



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associazion da las Vischnancas Svizras

Eidg. Departement des Innern EDI
3003 Bern

per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 7. Juli 2026

Umsetzung der Einheitlichen Finanzierung EFAS - Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung - *Stellungnahme des Schweizerischen Gemeindeverbandes*

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den oben aufgeführten Verordnungsänderungen in Umsetzung der Einheitlichen Finanzierung von Leistungen (EFAS) aus Sicht der rund 1'500 dem SGV angeschlossenen Gemeinden Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die Schweizer Stimmberechtigten haben am 24. November 2024 der entsprechenden Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zugestimmt. Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) hat die EFAS-Vorlage ausdrücklich unterstützt, da mit der einheitlichen Finanzierung der Leistungen inklusive Pflege eine bedeutende Reform umgesetzt wird. Alle Gesundheitsleistungen werden künftig nach dem gleichen Schlüssel finanziert, egal ob sie ambulant, stationär oder im Pflegeheim erbracht werden. Mit dem künftigen Wegfall der Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden im Rahmen der Einheitlichen Finanzierung der Leistungen ab 2032 sollten insbesondere jene Gemeinden entlastet werden, die heute in vielen Kantonen in hohem Masse die Kostenentwicklung in der Pflegefinanzierung tragen müssen. Die Vergütung der Pflegeleistungen wird künftig über Tarife geregelt, die unter den Tarifpartnern (Kantone, Versicherungen und Leistungserbringer) ausgehandelt werden.

Mit den geplanten Verordnungsanpassungen (Verordnung über die Krankenversicherung KVV, Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV und Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung in der Krankenversicherung VKL) sollen die gesetzlichen Bestimmungen zu EFAS nun konkretisiert und die folgenden Bereiche geregelt werden: Daten- und Finanzflüsse, Rechnungsprüfung, Kostenermittlung im Bereich der Pflege zu Hause sowie einheitliche Pflegebedarfsermittlung. Die Vorlagen betreffen in erster Linie die Kantone, die mit der KVG-Änderung diverse neue Aufgaben und Kompetenzen erhalten. Sie nehmen zusammen mit den Leistungserbringern und Versicherern Einsitz in die neue Tariforganisation nach Art. 47a nKVG und verhandeln, prüfen und genehmigen die Tarife für Pflegeleistungen. Die Städte und Gemeinden sind via Kommunalverbände nicht Teil der geplanten Tariforganisation.

Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) beschränkt sich im Folgenden daher auf verschiedene Punkte, welche für die kommunalen Behörden besonders relevant sind und verweist im Übrigen auf die [Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren \(GDK\)](#).

Die Umsetzung der EFAS-Vorlage stellt für alle beteiligten Akteure eine komplexe Aufgabe dar. Es ist daher entscheidend, die gesetzlichen Vorgaben auf Verordnungsebene so zu konkretisieren, dass eine reibungslose, zweckmässige und effiziente Umsetzung gewährleistet werden kann. Im Bereich des Finanz- und Datenflusses zur Abwicklung des Kantonsbeitrags sind zwischen den Versicherern, der gemeinsamen Tariforganisation und den Kantonen noch verschiedene Prozesse zu definieren. Die entsprechenden Vollzugsvorbereitungen sind am Laufen. Entsprechend wichtig ist der Hinweis der GDK, wonach den noch zu erarbeiteten Lösungen im Rahmen von weiteren Verordnungsanpassungen Rechnung getragen werden muss. Insbesondere sollte das Vorgehen zur Wohnsitzprüfung dereinst in einer weiteren Verordnungsänderung rechtsverbindlich verankert werden. Der entsprechende Prozess ist Gegenstand intensiver Gespräche zwischen den Versicherern und den Kantonen. Das konkrete Vorgehen ist aber noch nicht definiert.

Aus Sicht des SGV ist zentral, dass die für die Rechnungsprüfung zuständigen Kantone (bzw. auch die Gemeinden, falls die Zuständigkeit innerkantonal bei ihnen liegt), den uneingeschränkten Zugang zu den Rechnungsdaten der Pflegeleistungen erhalten und die notwendige Kostentransparenz gewährleistet wird. Für eine sachgerechte Planung sowie eine zeitnahe und belastbare Kontrolle der Kostenentwicklung müssen die Kantone und die entsprechend zuständigen Gemeinden über den erforderlichen Datenumfang verfügen, um die Rechnungsbeiträge kontrollieren zu können. Dabei ist eine vierteljährige Datenweitergabe von den Versicherern an die Kantone nicht ausreichend. Die Datenlieferung sollte mindestens einmal monatlich erfolgen. In der KVV ist eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen.

Weiter ist aus Sicht des SGV eine klare Abgrenzung der für die verschiedenen Leistungserbringerkategorien geltenden Anforderungen notwendig. Die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung in der Krankenversicherung (VKL) sollte transparent ausweisen, welche Bestimmungen für Spitäler, Pflegeheime und ambulante Leistungserbringer gelten, um Auslegungsunsicherheiten zu vermeiden und die Rechtssicherheit zu erhöhen. Zudem sollten die bestehenden Kostenrechnungsmodelle der Spitex, welche den Besonderheiten der Pflege zu Hause Rechnung tragen, und insbesondere auch das neue Modell der Pflegenden Angehörigen, in der Ausgestaltung der Verordnung angemessen berücksichtigt werden. Daneben muss der Bedarfsermittlung ein erhöhtes Gewicht beigemessen werden. Es gilt zu unterscheiden zwischen dem tatsächlichen Bedarf und den angemeldeten Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten.

Für die erfolgreiche Umsetzung von EFAS ist ein standardisierter und interoperabler Datenaustausch zwischen Versicherern, Kantonen und Bund von zentraler Bedeutung. Deshalb sollte Art. 28d Abs. 3 KVV ausdrücklich vorsehen, dass die Datenlieferung auf der Grundlage interoperabler technischer Standards erfolgt. Zudem sollte in Art. 28d Abs. 7 KVV festgehalten werden, dass die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) festzulegenden Standards auf bestehenden etablierten Standards und Referenzdatenmodellen aufbauen müssen, um Redundanzen zu vermeiden und die Kompatibilität (z.B. mit dem geplanten Swiss Health Data Space - HDS) sicherzustellen. Da die Daten, die das BAG erhält, dieselbe technische Basis haben sollten wie jene, die an die Kantone fliessen, sollte Art. 28 KVV entsprechend angepasst werden.

Um gemäss dem «Once-only-Prinzip» sicherzustellen, dass die Daten bereits bei der Erfassung durch die Leistungserbringer in einem Format vorliegen, das ohne aufwändige Transformationen exportiert werden kann, ist auch Art. 8 Abs. 4 VKL entsprechend zu ergänzen.

Heute sind in den Schweizer Alters- und Pflegeinstitutionen drei Instrumente für die Pflegebedarfsermittlung im Einsatz: RAI, BESA und PLAISIR. Mit der neuen Vorgabe, dass schweizweit je ein einheitliches Instrument für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen und bei der Pflege zu Hause eingesetzt werden soll, können sich Auswirkungen auf die Kantone und – je nach kantonalem Organisationsmodell – der Gemeinden ergeben. Nämlich dann, wenn das von der Tariforganisation gewählte Instrument nicht dem bereits im Einsatz stehenden Instrument für die Bedarfsermittlung entspricht. Der SGV ist der Ansicht, dass die mit der Umstellung auf ein einheitliches Instrument verbundenen Mehrkosten, insbesondere für die Schulung des mit der Bedarfsermittlung betrauten Personals, sowie die Umstellung der Informatiksysteme, mind. teilweise vom Bund und den Kantonen übernommen werden müssten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

Direktorin



Mathias Zopfi
Ständerat

Claudia Kratochvil-Hametner

Kopie an:

- Schweizerischer Städteverband SSV
- Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -Gesundheitsdirektoren GDK