

## Vorlage an den Landrat

### **Beantwortung der Interpellation 2023/499 von Saskia Schenker: «Stopp den Prämienanstieg – EFAS: Einheitliche Finanzierung ambulant - stationär»**

2023/499

vom 19. Dezember 2023

#### **Text der Interpellation**

Am 14. September 2023 reichte Saskia Schenker die Interpellation 2023/499 ««Stopp den Prämienanstieg – EFAS: Einheitliche Finanzierung ambulant - stationär»» ein.

Sie hat folgenden Wortlaut:

*Die Entwicklung der Gesundheitskosten und damit die Prämienbelastung für die Versicherten steigt ungebrochen. Die vom Landrat am 14. Dezember 2017 überwiesene Motion von e. Landrat Felix Keller «Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen» forderte den Regierungsrat auf, «sich für die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) einzusetzen und in den Gremien der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) darauf hinzuwirken, dass die Kantone EFAS weiter diskutieren und mitgestalten». Der Regierungsrat bestätigte damals, sich für die Reform einzusetzen, natürlich unter Einbringen eigener Interessen.*

*Heute werden die stationären Kosten für medizinische Behandlungen zu 55 Prozent durch die Kantone und zu 45 Prozent durch die Krankenversicherungen gemeinsam getragen. Die ambulanten Kosten hingegen werden vollständig (zu 100 Prozent) durch die Krankenversicherer und somit durch die Prämien ihrer Versicherten gedeckt. Mit EFAS würden sich die Kantone zu gleichen Anteilen an der Mitfinanzierung der ambulanten und stationären Leistungen beteiligen. So sollen Fehlanreize, welche dem Ziel einer qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Gesundheitsversorgung zuwiderlaufen, vermieden werden und die Ambulantisierung ihre auch kostendämpfende Wirkung entfalten können.*

*Die Reform «EFAS» wird in der laufenden Herbstsession 2023 vom Nationalrat als Zweitrat beraten und steht – nach über 10-jährigem Prozess – endlich auf der Zielgeraden.*

*Wir bitten den Regierungsrat deshalb, folgende Fragen zu beantworten:*

- 1. Leitet der Regierungsrat bereits vorausschauend gewisse Massnahmen zur Anpassung an die anstehende Reform ein, so dass einer Umsetzung im Kanton Baselland möglichst nichts im Wege steht?*

2. *Welche Anpassungsarbeiten plant der Regierungsrat, um die durch EFAS noch besser mögliche Ambulantisierung weiter voranzutreiben?*
3. *Was unternimmt der Regierungsrat, damit die kostendämpfenden Effekte durch EFAS auch tatsächlich eintreffen können?*
4. *Welche langfristigen kostendämpfenden Effekte (im Vergleich zum anzunehmenden Kostenwachstum ohne EFAS) für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler erwartet der Regierungsrat nun, wo die Eckwerte der Reform ziemlich klar sind?*
5. *Welche langfristigen kostendämpfenden Effekte (im Vergleich zum anzunehmenden Kostenwachstum ohne EFAS) für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler erwartet der Regierungsrat nun, wo die Eckwerte der Reform ziemlich klar sind?*

### Einleitende Bemerkungen

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen – kurz EFAS – ist eine der umfassendsten und bedeutendsten Reformen des Schweizer Gesundheitssystems seit der Einführung des KVG. Die Vorlage befindet sich seit 14 Jahren im Parlament und geht voraussichtlich in der Wintersession 2023 in die Differenzbereinigung. EFAS kann bestehende Fehlanreize in der akuten Gesundheitsversorgung beheben und zu mehr Effizienz, einer sinnvollen Verlagerung von stationär zu ambulant sowie zur Förderung der integrierten Versorgung führen. Mit EFAS werden Fehlanreize auf Seiten der Finanzierung beseitigt. In einem nächsten Schritt sind die Fehlanreize in den Tarifsystemen zu reduzieren. Die dazu notwendige Beschlussfassung und Weiterentwicklung der beiden neuen ambulanten Tarifsysteme [TARDOC und ambulante Pauschalen](#) soll die Einführung von EFAS flankieren. Nur mit den geplanten neuen Tarifsystemen können die finanziellen Anreize für die Leistungserbringer so gesetzt werden, dass ambulante, vernetzte Versorgung auch finanziell attraktiver wird – durch EFAS alleine wird dies nicht erreicht werden können.

Eine einheitliche Finanzierung steigert somit – sowohl für die Versicherten, als für auch die Versicherer – die Attraktivität der Versicherungsmodelle, die z.B. die Netzwerke zur koordinierten Versorgung fördern. Die Leistungserbringer werden so in gewissem Mass dazu angeregt, sich in Netzwerken zur koordinierten Versorgung zusammenzuschliessen. Es kann erwartet werden, dass die koordinierte Versorgung durch diese neuen Modelle stärker gefördert und unterstützt wird.

Der Regierungsrat signalisierte von Anfang an Offenheit für eine Diskussion zum Thema EFAS und tat dies u.a. gegenüber der GDK kund. In der [Antwort des Regierungsrates zur Motion 2017/254 vom 3. Dezember 2019](#) bezog er gegenüber dem Landrat in Sachen EFAS bereits ausführlich Stellung.

Bei der Beratung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) am 12./13.10.2023 ist die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) in allen Punkten den von der GDK schriftlich adressierten Positionen gefolgt, und zwar mit deutlicher Mehrheit bzw. in vielen Punkten mit Einstimmigkeit ([Medienmitteilung](#)). In der Wintersession könnte die Differenzbereinigung abgeschlossen werden. Die Variante der SGK-S ist aus Sicht des GDK-Vorstandes ein Kompromiss, der auch von den Kantonen unterstützt werden kann<sup>1</sup>.

Weitere Zeitplanung: Stand heute ist noch unklar, zu welchem Zeitpunkt der Gesetzestext verabschiedet wird. Sollte gegen das Gesetz kein Referendum ergriffen werden, so tritt es drei Jahre nach Annahme auf Jahresbeginn in Kraft. Unter der Annahme, dass das Geschäft im Jahr 2024 in

---

<sup>1</sup> gemäss «Informationen aus der Sitzung des Vorstands der GDK sowie aus dem Präsidium»; Sitzung vom 19. Oktober 2023

den eidgenössischen Räten abgeschlossen wird, tritt der Gesetzestext somit am 1. Januar 2028 in Kraft.

### **Beantwortung der Fragen**

1. *Leitet der Regierungsrat bereits vorausschauend gewisse Massnahmen zur Anpassung an die anstehende Reform ein, so dass einer Umsetzung im Kanton Baselland möglichst nichts im Wege steht?*

Der Regierungsrat wird die vorgesehene Übergangsfrist von 3 Jahren nach Einführung von EFAS auf Bundesebene nutzen, allfällig nötige Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung zu schaffen. Bereits heute werden im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt Massnahmen umgesetzt, welche die gewünschte Ambulantisierung unterstützen; z.B. durch die Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen (siehe Antwort zu Frage 3c für Erläuterungen)<sup>2</sup>.

2. *Welche Anpassungsarbeiten plant der Regierungsrat, um die durch EFAS noch besser mögliche Ambulantisierung weiter voranzutreiben?*

Siehe Frage 1

3. *Was unternimmt der Regierungsrat, damit die kostendämpfenden Effekte durch EFAS auch tatsächlich eintreffen können?*

Der Regierungsrat fördert bereits heute – vor einer allfälligen Einführung von EFAS – mit verschiedenen Instrumenten die Verlagerung von stationären medizinischen Leistungen in die ambulanten Versorgungsstrukturen, soweit dies aus medizinischen oder sozialen Indikationen geboten ist. Folgende Massnahmen zeigen dies beispielhaft.

- a) Gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt wurde mit Einführung der gleichlautenden Spitallisten im Bereich der stationären akutsomatischen Behandlungen im Jahr 2021 für 17 Spitalplanungs-Leistungsgruppen ein Mengendialog eingeführt. Ziel des Mengendialogs ist es a) unnötige Behandlungen zu vermeiden und b) Anreize zur Durchführung ambulanter Operationen weiter zu stärken.
- b) Gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt wird mit Einführung der gleichlautenden Spitallisten im Bereich der Psychiatrie ein Verlagerungsdialog zum 01. Januar 2024 eingeführt. Der Dialog hat zum Ziel die Potenziale einer Verlagerung von bisher stationär durchgeführten psychiatrischen Behandlungen in intermediäre bzw. ambulante Versorgung zu identifizieren und umzusetzen. Dazu fördert der Kanton Basel-Landschaft intermediäre tagesklinische Angebote der Kliniken über Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL).
- c) Gemäss § 15 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft vom 13. September 2018 (SpiVG; [SGS 931](#)) trat am 1. Januar 2019 die Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen («ambulant vor stationär» AVOS) in Kraft und gelten für definierte elektive, also nicht dringliche Eingriffe an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patientinnen und Patienten. So wird die ambulante Leistungserbringung gefördert, wo sie medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist. Die AVOS-Kriterien beziehen sich auf die Liste der 18 ambulant durchzuführenden Eingriffe resp. der entsprechenden CHOP-Codes. Die Umsetzung der AVOS-Kriterien durch die Spitäler wird vom Kanton Basel-Landschaft zukünftig durch ein Monitoring begleitet.
- d) Mit dem Pilotprojekt Hospital@Home beschreitet der Kanton Basel-Landschaft mit der Klinik Arlesheim Neuland in der Schweiz mit dem Ziel, stationäre Behandlungen möglichst im

---

<sup>2</sup> Siehe: <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/spitaler-und-therapieeinrichtungen/spitalversorgung/ambulant-vor-stationaer-avos>

häuslichen Umfeld durchführen zu können. Dazu fördert der Kanton Basel-Landschaft das Pilotprojekt über Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL).

4. und 5: *Welche langfristigen kostendämpfenden Effekte (im Vergleich zum anzunehmenden Kostenwachstum ohne EFAS) für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, bzw. die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler erwartet der Regierungsrat nun, wo die Eckwerte der Reform ziemlich klar sind?*

Mit der Umstellung auf EFAS werden noch keine Einsparungen realisiert, denn die Umstellung soll für beide Finanzierungspartner (Versicherer und Kantone) zum Zeitpunkt des Inkrafttretens kostenneutral erfolgen. Aufgrund des bisher vorgesehenen Kostenteilers von mindestens 26.9% (Kantonsanteil) an den Gesamtkosten, dem erwartet weiterhin überproportionalen Anstieg der ambulanten Gesundheitskosten und den finanziell noch nicht bezifferbaren Auswirkungen eines allfälligen Einbezugs der Langzeitpflege in die EFAS-Gesetzgebung, sind die Kostenanstiegsdämpfungspotenziale für die Kantone (und damit die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler) erwartungsgemäss geringer als für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Da ambulante Behandlungen aber tendenziell kostengünstiger erbracht werden können, als stationäre Behandlungen, ist mit der angestrebten Verlagerung in ambulante Behandlungsstrukturen eine Dämpfung des Kostenwachstums im Gesamtsystem (Kanton und Versicherer) zu erwarten - insbesondere wenn die Weiterentwicklung der ambulanten Tarifsysteme die Einführung von EFAS flankiert. So können mit EFAS nicht nur Kostenverlagerungen, sondern mittelfristig auch konkrete Kosteneinsparungen erreicht werden. Dies aus nachfolgenden Gründen:

- Weniger Fehlanreize an der Schnittstelle ambulant/stationär. Die sinnvolle Entwicklung der Ambulantisierung wird dadurch von allen Akteuren gefördert (neu wird die Ambulantisierung auch für die Versicherer interessant).
- Mehr Anreize zur koordinierten Versorgung, die wiederum Kosten spart (ca. 6% potenzielle Prämienreduktion<sup>3</sup>) und zu einer guten Versorgung im Krankheitsfall führt.

Das eidgenössische Departement des Innern hat berechnet, dass mit EFAS die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mit rund 100 Millionen Franken pro Jahr weniger belastet werden sollten (EDI 2020<sup>4</sup>).

Liestal, 19. Dezember 2023

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Monica Gschwind

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

<sup>3</sup> Polynomics (2018): [Kosteneinsparungen durch EFAS](#), Studie im Auftrag von Helsana-Versicherungen, CSS-Versicherungen, SWICA-Krankenversicherungen, Seite 14;

<sup>4</sup> [Bericht über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern vom 30. November 2020 \(parlament.ch\)](#)