen
- **Wohnsitzkontrolle:** Die Versicherer übernehmen Verantwortung, mit einer einheitlichen Lösung über das neue Bundesgesetz über den nationalen Adressdienst NAD (Inkrafttreten 1.1.2028)
- **Datenflüsse (Art. 21 nKVG):** Über eine Drittorganisation, welche sämtliche Daten sammelt und verwaltet («Datenplattform») und auf welche die Kantone Daten erhalten werden: stationäre Rechnungen, Rechnungsinformationen sowie Daten für die Aufsicht und Planung

Konsolidierte Grundsätze zwischen Kantonen und Versicherer

Die Finanz- und Datenflüsse **gemäss Art. 60 KVG** basieren auf folgenden Grundprinzipien:

- Die Datenlieferung durch die Versicherer für den Finanzfluss erfolgt über die **Gemeinsame Einrichtung KVG** (Berechnung der kantonalen Anteile und Datenaustauschplattform).
- Die Kantone entrichten ihre Beiträge wöchentlich.
- Der Zahlungsfluss an Versicherer und die Kontrolle durch die Kantone sind voneinander getrennt
- Beanstandungen erfolgen nach der Zahlung und mit rückwirkender Wirkung. Ein Korrekturprozess ist vorgesehen.
- Ein direkter Austausch zwischen einzelnen Kantonen und Krankenversicherern ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

➢ Der Datenfluss gemäss Art. 21 KVG (Daten für Aufsicht und Planung, Unterstützung der Gesundheitsversorgung usw.) wird über BFS und santéservices erfolgen.

Standardprozess EFAS für Finanz- und Datenfluss gemäss Art. 60 nKVG, 09.02.2026

prio.SWISS
Der Verband Schweizer Krankenversicherer

GDK S
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Leistungserbringung

New grid

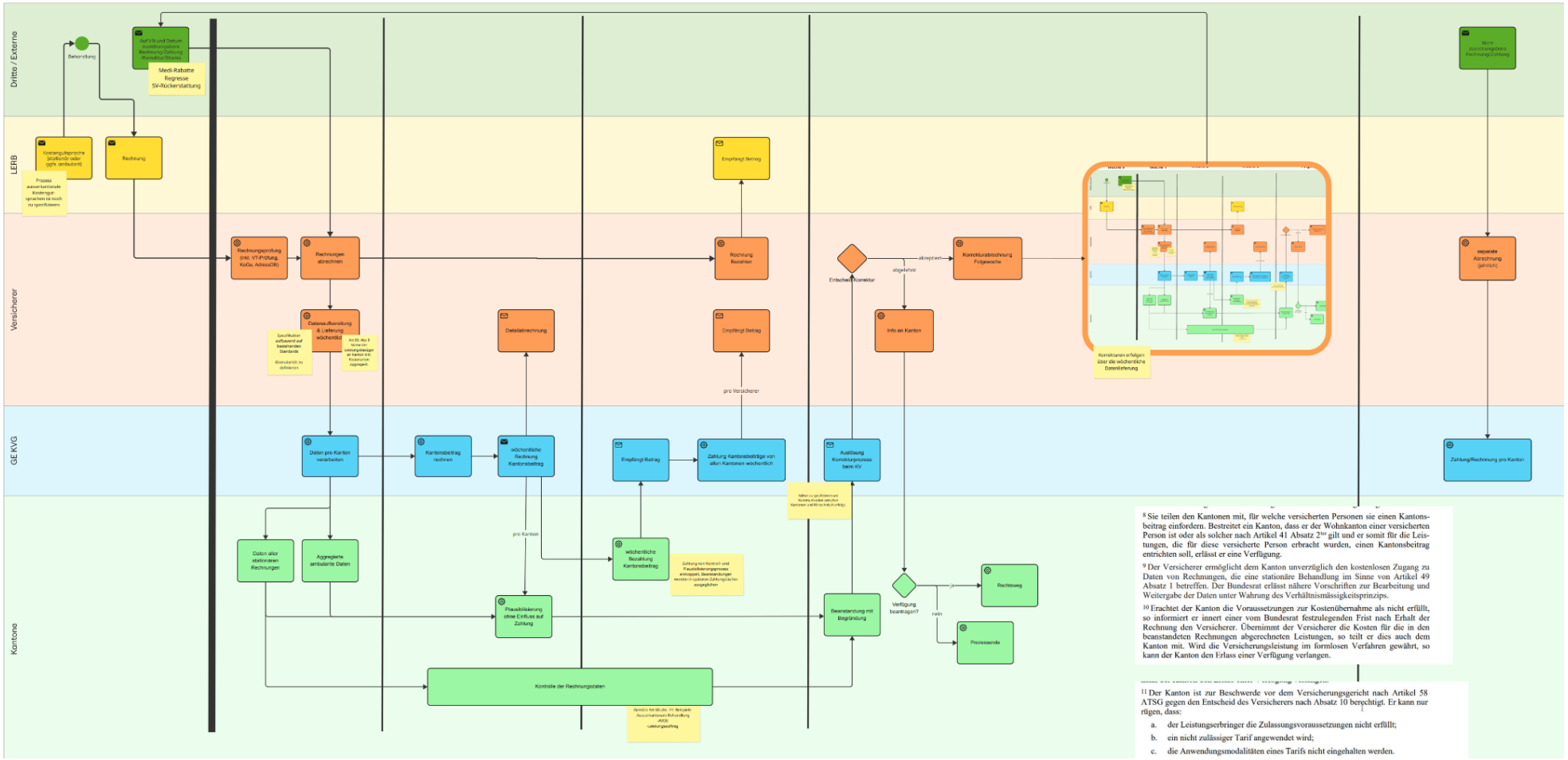
Zeitpunkt X
Versicherer
Leistungsabrechnung

Zeitpunkt X+1 Woche
GE KVG
Rechnungstellung

Zeitpunkt X+2 Wochen
Kanton
Zahlung Kantonsanteil

Zeitpunkt X+n Wochen
Kanton & Versicherer
Beanstandungen - Klärung

periodisch
pauschale Beträge
nicht individuell zuordbar



[8] Sie teilen den Kantonen mit, für welche versicherten Personen sie einen Kantonsbeitrag einfordern. Bestreitet ein Kanton, dass er der Wohnkanton einer versicherten Person ist oder als solcher nach Artikel 41 Absatz 2[bis] gilt und er somit für die Leistungen, die für diese versicherte Person erbracht wurden, einen Kantonsbeitrag entrichten soll, erlässt er eine Verfügung.

[9] Der Versicherer ermöglicht dem Kanton unverzüglich den kostenlosen Zugang zu Daten von Rechnungen, die eine stationäre Behandlung im Sinne von Artikel 49 Absatz 1 betreffen. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung und Weitergabe der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

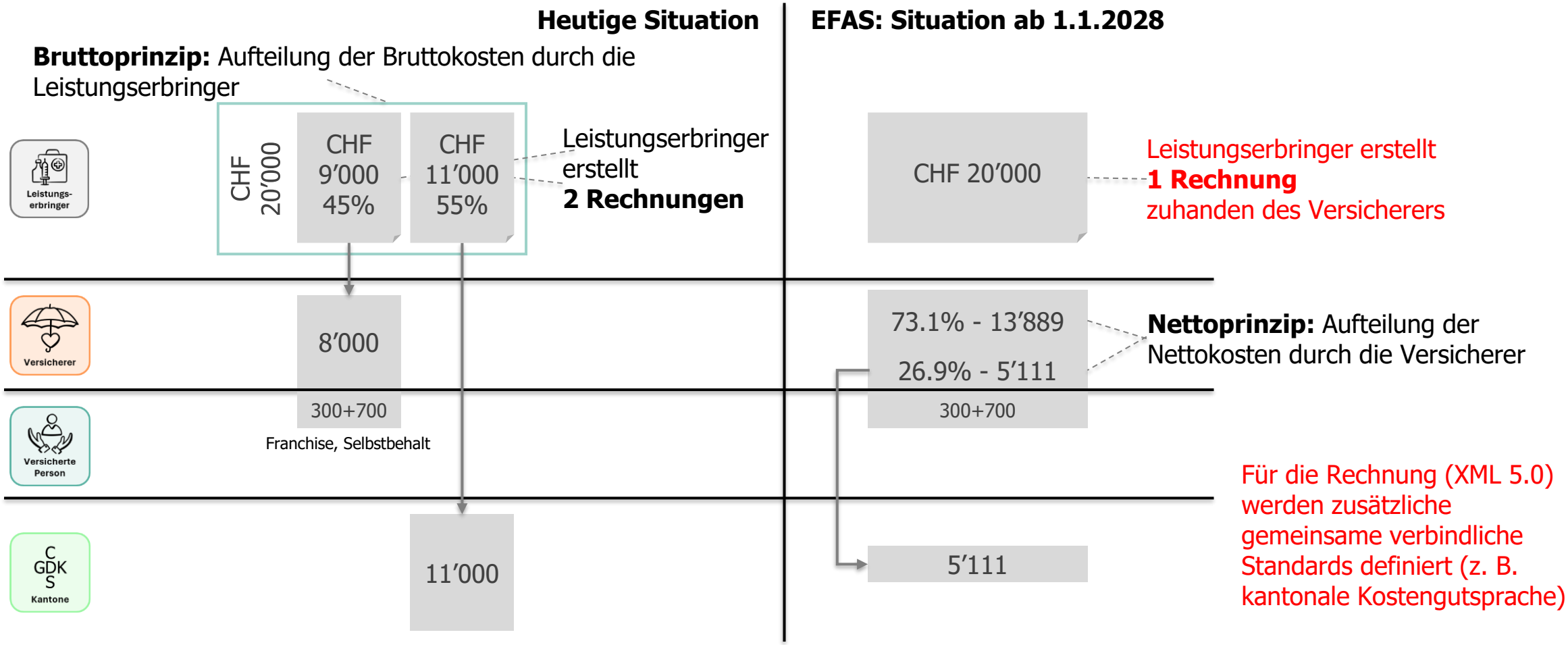
[10] Erachtet der Kanton die Voraussetzungen zur Kostenübernahme als nicht erfüllt, so informiert er innert einer vom Bundesrat festzulegenden Frist nach Erhalt der Rechnung den Versicherer. Übernimmt der Versicherer die Kosten für die in den beanstandeten Rechnungen abgerechneten Leistungen, so teilt er dies auch dem Kanton mit. Wird die Versicherungsleistung im formlosen Verfahren gewährt, so kann der Kanton den Erlass einer Verfügung verlangen.

[11] Der Kanton ist zur Beschwerde vor dem Versicherungsgericht nach Artikel 58 ATSG gegen den Entscheid des Versicherers nach Absatz 10 berechtigt. Er kann nur rügen, dass:

a. der Leistungserbringer die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt;
b. ein nicht zulässiger Tarif angewendet wird;
c. die Anwendungsmodalitäten eines Tarifs nicht eingehalten werden.

Umsetzungsperspektive

Stationäre Leistungen



Neue Kompetenzen der Kantone: Verstärkte Aufsicht

(Neu) Art. 21 KVG Daten der Versicherer

1 Die Versicherer sind verpflichtet, **dem BAG und den Kantonen regelmässig die Daten weiterzugeben**, die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich sind.

2 Die Daten sind in konsolidierter Form weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass zusätzlich Daten der einzelnen Versicherten weiterzugeben sind, sofern die konsolidierten Daten zur Erfüllung der folgenden Aufgaben nicht ausreichen und die Daten der einzelnen Versicherten nicht auf andere Weise erhoben werden können:

…

d) den Kantonen zur **Aufsicht über die Leistungserbringer, zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Planung** der Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser sowie zur Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte.

Neue Kompetenzen der Kantone: Höchstzahlen und Zulassungsstopps

(Neu) Art. 55b Kostenentwicklung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Abs. 2 b-g + m

1 Steigen in einem Kanton die **jährlichen Kosten pro versicherte Person** für Leistungen einer der Kategorien von Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 b–g + m stärker als der schweizerische Durchschnitt der betreffenden Kategorie **oder liegen die Kosten pro versicherte Person** in dieser Kategorie **über dem schweizerischen Durchschnitt**, so **kann der Kanton anordnen, dass keine neuen Leistungserbringer der betreffenden Kategorie zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen werden.**

2 Die Kantone bezeichnen die nach Absatz 1 betroffenen Kategorien von Leistungserbringern.

- Angebotsplanung (Bedarf klären): stationärer Bereich, Langzeitpflege
- Qualität und Kontrollen im Rahmen der Betriebsbewilligungen (Festlegung von Mindeststandards und Betriebsvorschriften)

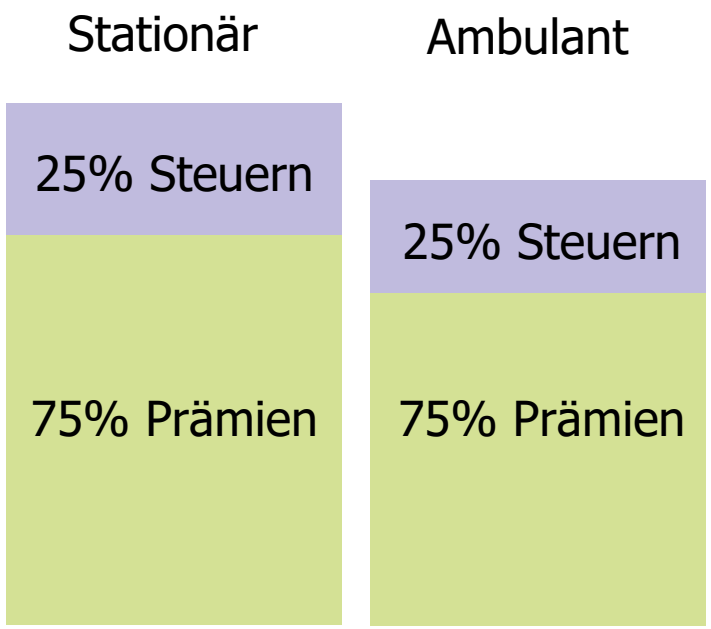
1. erwarteter Effekt:
EFAS fördert den strukturierten Dialog der Kostenträger

Kantone und Versicherer können die eigenen Rollen schärfen und an Effizienz gewinnen:

Versicherer:
- Rechnungskontrolle über 100% der Rechnungen
- Daten über 100% der Rechnungen (neu auch stationär)
- Wohnsitzkontrolle als Dienstleistung

Kantone:
- Verstärkung der Aufgabe als Zulasser: bessere Kontrolle der Leistungserbringer auf Basis besserer Datenlage
- Mehr Verantwortung auch für den ambulanten Bereich und somit gesamte Versorgungssicht: für Versorgung, aber auch für Kosten (Bsp. Notfall Grundversorger versus Notfall Spital, Vorhalteleistungen für Hausärzte?)
- Mögliche Höchstzahlen für sämtliche Leistungserbringer (Art. 55b nKVG)

2. erwarteter Effekt: EFAS fördert die Ambulantisierung



- Das Engagement für eine stärkere Ambulantisierung erhält den richtigen Anreiz für beide Finanzierer
- Die Kantone fühlen sich künftig stärker auch für die ambulante Versorgung verantwortlich: nicht nur als Zulassungsbehörde, sondern auch als Finanzierer
- Konkrete Chancen für ambulante Leistungserbringer?

3. erwarteter Effekt:
EFAS fördert die Integrierte Versorgung (InV) und AVM

- Rund 4 von 5 Versicherten haben sich für ein alternatives Versicherungsmodell (AVM) entschieden
- AVM verbinden eine höhere Versorgungsqualität dank besserer Koordination mit tieferen Kosten und damit Prämienrabatten: → Integrierte Versorgung → AVM → Prämienrabatte
- Integrierte Versicherungsmodelle (Inv-Modelle): auch für Chronisch Kranke sind Rabatte möglich. Ergebnisse der Begleitstudie Disease-Management-Programmen (DMP, Swica, Ärztenetze) zeigen, dass die Behandlungsqualität von Diabetespatientinnen und -patienten besser ist und die Kosten dank dem Betreuungsprogramm tiefer sind → Prämienrabatte!
- Prämienrabatte auf InV-Modelle können erhöht werden, weil eingesparte stationäre Aufenthalte direkter dem Kollektiv zu Gute kommen (heute 45% Versicherte, künftig 74% Versicherte)
- Marktattraktivität InV-Modelle steigt → Wettbewerb innerhalb InV-Markt steigt

Ambulantisierung fördern – über Finanzierung und Tarifierung

Wie wird die Leistung finanziert?



Wie wird die Leistung tarifiert?

- Korrekte Anreizsetzung im Übergang von stationär zu ambulant

→ Die Ambulantisierung sollte kostenneutral via Tarifstrukturen gefördert werden.

Die Tarifpartnerschaft lebt!
Kurzübersicht Tarifstruktur-Verhandlungen

Einführung per 2026 erfolgt:

- Ambulanter Arzttarif
- SwissDRG/TARPSY/ST Reha 3.0 inkl. Monitoring
- LOA V (Apotheken) – Weiterentwicklung per 2029

Einreichung Ende 2025 erfolgt für 2027:

- Psych. Psychotherapie 18.12.2025

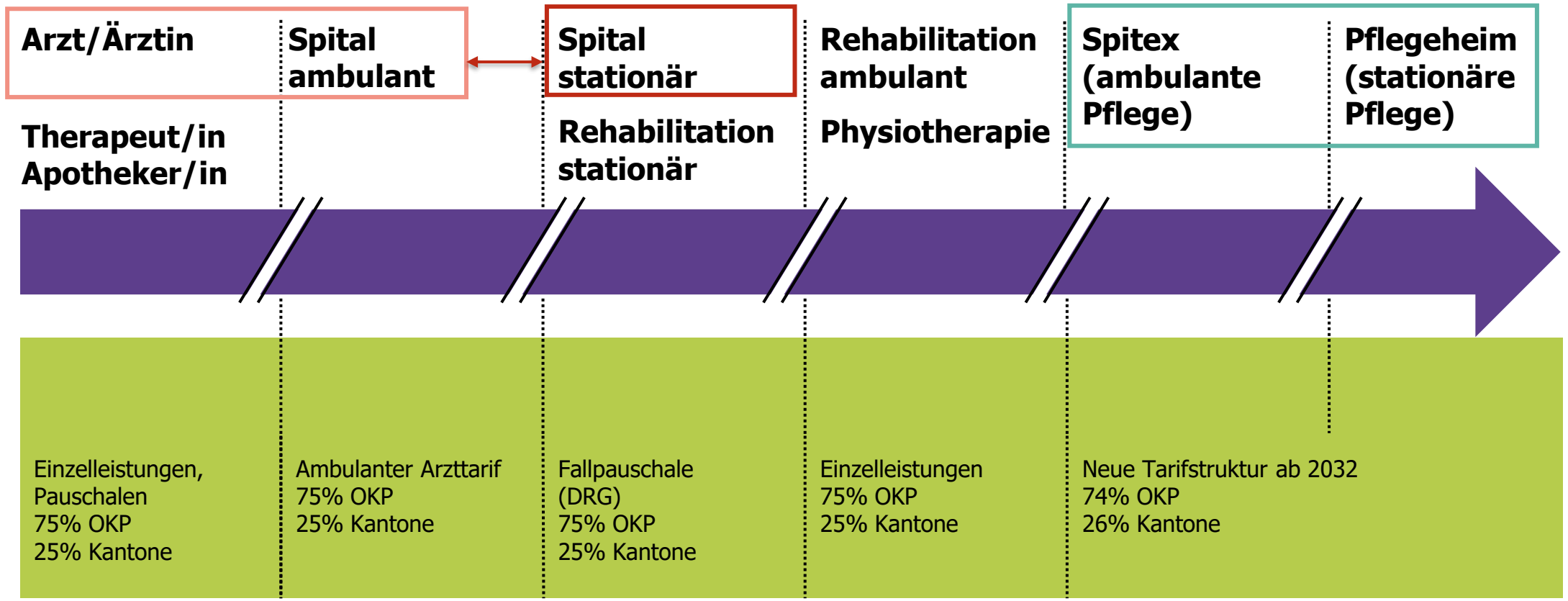
Einreichung 2026 erfolgt:

- Podologen – 12.1.2026
- Physiotherapie – 2.4.2026
- Ambulanter Arzttarif 1. Revision
- Hebammen
- Ergänzung Neuropsychologie
- SwissDRG Akutsomatik & ST Reha

Einreichung im 2026 in Arbeit:

- Erweiterung LOA V Impfen in Apotheken

EFAS ermöglicht das Denken in Behandlungsketten



Wir sitzen im selben Boot – wir entwickeln die Tarifstrukturen und damit auch die Versorgung gemeinsam weiter!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

prio.swiss
Waisenhausplatz 25
3011 Bern
058 521 26 26

www.prio.swiss
info@prio.swiss