

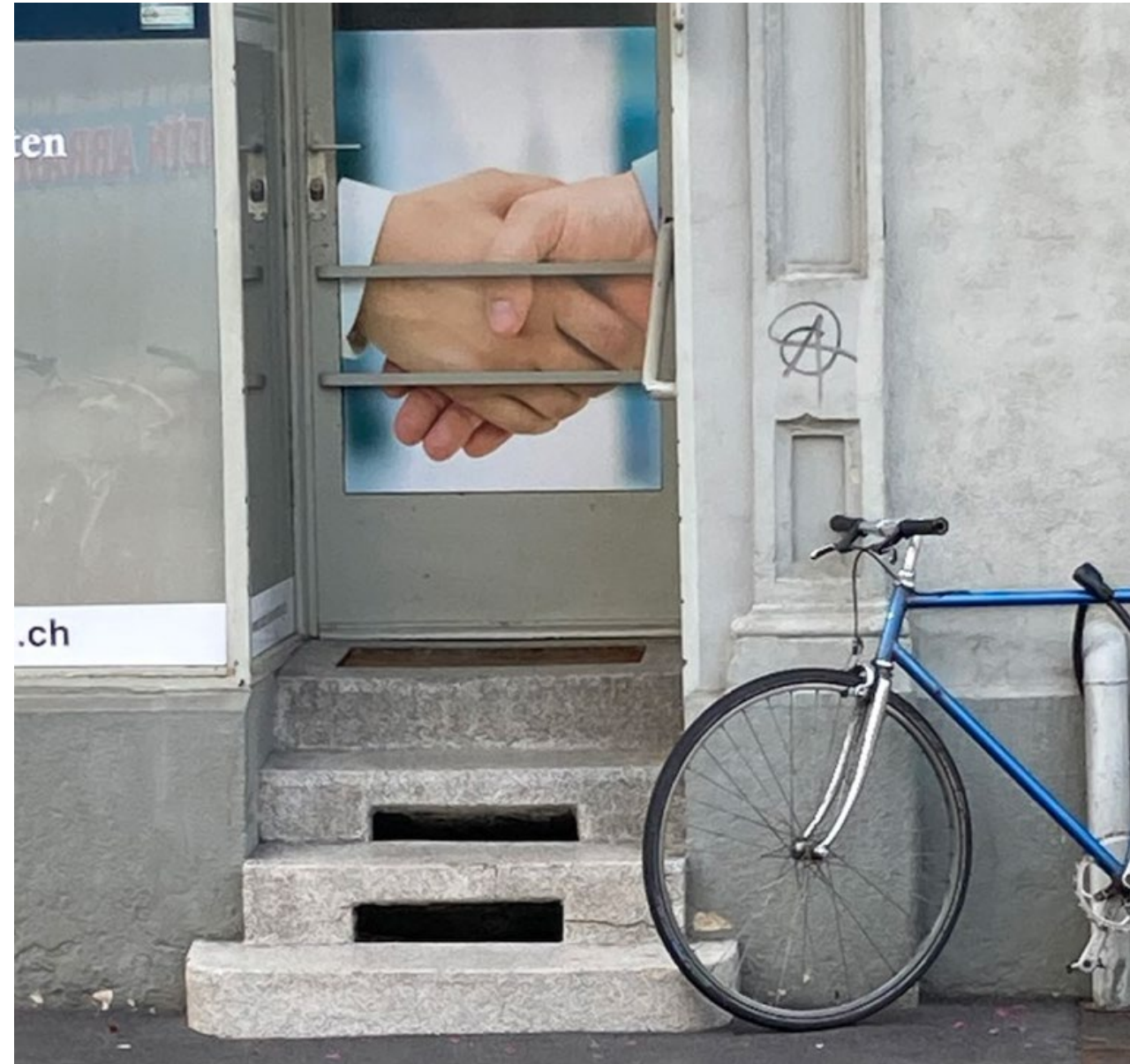
ARTISET

Kostenbremsen-Initiative und
Einheitliche **F**inanzierung von
ambulanten und **s**tationären
Leistungen (EFAS)

28. GV CURAVIVA St. Gallen

2. Mai 2024 im Tonhalle Wil

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf



Kostenbremseninitiative / Gegenvorschlag

- **Ziel:** Bremse wird eingeführt, wenn die Gesundheitskosten höher ist die Wirtschafts- und Lohnentwicklung. Massnahmen durch Kantone/Bund offen. BR und Parlament lehnen ab. (Risiko: Zweiklassenmedizin+ Rationierung)
- **Gegenvorschlag:** Kosten- und Qualitätsziele für 4 Jahre.
- **Haltung ARTISET/CURAVIVA:** Initiative und Gegenvorschlag sind nicht zielführend. (Leistungsabbau, demografische Entwicklung, medizinischer Fortschritt, Kostenziele -> Verkomplizierung System, Erhöhung admin. Aufwand, gesamtheitliche Reformen bleiben auf der Strecke)
- Der Branchenrat hat am 19.4.2024 entschieden: Zurückhaltung im Abstimmungskampf, keine Teilnahme im NEIN-Komitee.

EFAS -> wo stehen wir aktuell?

- Parlament nimmt am Ende der Wintersession EFAS in der Schlussabstimmung mit satter Mehrheit an
- VPOD lanciert das Referendum, Sammelfrist bis Mitte April 24. Das Referendum ist zustande gekommen.
- Die Allianz pro EFAS publiziert am 18. April 2024 die Medienmitteilung.
- EFAS tritt frühestens 2028 für die Akutmedizin und 2032 für die Pflege in Kraft
- Bei einem JA an der Urne (Abstimmungstermin wahrscheinlich im Herbst 2024 oder erst 2025 möglich) verschiebt sich der Einführungstermin auf den Jahresbeginn nach der Abstimmung (7 Jahre plus)
- Bei einem NEIN ist EFAS vom Tisch und alles bleibt beim Alten

Politik ist seit bald 15
Jahren am «chüngelen»

CHRONOLOGIE

18.02.2011	KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT NR Folge geben (Erstrat)
15.11.2011	KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT SR Zustimmung
13.12.2013	<u>NATIONALRAT</u> Fristverlängerung bis zur Wintersession 2015.
18.12.2015	<u>NATIONALRAT</u> Fristverlängerung bis zur Wintersession 2017.
15.12.2017	<u>NATIONALRAT</u> Fristverlängerung bis zur Wintersession 2019.

⊖ ENTWURF 1

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich)

BBI 2019 3535

26.09.2019	<u>NATIONALRAT</u> Beschluss abweichend vom Entwurf
01.12.2022	<u>STÄNDERAT</u> Abweichung
13.09.2023	<u>NATIONALRAT</u> Abweichung
06.12.2023	<u>STÄNDERAT</u> Abweichung
14.12.2023	<u>NATIONALRAT</u> Abweichung
18.12.2023	<u>STÄNDERAT</u> Zustimmung
22.12.2023	<u>STÄNDERAT</u> Annahme in der Schlussabstimmung
22.12.2023	<u>NATIONALRAT</u> Annahme in der Schlussabstimmung

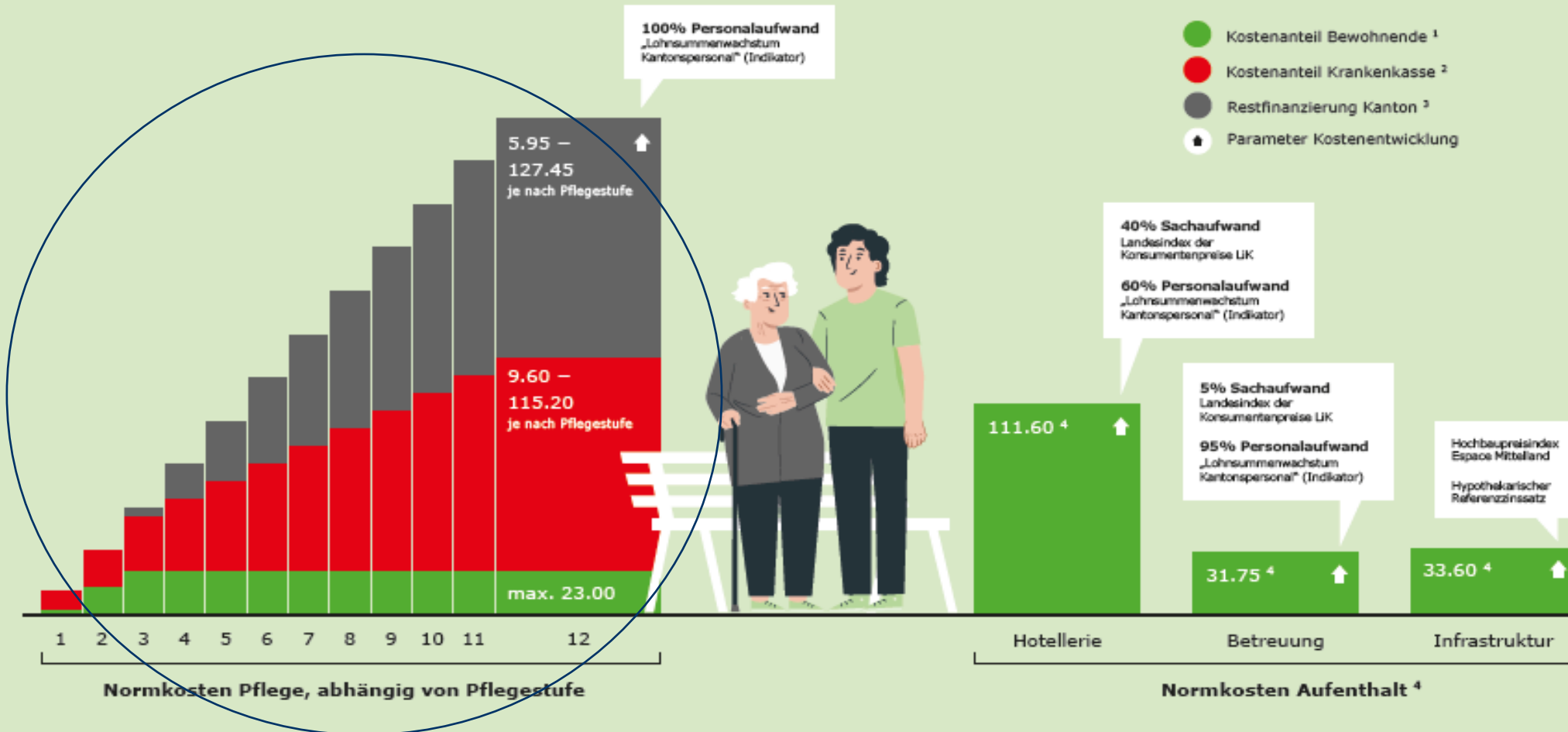
Stand der Beratungen: Erledigt

Schlussabstimmungstext: BBI 2024 31

Referendumsfrist: 18.04.2024

Pflegeheimfinanzierung im Kanton Bern

Überblick über Finanzierung pro Tag in CHF per 1. Januar 2024



1) gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG
 2) gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV
 3) gemäss Art. 15 SLV
 4) EL-Obergrenzen. Betrag nur bei EL-Anspruch relevant. Bei knapp 60% der Bewohnenden in Berner Altersinstitutionen bestehen Ergänzungsleistungsansprüche.

Illustration: storyset / freepik, © CURAVIVA BE 2023

Copyright by CV BE

Es geht ausschliesslich um den Bereich im Kreis, also die Pflegekosten bzw. die Aufteilung zwischen Bund, Kantonen sowie Bewohner:innen

und nicht Hotellerie, Betreuung oder *Infrastruktur / Spezial BE*

Worum geht's bei EFAS?

- Förderung der integrierten Versorgung: Person steht im Zentrum, nicht das Finanzierungssystem
- Behebung der Fehlanreize im Gesundheitssystem wg. verschiedener Interessen der Finanzierer
- Alle Finanzierer «in einer Reihe», müssen sich zwangsweise untereinander abstimmen
(heute Bund für OKP-Beiträge, Kantone für Restfinanzierung, Selbstbehalt für die Versicherten; Bund und Kantone nicht zwingend harmonisch unterwegs, d.h. wenn Bund erhöht, senken Kantone teilweise ihre Beiträge)
- Sondersetting Pflege aufgehoben, erstmals als Partner in der Gesundheitsversorgung anerkannt

Grundzüge der Vorlage

- Titel ist Programm: **Einheitliche Finanzierung der Ambulanten und Stationären Leistungen**
- Versicherer für die Abwicklung der Leistungen und Gutsprachen zuständig
- Kantone öffnen mit ihrem bisherigen Kostenanteil den Finanzierungspool
- Kantone erhalten akkumulierte Daten für die Planung der Gesundheitsversorgung in ihrem Gebiet
- Berücksichtigung des besonderen Pflegebedarfs bei Demenz und PC
- Vertragsspitäler werden den Listenspitalern nach wie vor nicht gleichgestellt
- Keine direkte Rechnungskontrolle durch die Kantone
- Kostenbeteiligung der Versicherten auch für Pflegeleistungen

Finanzierung heute und nach der Einführung von EFAS

	Heute			EFAS ab 2032 (mit Pflegeleistungen)		
Finanzierer	Öffentliche Hand* (Steuergelder)	Krankenversicherung (Prämien)	Patientinnen und Patienten	Kanton (Steuergelder)	Krankenversicherung (Prämien)	Patientinnen und Patienten
Stationäre Spitalleistungen	55 %	45 %	Selbstbehalt und Franchise Spitalkostenbeitrag	26,9 %	73,1 %	Selbstbehalt und Franchise Spitalkostenbeitrag
Ambulante medizinische Leistungen	0 %	100 %	Selbstbehalt und Franchise	26,9 %	73,1 %	Selbstbehalt und Franchise
Ambulante Pflegeleistungen	Restkosten**	Vom Bund fixierter Beitrag nach Leistungsart (KLV a, b, c)	Selbstbehalt und Franchise Vom Bund fixierter maximaler Beitrag	26,9 %	73,1 %	Selbstbehalt und Franchise Pflegekostenbeitrag
Stationäre Pflegeleistungen	Restkosten**	Vom Bund fixierter Beitrag nach Pflegebedarfsstufe (1–12)	Selbstbehalt und Franchise Vom Bund fixierter maximaler Beitrag	26,9 %	73,1 %	Selbstbehalt und Franchise Pflegekostenbeitrag

aus vaka-aktuell 1/24

EFAS startet für die Akutmedizin nach 3 Jahren (2028), für die Pflege nach 7 Jahren (2032), vorausgesetzt EFAS tritt 2025 in Kraft

*Kantone und/oder Gemeinden

**nach Abzug der Beiträge von Krankenversicherung und Patientin/Patient verbleibende Kosten

Was gibt es für uns zu tun, wenn EFAS kommt?

- Kostentransparenz herstellen >>> grundsätzlich geht es darum, die KVG-Kosten sachgerecht und einheitlich zu ermitteln bzw. abzugrenzen (Jahre 1-4 nach Inkrafttreten EFAS)
 - Finanzierungstransparenz herstellen >>> Übersicht zu den bestehenden (kantonalen) Finanzströmen erarbeiten (Jahre 1-4)
 - ggf. Anpassung des Finanzierungsteiler (Jahre 5-7)
 - Tariforganisation aufstellen (Jahre 1-7) >>> Tarifierungsgrundsätze entwickeln (Jahre 5-7)
- >>> wichtig: Tarifierungsgrundsätze und Tariforganisation national aufsetzen, konkrete Tarifverhandlungen kantonal durchführen

Hinweise zu weiteren Informationen zu EFAS

Die [Website von Pro-EFAS](#)

Die [Website des Nein Komitees](#)

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

T +41 31 385 33 33

info@artiset.ch, artiset.ch

**Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf**