



verband zürcher krankenhäuser

Fragen nach Pause:
www.menti.com,
Code:
4553 7444

Saskia Schenker,
Direktorin prio.swiss

VZK-Tagung Gesundheitsversorgung 2026
Versorgungssicherheit:
von der alten Welt in die neue Welt

Wie die Versorgung nachhaltig sichern?

prio.swiss
Der Verband
Schweizer Krankenversicherer



Wie die Versorgung nachhaltig sichern?

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

04.11.2026

Strategische Priorität prio.swiss 2026-2029

Gesundheitswesen zukunftsfähig weiterentwickeln

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

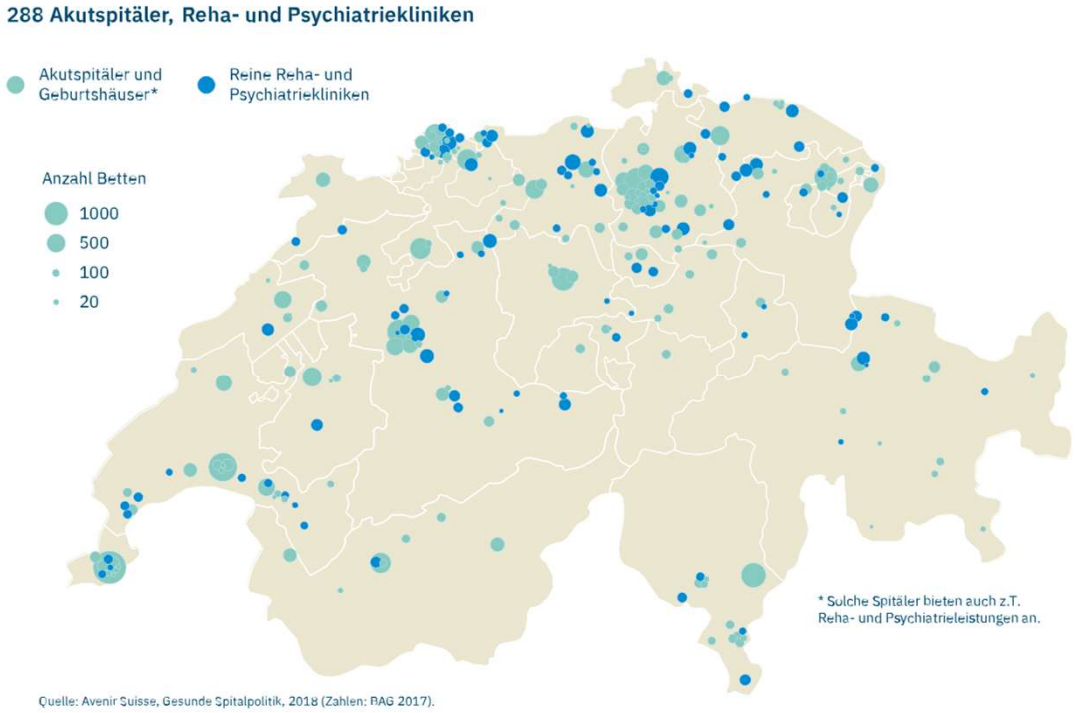
Und dadurch: Qualität erhöhen und das Kostenwachstum nachhaltig dämpfen.

Ein Strukturwandel in der Spitallandschaft

- 270 Spitalunternehmen mit insgesamt 596 Standorten für 9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner (BFS, 2024)
- Viele kleine und sehr kleine Spitäler
- Die Wirtschaftlichkeit und die erforderliche Versorgungsqualität sind schwer sicherzustellen
- Strukturwandel hin zur Ambulantisierung

Chancen für Regionalspitäler

- Spezialisierung
- Öffentliche und private Anbieter sind gleich zu behandeln
- Sicherstellung der Grundversorgung durch ambulante Zentren in Rand- und Bergregionen



→ Strukturwandel aktiv angehen

Eine fragmentierte Spitalplanung führt zu …

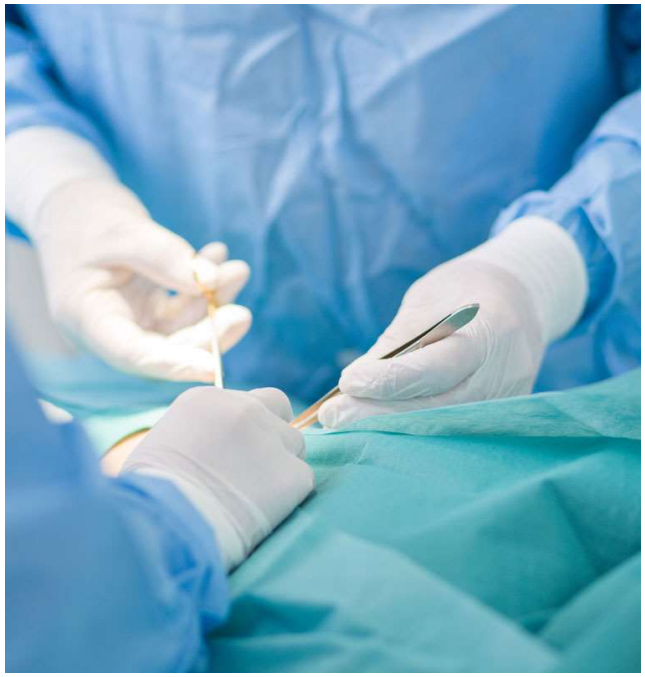
… nicht bedarfsgerechten Investitionen in die Spitalinfrastruktur



… Pflegepersonalmangel



… kritischen Ergebnissen bei der Versorgungsqualität



Kantone sind gesetzlich zur interkantonalen Koordination verpflichtet

! Konkretisierende Bestimmungen nur auf Verordnungsebene und aufgrund Bundesgerichtspraxis !

→ Sich koordinieren bedeutet nicht nur Berichte teilen und Anhörungen durchführen.

Art. 58e Abs. 1 KVV

Die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten

Art. 58e Abs. 1 KVV

Die Informationen zu den Patientenströmen mit den betroffenen Kantonen austauschen

Art. 58e Abs. 1 KVV

Das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen

Art. 58e Abs. 2 KVV

Sich mit anderen Kantonen koordinieren, wenn die Koordination zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital führen kann

Spitalplanung:
Fallzahlen, Spezialisierung und Zusammenarbeit



Vision prio.swiss

Grössere Versorgungsräume ermöglichen eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle und einen verantwortungsvollen Umgang mit begrenzten Ressourcen. Dank der tiefen Verankerung des Prinzips «ambulant vor stationär» erfolgt die Spitalplanung bedarfsgerechter

- Mehr als die Hälfte der Schweizer Spitäler erreicht die von der GDK empfohlenen Mindestfallzahlen bei Operationen nicht
- Das verursacht ein Problem für Qualität, Patientensicherheit und Kosten
- Es bestehen bereits gesetzliche Vorgaben
- Motion 25.3017 «Spitalplanung durch interkantonale Spitallisten stärken» an den Bundesrat überwiesen – Stärkung auf Gesetzesebene
- Beschwerdemöglichkeit als Ultima Ratio bei Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorgaben (Beispiel: HSM und Herzchirurgie)

Fazit: Weiterentwicklung und Stärkung der Spitalplanung

- Verbindliche Verpflichtung durch **eindeutige Bestimmung im Gesetz** – Verordnungsstufe nicht ausreichend!
- Interkantonale Spitalplanung mit **aufeinander abgestimmter, gemeinsamer Erteilung von Leistungsaufträgen**
- **Subsidiäre Kompetenz des Bundes**
- Austausch zwischen Bund und Kantonen
- Stärkung **Thematik Mindestfallzahlen und Fokus Qualität** in der (politischen) Diskussion
- Kantone: Berücksichtigung **der Ambulantisierung** ohne die ambulante Versorgung direkt zu Planen – Gleichbehandlung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte



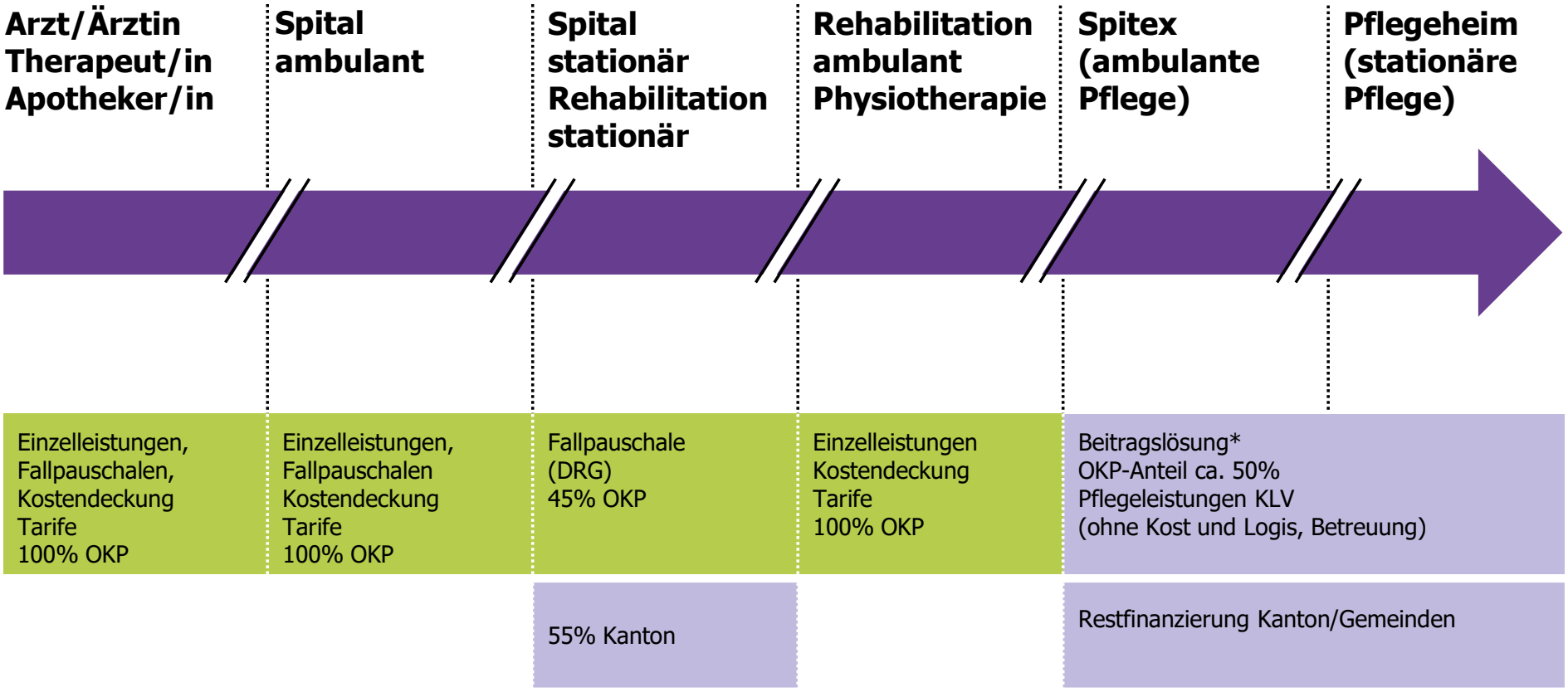
Ambulantisierung fördern – über Finanzierung und Tarifierung

Wie wird die Leistung finanziert?

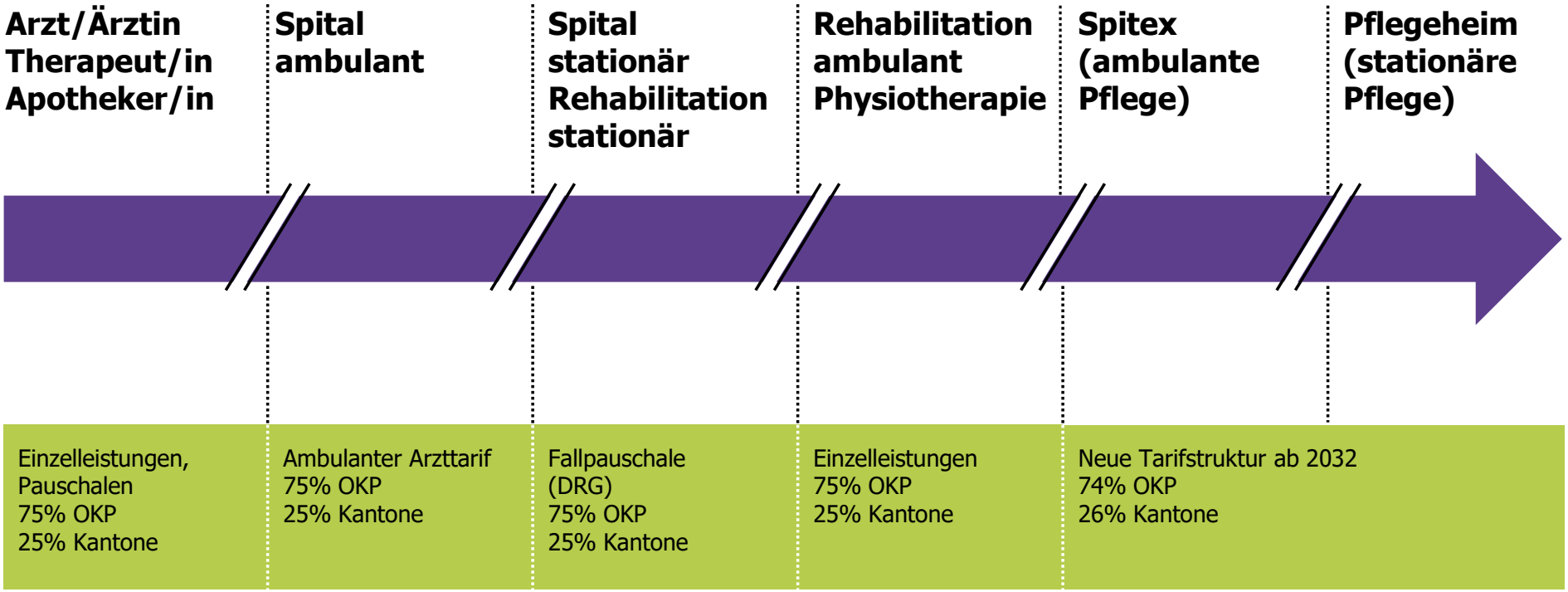


Wie wird die Leistung tarifiert?

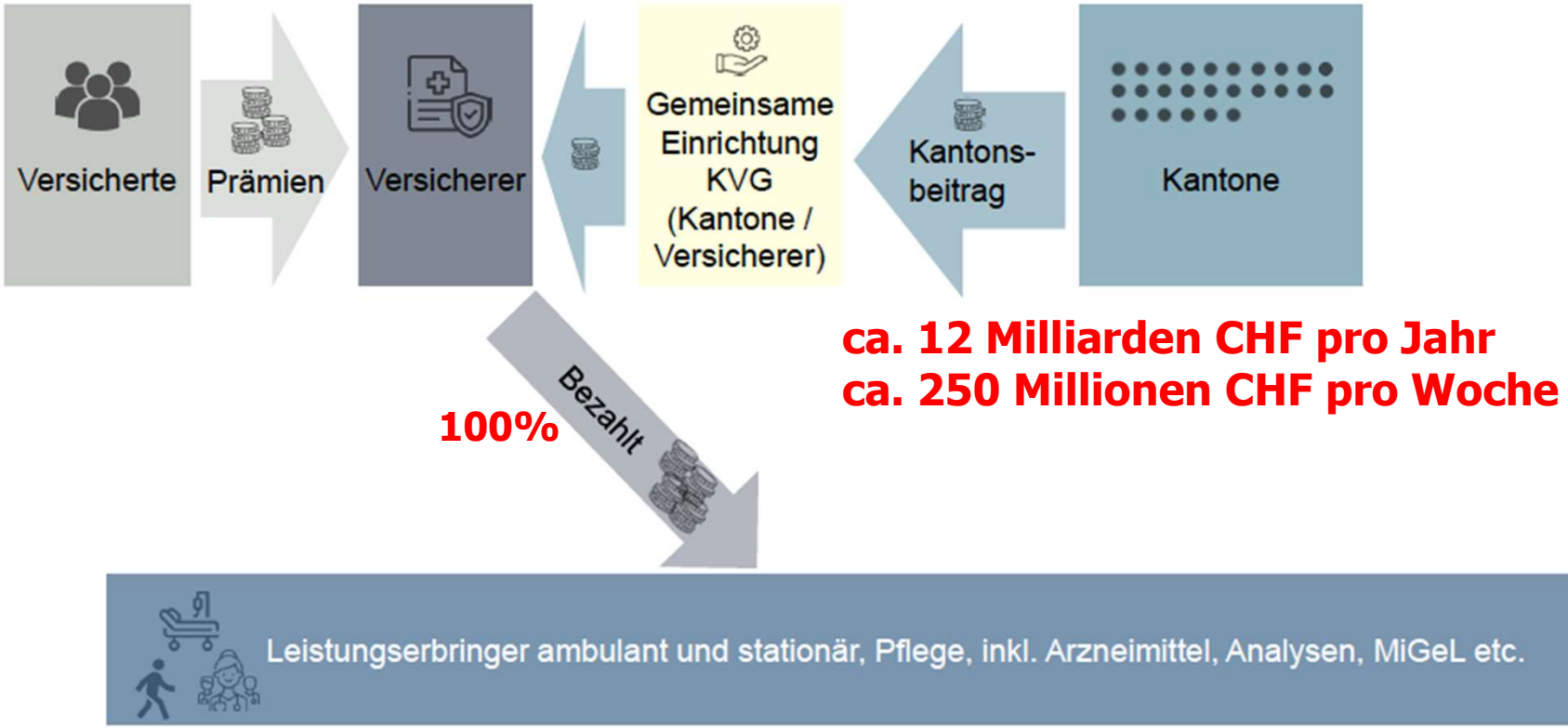
Gesamtsystem der Finanzierung heute



EFAS ermöglicht das Denken in Behandlungsketten



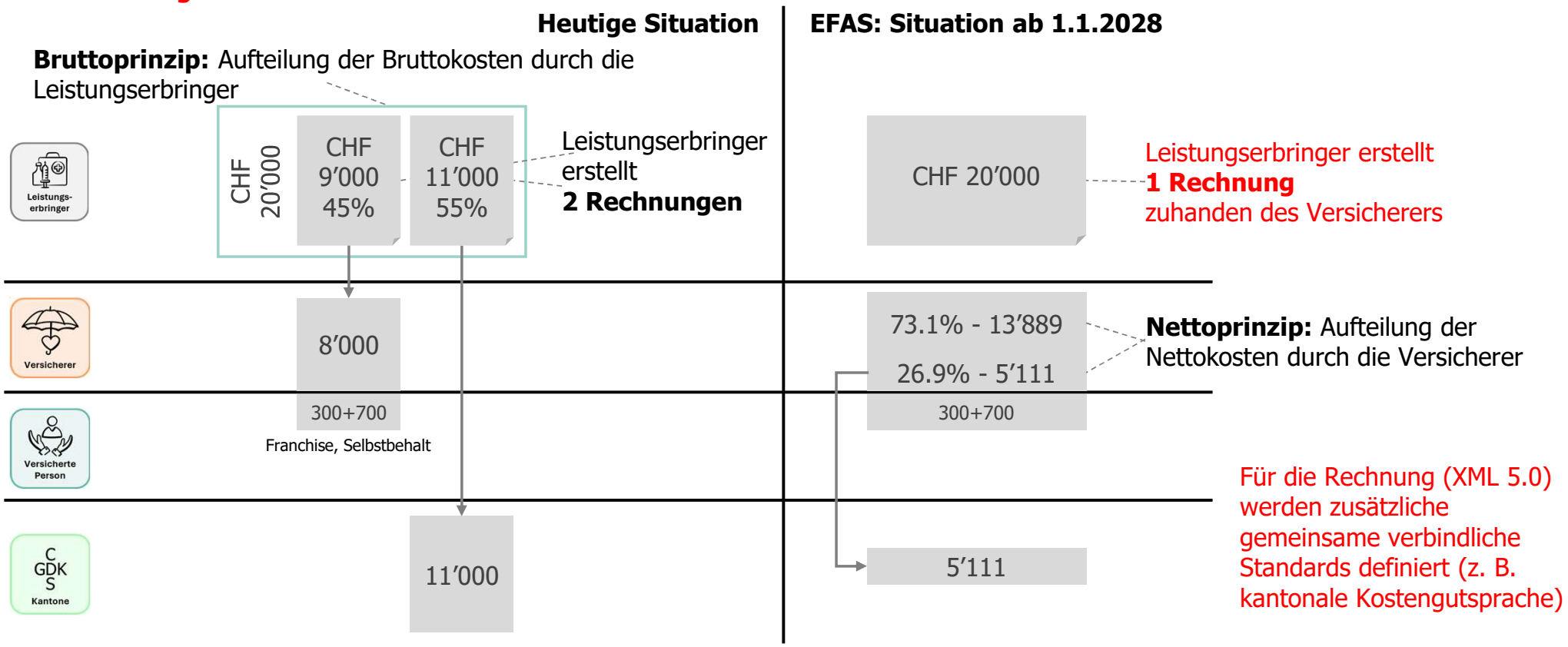
Der Mechanismus



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

Umsetzungsperspektive

Stationäre Leistungen



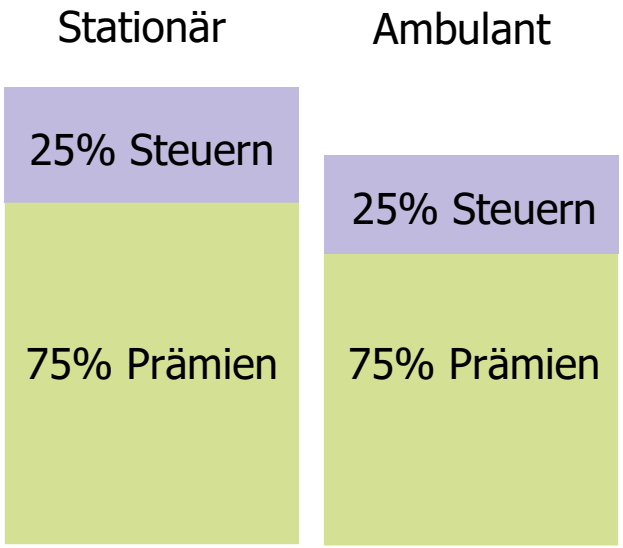
1. erwarteter Effekt:
EFAS fördert den strukturierten Dialog der Kostenträger

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)

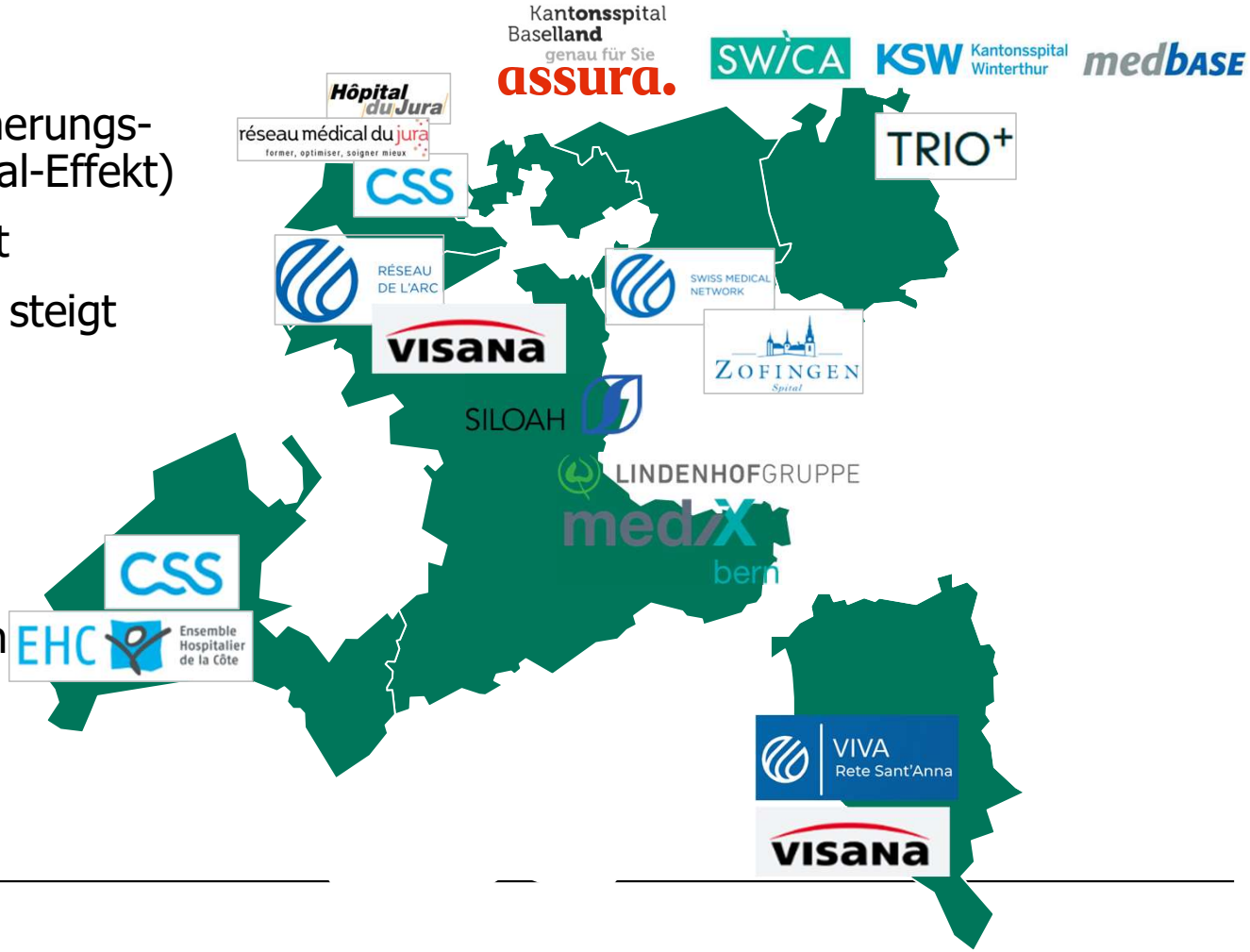
2. erwarteter Effekt:
EFAS fördert die Ambulantisierung



- 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. EFAS fördert die integrierte Versorgung

- Prämienrabatte auf besondere Versicherungs-modelle können erhöht werden (Einmal-Effekt)
- Marktattraktivität dieser Modelle steigt
- Anzahl Versicherte in diesen Modellen steigt
- Wettbewerb im Markt für besondere Versicherungsmodelle steigt
- Qualität Integrierte Versorgung steigt
- Innovation steigt
- Modelle mit hoher Effizienz und hohen Rabatten werden sich durchsetzen.
- ... und damit die (bedarfsgerechte) Ambulantisierung



Quelle: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Effizienzsteigernde Auswirkungen «einheitliche Finanzierung ambulant/stationär (EFAS)»: Wirkungsmodell (2016).

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

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.

→Diese müssen wir aber noch viel besser aufeinander abstimmen.

Die künftige Versorgung gestalten wir gemeinsam!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

prio.swiss
Waisenhausplatz 25
3011 Bern
058 521 26 26

www.prio.swiss
info@prio.swiss





verband zürcher krankenhäuser

Fragen nach Pause:
www.menti.com,
Code:
4553 7444

Saskia Schenker,
Direktorin prio.swiss

VZK-Tagung Gesundheitsversorgung 2026
Versorgungssicherheit:
von der alten Welt in die neue Welt

Wie die Versorgung nachhaltig sichern?