

vaka aktuell

Das Magazin der Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen
Nr. 1 / 2024

EFAS – Grosse Chancen für das Gesundheitswesen

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) beseitigt Fehlanreize, bringt die Integrierte Versorgung voran und dämpft die Gesundheitskosten. Ständerat Erich Ettlín hat jahrelang an der Vorlage mitgearbeitet. Warum er in EFAS grosse Chancen sieht, erklärt er → ab Seite 7

vaka

Gesundheitsverband Aargau

vaka.ch

3 Editorial
Meilenstein EFAS

4 EFAS – eine Chance für das Schweizer Gesundheitswesen

Die vaka und viele weitere wichtige Akteure sind erfreut über die Annahme von EFAS, der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Gesundheitsleistungen. Mit EFAS werden die Gesundheitskosten zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen neu verteilt.

7 Interview mit Ständerat Erich Ettlín zu EFAS

9 H+ Die Spítáler der Schweiz zu EFAS



10 CURAVIVA zu EFAS



11 Spítex Schweiz zu EFAS



12 Berichte der Mitglieder



Die Klinik Schützen Rheinfelden ist Mitglied der vaka.

16 Schlusspunkt

Der Aargau braucht rund 6400 mehr Pflegepersonal bis ins Jahr 2035



Impressum

«vaka aktuell» ist das Magazin für alle gesundheitspolitisch interessierten Personen. Es erscheint viermal jährlich. **E-Paper:** www.vaka.ch/magazin-vakaaktuell; **Verlag:** vaka Gesundheitsverband Aargau, Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau, info@vaka.ch; **Redaktion:** Sonja Häusermann, Viviane Stehrenberger; **Realisation:** vaka Gesundheitsverband Aargau; **Konzept:** Andreas Räber Kommunikationsagentur GmbH; **Gestaltung und Produktion:** Effingermedien AG, 5201 Brugg; **Adressänderungen:** Falls Ihre Adresse falsch ist oder Sie ungewünscht mehrere Exemplare erhalten, melden Sie uns dies bitte: info@vaka.ch; **Bildnachweis:** AdobeStock: Cover und S. 5, Andreas Räber: Illustration S. 2 und S. 16, Rob Lewis: S. 3, Ständerat Erich Ettlín: Portrait S. 7, H+ Die Spítáler der Schweiz: Portrait und Logo S. 9, CURAVIVA: Portrait und Logo S. 10, Spítex Schweiz: Portrait und Logo S. 11.

© vaka Gesundheitsverband Aargau, 2024. Abdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangaben gestattet.



Edith Saner
Edith Saner ist Präsidentin der vaka und Grossrätin.

Meilenstein EFAS

«Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt.» Das hat schon der chinesische Philosoph Laozi im 6. Jh. v. Chr. erkannt. Dass der Weg zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) 14 Jahre – vom Vorstoss auf Bundesebene bis zur Verabschiedung im Parlament – gedauert hat, ist kaum zu glauben. Diese Reform hat bestimmt alle Kinderkrankheiten durchgemacht, das Trotzalter überstanden und ist nun im pubertären 14. Altersjahr leider immer noch nicht am Ziel. Der VPOD wird mit dem Referendum eine erneute Verzögerung dieser umfassenden Vorlage erwirken. Und wenn diese Hürde hoffentlich überstanden ist, folgt die grosse Herausforderung der schrittweisen Erarbeitung von Gesetzen und Verordnungen.

Wir alle wissen, dass die EFAS ein wichtiger Meilenstein zur Stärkung der Integrierten Versorgung ist. Im Weiteren werden Fehlanreize aus dem System genommen, was unter anderem die Ambulantisierung weiter vorantreibt.

Politische Prozesse brauchen Zeit. Das ist so. Tatsache ist, dass diese Schwerfälligkeit nicht mehr Schritt hält mit der Geschwindigkeit der Veränderungen im Gesundheitswesen. Der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt. Die Frage stellt sich, wie lang wir uns den Luxus noch leisten können, dass der Zieleinlauf immer wieder weiter nach hinten verschoben wird? Wenn die nun

nächsten Schritte und die Zielerreichung der einheitlichen Finanzierung der Pflege noch einmal 14 Jahre dauern, werde ich als hochbetagte Frau vielleicht die vollständige Umsetzung der EFAS erleben.

«Die politischen Prozesse können mit den raschen Veränderungen im Gesundheitswesen nicht mehr Schritt halten.»

E. Saner

Edith Saner
Präsidentin vaka

EFAS – eine Chance für das Schweizer Gesundheitswesen

EFAS, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Gesundheitsleistungen, hat im Parlament nach 14 Jahren die letzte Hürde genommen. Die Vaka und viele weitere wichtige Akteure sind erfreut über die Annahme. Mit EFAS werden die Gesundheitskosten zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen neu verteilt.

Text: Viviane Stehrenberger, Kommunikation vaka

Kurz vor Weihnachten 2023 haben die eidgenössischen Räte mit der Annahme von EFAS einen wichtigen Meilenstein für eine nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung gelegt. Am 22. Dezember 2023 nahmen der Nationalrat mit 141 zu 42 Stimmen (15 Enthaltungen) und der Ständerat mit 42 zu 3 Stimmen (0 Enthaltungen) mit einem deutlichen Ja die parlamentarische Initiative von Ruth Humbel («Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus») an.

Mit EFAS hin zu mehr ambulanten Behandlungen und weniger Kosten

Eine breite Allianz von 22 nationalen Vertretern der Gesundheitsbranche steht hinter EFAS – unter anderen die drei nationalen Dachverbände H+ Die Spitäler der Schweiz, ARTISET mit CURAVIVA und Spitex Schweiz. Sowohl die medizinischen Leistungen der Spitäler, Kliniken und weiterer Leistungserbringer als auch die pflegerischen Leistungen der Spitex und der Pflegeheime werden nach einem neuen Kostenverteiler finanziert.

«Die Spitex-Organisationen und die Pflegeinstitutionen freuen sich, Teil von EFAS zu sein.»

Die übergeordneten Ziele der Reform sind die Beseitigung von Fehlanreizen und die Verlagerung von stationären medizinischen Leistungen in den ambulanten Bereich. Ambulante medizinische Leistungen sind kostengünstiger und können in vielen Fällen stationäre Leistungen ersetzen. Mit EFAS sollen die Kantone und Krankenkassen die stationären und ambulanten Behandlungen zu gleichen Teilen finanzieren. Die Kosten zwischen Kantonen und Krankenkassen werden damit anders verteilt (siehe Tabelle auf Seite 6).

Die heutige Situation belastet die Prämien und behindert die Integrierte Versorgung

Heute werden ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterschiedlich finanziert. Stationäre medizinische Leistungen sind in der Regel deutlich teurer und werden im Falle der Spitäler und Kliniken zu 55 Prozent von den Kantonen und zu 45 Prozent von den Krankenkassen übernommen. Ambulante medizinische Leistungen werden hingegen zu 100 Prozent durch die Krankenkassen finanziert. Ein Anstieg dieser ambulanten Leistungen belastet damit direkt den Prämienzahler und erzeugt politischen Druck auf die Prämien. Auch die Finanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen der Spitex und der Pflegeheime ist uneinheitlich. Der Kostenanteil der Krankenversicherer an den ambulanten Pflegeleistungen ist deutlich höher als bei den stationären Pflegeleistungen. Kommt hinzu, dass der Anteil der öffentlichen Hand nicht überall von den Kantonen geleistet wird, sondern von den Gemeinden. Das behindert in wesentlichem Ausmass eine integrierte Gesundheitsversorgung, die den gesamten Patientenpfad umfasst. Diese unterschiedlichen Finanzierungen führen zu Fehlanreizen.

Mit EFAS fallen folgende Fehlanreize weg

Mit der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen fallen die unten aufgeführten Fehlanreize weg. Die Wahl der Behandlung oder der Pflege wird nicht mehr durch die Vergütung beeinflusst.

Beispiel Spitäler und Kliniken:

- Die Kantone haben einen finanziellen Anreiz, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten ambulant behandelt werden. In diesen Fällen wird die Rechnung vollständig von den Krankenkassen übernommen.
- Die Krankenkassen hingegen haben den Anreiz, die teureren stationären Behandlungen zu bevorzugen, da sie nur 45 Prozent der Kosten übernehmen müssen.

Beispiel Spitex und Pflegeinstitutionen:

- Die berechtigten Bestrebungen, Spitalleistungen vermehrt ambulant zu erbringen und die stationären



Bis anhin gingen die ambulanten Behandlungen voll zulasten der Prämienzahlenden. Das soll sich ändern – mit EFAS werden sich beide, die Kantone und die Krankenkassen, an den ambulanten und stationären Behandlungskosten beteiligen.

Aufenthalte so kurz wie möglich zu halten, führen zu einem höheren Aufwand für die nachsorgenden Leistungserbringer wie Spitex-Organisationen und Pflegeinstitutionen. Während die Kantone und die Krankenversicherer durch diese Entwicklungen finanziell entlastet werden, fällt bei den Gemeinden – zumindest dort, wo sie und nicht die Kantone die Pflegekosten mitfinanzieren – der finanzielle Aufwand höher aus.

- Je nach Höhe des Pflegebedarfs kommt es für die Gemeinde oder für die Krankenkasse günstiger, ob eine pflegebedürftige Person in einem Pflegeheim oder zu Hause von der Spitex gepflegt wird.

Einbezug der ambulanten und stationären Pflegeleistungen in EFAS wird begrüsst

Sowohl die Pflegeheime als auch die Spitex-Organisationen im Aargau freuen sich, dass deren Pflegeleistungen Teil von EFAS werden. Sie forderten schon länger die Finanzierung der Pflegeleistungen aus einer Hand. So wird Transparenz bei den Kosten und bei der Finanzierung geschaffen und die Integrierte Versorgung gefördert.

Was ändert sich für die Leistungserbringer und ihre Verbände?

Mit der Einführung von EFAS werden die Kosten zwischen den Kantonen und den Krankenkassen neu aufgeteilt. Beide Finanzierer werden darauf achten, dass noch mehr medizinische Behandlungen ambulant statt stationär erbracht werden können, um Kosten zu sparen. Damit diese sinnvolle Verlagerung von stationären medizinischen Leistungen in den ambulanten Bereich nicht zur finanziellen Falle für die Spitäler und Kliniken wird, braucht es dringend kostendeckende ambulante Tarife beispielsweise für die ärztlichen Leistungen. Diese verharren seit Jahrzehnten auf dem gleichen tiefen Niveau. So beträgt der Taxpunktwert Tarmed im Kanton Aargau seit 2006 unverändert 89 Rappen. Die Auswertung der Kostenrechnungen zeigt, dass die Spitäler und Kliniken bei jedem ambulanten Fall auf rund 25 Prozent der Kosten sitzen bleiben. Und auch die Leistungen der Pflegeheime und Spitex-Organisationen müssen fair und vollständig abgegolten werden, damit die Branche ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochstehendes Leistungsangebot der Bevölkerung zur Verfügung stellen kann. Bei den Pflegeheimen

Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen heute und mit EFAS

Leistungsbereich	Finanzierung heute	Finanzierung mit EFAS	
Stationäre Spitalleistungen	55% Kantone 45% Krankenversicherer PatientInnen Selbstbehalt und Franchise, Spitalkostenbeitrag	Jahre 2028–2031: 24,5% Kantone 75,5% Krankenversicherer PatientInnen Selbstbehalt und Franchise, Spitalkostenbeitrag	ab Jahr 2032: 26,9% Kantone 73,1% Krankenversicherer PatientInnen Selbstbehalt und Franchise, Spitalkostenbeitrag
Ambulante medizinische Leistungen	100% Krankenversicherer PatientInnen Selbstbehalt und Franchise		
Stationäre und ambulante Pflegeleistungen	Schweizweit fixierter Beitrag der Krankenversicherer Begrenzter Beitrag Pflegeheim-Bewohnende und Spitex-KlientInnen Restkosten öffentliche Hand	Ab Jahr 2032: 26,9% Kantone 73,1% Krankenversicherer Begrenzter Beitrag Pflegeheim-Bewohnende und Spitex-KlientInnen	

Mit EFAS wird die Finanzierung einheitlicher und transparenter. Die Gesundheitskosten werden zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern neu verteilt.

im Kanton Aargau besteht seit Jahren eine deutliche Unterfinanzierung der Pflegeleistungen, die mittlerweile auf einen dreistelligen Millionenbetrag angewachsen ist. Die Pflegeheime und Spitex-Organisationen beziehungsweise ihre Verbände werden die Tarife für die Pflegeleistungen nicht mehr wie bis anhin mit der öffentlichen Hand – dem Kanton und/oder den Gemeinden – verhandeln, sondern mit den Verbänden der Krankenversicherer.

Die grösste Herausforderung bei der Umsetzung von EFAS

Die grösste Herausforderung dürften die Arbeiten rund um die Pflegeleistungen darstellen. Leistungserbringer- und Krankenversicherer-Verbände müssen unter Einbezug der Kantone sicherstellen, dass Tarife vorliegen, die auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis beruhend und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen – namentlich kostendeckende Tarife, bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung

erforderlichen Kosten. Auch die Frage, nach welchen national einheitlichen Strukturen die Tarife ermittelt werden sollen, gilt es zu beantworten (z. B. Einzelleistungsverrechnung, Stunden-/Tagespauschalen, Fallpauschalen ähnlich SWISS DRG).

Fazit: EFAS ist ein Schritt in die richtige Richtung

Die einheitliche Finanzierung ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Mit EFAS werden die Gesundheitskosten zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen neu verteilt. Die Veränderungen erfolgen für die Kantone und die Krankenversicherer im Gesamten kostenneutral. Alle Leistungserbringer, seien es Spitex-Organisationen, Pflegeheime, Spitäler oder Kliniken, benötigen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich mindestens kostendeckende Tarife, um der künftig weiterwachsenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen gerecht werden zu können. EFAS ist damit kein Wundermittel für das Gesundheitswesen, aber ein Schritt in die richtige Richtung.

EFAS ist eine der grössten Reformen

Ständerat Erich Ettlín hat jahrelang an der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) mitgearbeitet. Im Interview erklärt er, warum er in EFAS grosse Chancen sieht.

Ständerat Erich Ettlín, kurz vor Weihnachten 2023 hat das Parlament EFAS, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, angenommen. Hat Sie das gefreut?

Ja, ich habe mich sehr dafür eingesetzt. Und wir (vor allem die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte) haben über viele Jahre daran gearbeitet. Deshalb ist es erfreulich, dass das Parlament diese Arbeit gewürdigt und die Vorlage angenommen hat.

Warum spricht man bei EFAS von einem Meilenstein?

Es ist eine der grössten Reformen des Gesundheitswesens der letzten Jahre. Aufgegleist wurde sie durch einen parlamentarischen Vorstoss der Nationalrätin Ruth Humbel im Jahr 2009. Neu soll die Finanzierung einheitlich geregelt werden, sodass sich unabhängig von der Art der Gesundheitsleistung immer die gleichen Finanzierer beteiligen (Kantone, Krankenkassen, Patientinnen und Patienten).

Weshalb musste man so lang (14 Jahre) auf EFAS warten?

Weil es eine weitreichende Reform ist. Und das macht es in einem komplexen System wie dem Schweizer Gesundheitswesen nicht einfach. Es stellten sich Fragen zur Auswirkung auf die Prämienzahler, zu den Finanzfolgen für die Kantone usw. Und vor allem, welche Leistungen in die neue Regelung einbezogen werden sollen. Insbesondere die Pflegefinanzierung wurde schliesslich aufgenommen, obwohl das am Anfang nicht vorgesehen war. Es gab immer wieder kritische Momente, wo die Vorlage vor dem Scheitern stand, weil einzelne Akteure «rote Linien» zogen.

«Ziel ist es, die hohe Qualität und Verfügbarkeit beizubehalten, aber so, dass die Menschen sich das auch leisten können.»



Zur Person

Erich Ettlín (die Mitte) ist seit 2015 im Ständerat für den Kanton Obwalden. Er ist Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, bis Ende 2023 war er deren Präsident. Daneben ist er unter anderem im Zentralvorstand der Spitex Schweiz sowie Vizepräsident des Verwaltungsrats bei der CSS. Erich Ettlín ist eidg. dipl. Steuerexperte und eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer.

Welches sind die Chancen und Risiken von EFAS?

Die Risiken sind die Auswirkungen auf die Prämienzahler (wenn die Steuerzahler entlastet, dafür aber die Prämienzahler mehr belastet würden), die Kostenentwicklung wegen des Einbezugs der Pflege und die unterschiedlichen kantonalen Folgen (die Auswirkungen sind nicht in allen Kantonen gleich). Demgegenüber stehen aber grosse Chancen. Insbesondere werden Fehlanreize beseitigt. Es ist unbestritten, dass eine Verbesserung des Gesundheitssystems durch verstärkte Ambulantisierung und mehr Integrierte Versorgung erreicht werden kann. Die einheitliche Finanzierung ist dafür eine notwendige Massnahme, denn neu spielt es bei der Finanzierung und der Beteiligung der Kantone an den Kosten keine Rolle mehr, ob stationär oder ambulant behandelt wird. EFAS sollte

also mittel- und langfristig zu einer kostengünstigeren und qualitativ besseren Versorgung führen.

Was braucht es, damit EFAS erfolgreich umgesetzt werden kann?

Die Basis ist gelegt. Jetzt müssen die Leistungserbringer und die Krankenkassen Modelle schaffen, die zum Beispiel die Integrierte Versorgung stärken. Das BAG und die Kantone müssen dabei unterstützen. Zudem kommt Partnern im Gesundheitswesen die Aufgabe zu, noch mehr ambulant zu behandeln. Das muss konsequent umgesetzt werden.

Die Befürworter sagen, dass EFAS die Prämien entlasten werde, die Gegner erwarten das Gegenteil, was stimmt denn nun?

Die Gegner befürchten vor allem, dass der Einbezug der Pflege zu höheren Prämien führt. Allerdings besteht dadurch die Chance, die Integrierte Versorgung zu stärken, und das führt zu optimaleren Behandlungsverläufen und damit zu tieferen Kosten, also im Resultat zu positiven Effekten für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Was halten Sie von den Argumenten der Gegner (Prämienexplosion, Verschiebung der Macht zu den Krankenkassen, Sparmassnahmen zulasten des Gesundheitspersonals)?

Davon halte ich wenig. Wir haben in jahrelanger Beratung in der Kommission viele Berichte und Analy-

sen erstellen lassen, die das Gegenteil aufzeigen. Der Vorwurf der Verschiebung der Macht zu den Krankenkassen ist an den Haaren herbeigezogen. Die Krankenkassen finanzieren heute ja schon alle Leistungen; bei den stationären Aufenthalten beteiligen sich die Kantone einfach mit 55 Prozent. Der Vorwurf der Kantone war in der Beratung nicht, dass die Krankenkassen zu viel Macht erhalten würden, sondern dass die Kantone weniger Kontrollen durchführen könnten (also statt zweimal nur noch einmal kontrolliert würde). Wenn das so wäre, dann würden die Patientinnen und Patienten weniger «Macht» bzw. Kontrolle als heute erfahren. Und die Sparmassnahmen beziehen sich nicht auf mehr Druck auf die Leistungserbringer, sondern darauf, dass man die Behandlungen in die bestmögliche Richtung lenkt (mehr ambulant, mehr Integrierte Versorgung).

Was wünschen Sie dem Schweizer Gesundheitswesen?

Ganz einfach, dass wir weiterhin die hohe Qualität und Verfügbarkeit beibehalten können. Aber so, dass die Menschen sich das auch leisten können. Deshalb ist es wichtig, dass wir das System optimieren, keine unnötigen Kosten verursachen. Das heisst, unnötige Eingriffe und Behandlungen sind zu vermeiden, hohe Ansprüche an Qualität beizubehalten, und die Qualität muss immer gemessen werden. Wir sollten nicht in «Silos» denken und arbeiten – also die Patientinnen und Patienten auf ihrer Reise durch die Angebote begleiten und leiten.



KSA
Kantonsspital
Aarau

**Für Generationen,
seit Generationen.**

H+ Die Spitäler der Schweiz zu EFAS

Mit EFAS werden Fehlanreize beseitigt und die Ambulantisierung vorangetrieben

Die Annahme der EFAS-Vorlage stellt eine der bedeutendsten Reformen seit der Einführung des KVG für das Schweizer Gesundheitswesen dar. Die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen hat für die Verantwortlichen in Spitälern und Kliniken tiefgreifende Auswirkungen.



Anne-Geneviève Bütikofer,
Direktorin von H+ Die Spitäler
der Schweiz

«Hoffentlich sind mit EFAS auch die Versicherer endlich bereit, die ambulanten Leistungen kostendeckend zu finanzieren.»

Für Spitäler ist EFAS mehr als nur eine Anpassung im Abrechnungssystem. Vielmehr wird sich auch das Leistungsangebot anpassen müssen. EFAS zielt darauf ab, mit einer einheitlichen Finanzierung Fehlanreize zu eliminieren. Diese Veränderung soll Spitäler dazu anregen, Behandlungen verstärkt ambulant durchzuführen, wo dies medizinisch sinnvoll und effizient ist.

Was wird EFAS ändern?

Die grösste Änderung ist die Umstellung von der bis anhin unterschiedlichen auf eine einheitliche Finanzierung: Alle Leistungen, egal ob ambulant oder stationär, werden nach dem gleichen Kostenschlüssel von Krankenversicherungen und Kantonen finanziert. Damit fallen Fehlanreize weg, Behandlungen aus rein finanziellen Überlegungen stationär statt ambulant durchzuführen. Der eingeschlagene Weg zur Ambulantisierung wird durch EFAS also weiter vorangetrieben. Diese Neuerung wird zudem Auswirkungen auf die Kapazitäten im ambulanten beziehungsweise stationären Bereich der Spitäler haben.

Welches sind kritische Punkte, und wie könnten diese überwunden werden?

Die derzeit wichtigste Hürde ist das von den Gewerkschaften angekündigte Referendum. Wenn das Referendum zustande kommt, wird die breite EFAS-Allianz vor der grossen Herausforderung stehen, die komplexe Vorlage der Stimmbevölkerung klar und überzeugend zu erklären. Hier ist es an den Spitälern und Kliniken,

ihre Anliegen in die Debatte einzubringen. Wenn EFAS diese Hürde nimmt, sind die Spitäler und Kliniken bei der Umsetzung gefordert. Die Anpassung in der Abrechnung muss zum einen organisatorisch umgesetzt werden. Zum anderen muss strategisch auf die durch EFAS geförderte Ambulantisierung reagiert werden. Es ist zu hoffen, dass mit EFAS die Versicherer endlich bereit sind, die ambulanten Leistungen kostendeckend zu finanzieren.

Was muss getan werden, damit die Spitäler und Kliniken für die Einführung von EFAS 2028 bereit sind?

Die Spitäler haben sich längst auf den Weg der Ambulantisierung begeben und entsprechende Anpassungen bei den internen Strukturen und Prozessen vorgenommen. Die Spitäler und Kliniken sind also bereit für diese Entwicklung, die sich mit EFAS voraussichtlich intensivieren wird.

Neben der einheitlichen Finanzierung ist aber für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen eine einheitliche Tarifierung nötig. Mit dem Tarifsystem, bestehend aus ambulanten Pauschalen und TARDOC für nicht pauschale Leistungen, ist ein neues, zukunftsorientiertes und datengestütztes System bereit. Dieses fördert ebenfalls die Ambulantisierung und belohnt effizientes Arbeiten der Spitäler und Kliniken. Der Ball liegt nun beim Bundesrat, das Tarifsystem in Kraft zu setzen.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

EFAS – ein wichtiger Schritt in Richtung Integrierte Versorgung

Nach rund 14 Jahren harten Ringens konnte das Parlament Ende Dezember einen Kompromiss zur zukünftigen Finanzierung des Gesundheitswesens schliessen. Doch sicher ist noch nichts. Eine Volksabstimmung zu EFAS steht im Raum.



Christina Zweifel, Geschäftsführerin CURAVIVA, der nationale Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter

«Ob ambulant, stationär oder intermediär: Mit EFAS rücken die Personen und ihr medizinischer und pflegerischer Bedarf ins Zentrum.»

Mit dem Entscheid für EFAS in der Wintersession 2023 wurde eine transparente Finanzierungsstruktur für ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen unter Einbezug der Pflege geschaffen. Im Januar wurde jedoch das Referendum dagegen lanciert. Sollte es zu einer Volksabstimmung kommen, bleibt bei einem Nein alles beim Alten. Bei einem Ja startet EFAS für die Akutmedizin auf den Jahresanfang drei Jahre nach der Abstimmung. Für die Pflege erfolgt der Startschuss vier Jahre später.

Potenzial für eine echte Pflegereform

Mit EFAS wird die gesonderte Finanzierung der Pflege aufgehoben. Als integraler Bestandteil in einem einheitlichen Finanzierungssystem des Gesundheitswesens kann sie nicht mehr bloss als «verlängerter» Arm der Akutmedizin angesehen werden. Gemeinsam gehen alle Finanzierer die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen an. Bisherige Fehlanreize fallen weg, und das Silodenken wird aufgebrochen. Dadurch rücken die betroffenen Personen und ihr Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen ins Zentrum, egal ob im ambulanten, stationären oder intermediären Setting.

Etappiertes Einbezug der Pflege: Ein Ausblick

Sieben Jahre nach einem definitiven Einführungsentcheid wird auch die Pflege in EFAS integriert. Den Leistungserbringern, Krankenversicherern und Kantonen wird im Gesetz auferlegt, «dass bis zu diesem Zeitpunkt Tarife für die Pflegeleistungen vorliegen, die

auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis beruhen und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, also namentlich kostendeckende Tarife, bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten». Die Branche nimmt diese Herausforderung gern an.

In einem ersten Schritt benötigt es eine **einheitliche Kosten- und Datenbasis** für die Bestimmung des Finanzierungsteilers und die Festlegung von kostendeckenden Tarifen. Diese Aufgabe obliegt den Leistungserbringern. Die heute eingesetzten Arbeitsinstrumente werden aufeinander abgestimmt, damit eine Vergleichbarkeit möglich ist.

In einem zweiten Schritt wird die **Finanzierungstransparenz sichergestellt**. Damit EFAS funktionieren kann, müssen die unterschiedlichen Finanzierungsarten der Kantone vereinheitlicht und Lücken in der Ausfinanzierung der Pflegekosten geschlossen werden.

Parallel zu diesen zwei Schritten erfolgen der **Aufbau einer Tariforganisation und die Entwicklung der Tarifierungsgrundsätze**. Es wird geklärt, inwieweit sich die Tarife für ambulante und stationäre Leistungen harmonisieren lassen. Die Tariforganisation ist Voraussetzung für kostendeckende Tarife und muss auf den Stichtag der Pflegeintegration reibungslos funktionieren. Die Tariforganisation und die Tarifierungsgrundsätze werden auf nationaler Ebene umgesetzt, die Aushandlung der Tarife wird auf kantonaler Ebene erfolgen.

CURAVIVA

Eine einheitliche Finanzierung für eine einheitlichere Pflege

Das Parlament hat nach mehr als einem Jahrzehnt und zähen Verhandlungen die EFAS-Vorlage gutgeheissen. Damit wurde ein Paradigmenwechsel in der Finanzierung von KVG-Leistungen beschlossen.



Patrick Imhof, Leiter Politik und Mitglied der Geschäftsleitung Spitex Schweiz

Was soll EFAS ändern?

Heute führen unterschiedliche Finanzierungen zu Fehlanreizen in der Versorgung.

Sind die Finanzen knapp, haben die Kantone und Gemeinden immer wieder die Restkostenfinanzierung angepasst und sparten damit auf Kosten der Pflege. Überdies wurden die Beiträge der Krankenversicherung in der Spitex 2019 um 3,6 Prozent gekürzt.

Heute steht die Pflege durch ihr anderes Finanzierungssystem im Abseits.

Die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle unterstützen das Silodenken der Akteure.

Trotz dieser Vorteile (oder gerade deswegen) wird die Einführung von EFAS zu grossen Neuerungen führen: Die Spitex wird sich mit den Verbänden der Leistungserbringer der Pflege, der Krankenversicherer und mit den Kantonen in eine Tarifpartnerschaft begeben. In dieser werden mithilfe der zu gründenden Tariforganisation für die Pflege verschiedene Punkte zu klären sein:

► EFAS rückt den Bedarf der Betroffenen ins Zentrum und nicht die Finanzierung.

► EFAS regelt die Kostenanteile der Finanzierer klar und verteilt Mehrkosten gleichmässig.

► EFAS bezieht die Pflege ein – sie erhält ein stärkeres Gewicht.

► EFAS fördert die Integrierte Versorgung.

- Wie wird die Tarifstruktur gestaltet? Ambulant und stationär zusammen oder getrennt? Pauschalen oder Einzelleistungen?
- Wie werden die Mechanismen zur Findung der Tarife gestaltet? Gibt es einen Einheitstarif oder kantonale Tarife? Verhandelt jeder Leistungserbringer selbst? Auf Basis welcher Grundlagen wird verhandelt?

Leistungserbringer, die in ihren Kantonen eine wirtschaftliche Restfinanzierung aushandeln konnten, haben nicht den gleichen Druck für einen Systemwechsel wie diejenigen Organisationen, die teilweise seit Jahren nicht kostendeckend vergütet wurden. Einig sind sich aber die meisten: Mit oder ohne EFAS – die Herausforderungen der kommenden Jahre werden die Situation rund um die Finanzierung nicht einfacher machen.

Die Spitex begibt sich hier auf Neuland. Deshalb braucht es gute Vorbereitungsarbeiten auf nationaler, kantonaler und auf Organisationsebene. Die Pflege wird bis zu ihrer Integration in EFAS im Jahr 2032 gefordert sein. Ihre Interessen müssen gut vertreten sein, damit die Umsetzung erfolgreich ist. Klar ist, dass es für die Verhandlungen eine ausreichende Datengrundlage braucht. Das ist unter anderem der Grund, weshalb Spitex Schweiz das Finanzmanual überarbeitet, die HomeCareData-Plattform aufgebaut und weitere Projekte zur Kostenrechnung und Benchmark unterstützt hat. Diese Instrumente werden in den kommenden Jahren zentral sein, um aus einer Position der Stärke verhandeln zu können (übrigens auch ohne EFAS).

Aus diesem Grund werden die Verbände und die Organisationen gefordert sein, die notwendigen Daten in guter Qualität zu liefern.

Trotz dieser positiven Grundhaltung: EFAS wird nicht alle Probleme der Pflege lösen – das war auch nie der Anspruch. Es braucht daneben Massnahmen zur nachhaltigen Stärkung der Pflege, die mit der Umsetzung der Pflegeinitiative verfolgt werden. Selbst wenn das Referendum droht: Es gilt, die Frist der sieben Jahre zu nutzen. Deshalb sind die Vorbereitungsarbeiten rasch an die Hand zu nehmen.

Überall für alle
SPITEX
Schweiz



Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) freuen sich seit dem 1. Januar 2024 über zwei neue Verwaltungsratsmitglieder: **Marianne Wildi**, Verwaltungsrätin der Hypothekbank Lenzburg AG, bringt Expertise im Finanzsektor, in IT und Digitalisierung sowie in Unternehmensführung mit. Der Gesundheitsökonom **Dr. Dominik Wettstein** verfügt als Leiter Analytik & nationale Verträge der Einkaufsgemeinschaft HSK AG über Erfahrung in Verhandlungsführung und Vernetzung mit Gesundheitsbehörden auf kantonaler und nationaler Ebene, zudem über Kenntnisse in Strategieentwicklung und Tarifwesen.



Reha Rheinfelden

Dr. Michael Willer, ehemaliger CEO der Krankenkasse Sympany, verfügt über umfangreiche Erfahrung in der Umsetzung anspruchsvoller Transformationsprozesse und ist spezialisiert auf Leistungs- und Tariffragen in der Schweizer Gesundheitspolitik. **Dr. Thomas Sieber**, erfahrener Fachmann mit über zehn Jahren in der Konzernleitung der Bâloise-Gruppe, ist spezialisiert auf Board Assessments, Mentoring und Wirtschaftsmediation. Seine Expertise liegt im Coaching von Einzelpersonen und Teams, insbesondere in Verwaltungsgremien und Management. Beide wurden am 14. Dezember 2023 in den Stiftungsrat der Reha Rheinfelden gewählt.

Dr. Michael Willer

Dr. Thomas Sieber



Pascal Gregor

CAMINO CONSULTING
NEUE WEGE FÜR NPO



- Moderation von Kongressen, Workshops und Klausuren
- Strategieentwicklung
- Organisationsberatung
- VR-Mandate
- Teambildung, Teamevents

Camino Consulting AG
Bahnhofstrasse 41
5000 Aarau
T 079 622 63 47
info@camino-consulting.ch
www.camino-consulting.ch



Hirslanden Klinik Aarau

Michael Stettler ist seit 1. März 2024 neuer Direktor der Hirslanden Klinik Aarau. Er folgt auf Rolf Gilgen, der die Klinik seit Oktober interimistisch geführt hat. Michael Stettler verfügt über fundierte Management-erfahrung und einen breiten Leistungsausweis im Gesundheitswesen. Der gebürtige Aargauer hat einen Masterabschluss in Politikwissenschaften der Universität Lausanne sowie einen Executive Master of Business Administration «Innovation Management» der Fachhochschule Bern.



KSA Kantonsspital Aarau

Christian Rittmann ist vom Verwaltungsrat der KSA AG per 1. März 2024 zum neuen CFO gewählt worden. Der 50-jährige studierte Ökonom und diplomierte Wirtschaftsprüfer wechselt vom Universitätsspital Basel (USB) ans KSA. Dort leitete er die letzten sechs Jahre das Controlling. Er besitzt damit ein tiefes Verständnis für die wirtschaftlichen Zusammenhänge, die Herausforderungen und die Chancen eines Zentrumspitals. Er war die treibende Kraft hinter diversen ergebnisverbessernden Massnahmen und war mitunter Projektleiter Finanzen und Logistik für die einst geplante Fusion des USB mit dem Kantonsspital Baselland.



Alterszentrum Obere Mühle AG

Per 1. Januar 2024 hat **Miguel González** seine Tätigkeit als Geschäftsleiter im Alterszentrum Obere Mühle in Lenzburg aufgenommen. Er tritt die Nachfolge von Michael Hunziker an, der im vergangenen Herbst unerwartet verstarb. Die letzten zehn Jahre arbeitete Miguel González in der Rehaklinik Bellikon, zuletzt als CNO, und war Mitglied der Geschäftsleitung der Suva-Kliniken. Er verfügt über verschiedene Führungsausbildungen und hat das eidgenössische Diplom als Experte in Gesundheitsorganisationen erworben.



ZURZACH Care

Seit 1. Januar 2024 ist **Denise Haller** als Direktorin Pflege & Therapie bei ZURZACH Care tätig. Als Mitglied der Geschäftsleitung wird sie zusammen mit den Fachpersonen an allen Standorten ihren Bereich dank ihrem umfassenden Fachwissen systematisch und professionell weiterentwickeln. Während ihrer Karriere hat sie Managementausbildungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen absolviert und hält einen Masterabschluss in Health Service Management der Fachhochschule St. Gallen.



Rehaklinik Bellikon/Suva-Kliniken

Die Suva-Kliniken in Bellikon und Sion freuen sich mitzuteilen, dass sie die bisherige Leiterin Organisationsentwicklung, **Claudia Ulshöfer**, als Leiterin für den Supportbereich Organisation & Prozesse gewinnen konnten. Sie hat diese Position per 1. Januar 2024 in Personalunion mit der Abteilung Organisationsentwicklung übernommen. Gleichzeitig ist Claudia Ulshöfer seit Funktionsantritt Mitglied der Geschäftsleitung der Suva-Kliniken.



Alters- und Pflegeheim Länzerthus AG

Daniel Studer hat per 1. Dezember 2023 die Leitung Finanzen und Administration im Länzerthus übernommen und ist zudem Mitglied der Geschäftsleitung. Er ist ein ausgewiesener Finanzfachmann. Dank seinen langjährigen und profunden Erfahrungen im Finanz- und Controllingbusiness ist er mit der Zahlenwelt bestens vertraut.



Alterszentrum St. Bernhard

Seit September 2023 leitet **Karsten Sasse** als Mitglied der Geschäftsleitung die Betreuung und die Pflege im Alterszentrum St. Bernhard, Wettingen. Er ist seit über 15 Jahren in leitenden Funktionen im Gesundheitsbereich im Einsatz, unter anderem im Spital Uster und als Abteilungsleiter an der Klinik für Pneumologie des Universitätsspitals Zürich. Zuletzt arbeitete er als Geschäftsführer der Spitex für Stadt und Land Zürich und See, bevor er 2022 als Ressortleiter in der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich tätig war.



Von links: Marcella Lemp, Liane Müller, Barbara Capaul und Philipp Meier

Seniorenzentrum Falkenhof

Seit dem 1. August 2023 wird das Seniorenzentrum Falkenhof von Barbara Capaul (Zentrumsleiterin), Marcella Lemp (Leitung Projekte, Qualität und Bildung, Stv. Zentrumsleiterin) und Liane Müller (Leitung Hotellerie) geführt. Am 1. November 2023 wurde das Team durch Philipp Meier (Leitung Pflege und Betreuung) komplettiert.



KSA Kantonsspital Aarau

Neue Walk-in-Praxis in Lenzburg eröffnet

Das KSA Praxiszentrum eröffnete Mitte März 2024 eine neue Walk-in-Praxis in Lenzburg. Dort werden Patientinnen und Patienten mit nicht lebensbedrohlichen Notfällen sowie dringlichen medizinischen Anliegen betreut und behandelt. Weiter bietet sie Personen, die sich noch in keiner hausärztlichen Betreuung befinden, eine hausärztliche Grundversorgung an. Das Angebot entlastet die Hausärztinnen und Hausärzte der Region von medizinischen Notfällen – insbesondere in den Abendstunden und langfristig an Samstagen und Feiertagen – sowie die Notfallstationen im Spital.



Dr. med. Lilian Suter, Oberärztin Kinder- und Jugendmedizin

Spital Muri und Kantonsspital Baden (KSB)

Versorgung der Kleinsten sicherstellen

Das Spital Muri und das KSB erweitern ihre Zusammenarbeit um die pädiatrische Grundversorgung und eröffneten im Februar eine Kinderarztpraxis im Spital Muri. Damit wird in der medizinischen Betreuung in der Region Freiamt eine bedeutsame Lücke geschlossen. Die Nähe zum Spital hat viele Vorteile. So stehen der Praxis beispielsweise eine professionelle Bildgebung (Röntgen, Ultraschall) sowie ein breiteres Spektrum an Laboruntersuchungen zur Verfügung. Für stationäre Behandlungen oder ambulante spezialärztliche Betreuung kann Lilian Suter auf ihre Kolleginnen und Kollegen im KSB zählen.



Pflegezentrum Lindenfeld

Neues Angebot: Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege

Zu Jahresbeginn hat das Lindenfeld in Suhr den Leistungsauftrag vom Kanton Aargau für spezialisierte Palliative Care erhalten. Derzeit werden acht Betten für Menschen mit einer unheilbaren Krankheit in einer komplexen Lebenssituation angeboten. Der Ausbau des Angebots ist die folgerichtige Umsetzung des Leistungsauftrags, den das Lindenfeld innerhalb seiner 25 Verbandsgemeinden wahrnimmt. Zudem ist es die konsequente Umsetzung der Unternehmensstrategie für spezialisierte Dienstleistungen im Westaargau.

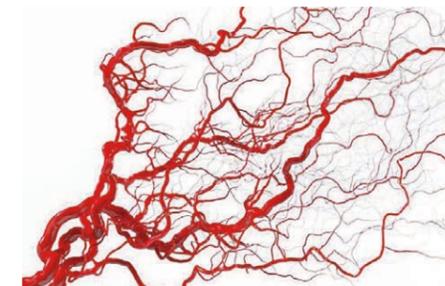


Dr. med. Marco Bachmann, Chefarzt und Leiter Ambulatorien der Klinik Barmelweid

Klinik Barmelweid AG

Ambulatorium Frick: Fokus auf Schwangerschaft und Geburt

Im November 2023 hat die Barmelweid in Frick AG ihr drittes Ambulatorium eröffnet, in dem sie ein breites psychosomatisches und psychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot für Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren bereitstellt. Neu ist insbesondere die Begleitung und die Behandlung von Patientinnen vor, während und nach der Schwangerschaft und rund um die Geburt: Themen sind unter anderem unerfüllter Kinderwunsch, peripartale Depression, Anpassungsstörungen oder Überforderung nach der Geburt.



Asana Spital Leuggern

Neue Sprechstunde Angiologie und Phlebologie

Das Asana Spital in Leuggern bietet eine spezialisierte Sprechstunde der Angiologie und der Phlebologie an. Dabei setzt Jonas Knöchel auf neue Technologien. In der Behandlung von Krampfadern (z. B. zur Verödung bzw. Entfernung) kommt eine minimalinvasive Lasertherapie zum Einsatz. Die Eingriffe werden ambulant durchgeführt. Das verkürzt die Genesungszeit auf 3 Tage bis 1 Woche, was ebenfalls die Kosten für das Gesundheitswesen erheblich senkt. Zudem werden dringende angiologische Abklärungen oder Notfallzuweisungen priorisiert behandelt, solche Personen erhalten einen Untersuchungstermin noch am selben Tag.



NICOLE VON AH-BALSIGER

STRATEGISCH ERFOLGREICH IN DIE ZUKUNFT

«Wir unterstützen Sie bei der Entwicklung einer zukunftsorientierten HR-Strategie, um Ihre HR-Organisation mit dem gesamten Employee Life Cycle auf die nächste Ebene zu heben. Gerne berate und begleite ich Sie persönlich.»

Ihre Spezialisten für Spital, Heim und Spitex

www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5405 Baden-Dättwil



Der Aargau braucht rund 6400 mehr Pflegepersonal bis ins Jahr 2035

Gemäss Obsan-Bericht zum Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Aargau braucht es bis in zehn Jahren 6387 mehr Pflegepersonen. Die einzelnen Gesundheitsinstitutionen benötigen gegenüber heute so viel mehr Pflegepersonen:

Pflegeinstitutionen + 3428 (+72 Prozent)
Spitex-Organisationen + 925 (+47 Prozent)
Spitäler und Kliniken + 2034 (+33 Prozent)

Es ist deshalb wichtig, dass wir den Nachwuchs für die vielseitigen Pflegeberufe begeistern und gewinnen können. Dass die Ausbildungsbetriebe gestärkt werden und sie Pflegefachleute bestmöglich unterstützen, wenn sie sich weiterbilden möchten. Und dass die Betriebe mit guten Anstellungsbedingungen und motivierenden Unternehmenskulturen dafür sorgen, dass die Pflegefachleute ihrem Beruf treu bleiben.

Um ihre Verantwortung bei der Ausbildung und dem Personalerhalt wahrnehmen zu können, brauchen die Gesundheitsinstitutionen aber eine angemessene Finanzierung ihrer Leistungen. Die Politik und die Kostenträger sind hier gefordert.

[Link zu den Zahlen Obsan Kanton Aargau](#)



Die GNAO-App zeigt Wirkung.

Die App vom Gesundheits-Netz Aargau Ost liefert Ihnen einfach und übersichtlich alle Informationen zu den 19 GNAO-Partnern. Dazu gehört ein Eventkalender mit allen wichtigen Terminen im Ostaargauer Gesundheitswesen. Auch sämtliche Artikel der bisherigen magna-Ausgaben sind hier zu finden.

Bestimmen Sie aus einer umfassenden Auswahl selber, über welche Themen Sie per Push-Nachricht informiert werden wollen.

App oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.



www.gnao.ch



Auch als Magazin!

