

**Beschluss Nr. 519/2026**

Schwyz, 30. Juni 2026 / jh

**Interpellation I 5/26: EFAS und Auswirkungen auf pflegende Angehörige**

Beantwortung

**1. Wortlaut der Interpellation**

Am 24. Februar 2026 haben Kantonsrat Reto Keller und Kantonsrätin Anni Zehnder-Nussbaumer folgende Interpellation eingereicht:

*«Pflegende Angehörige leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung, entlasten das Pflegesystem und ermöglichen vielen Menschen, möglichst lange zu Hause zu bleiben. Diese Leistung verdient Respekt und Anerkennung. Das Pflegesystem befindet sich derzeit jedoch in einem grundlegenden Umbruch:*

- *Angehörigenpflege. Seit dem Bundesgerichtsentscheid [9C 187/2019](#) vom 18. April 2019 können durch Angehörige erbrachte Grundpflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden. Dies führte zu einem deutlichen Kostenanstieg. Stossend: Bei pflegenden Angehörigen kommt oft weniger an Lohn an, als die Pflegeorganisation abschöpft. Der Regierungsrat hat darauf reagiert und gemäss Antwort auf das Postulat P4/25 (RRB 490/2025) die Höchsttaxe für durch Angehörige erbrachte Pflegeleistungen per 2026 von CHF 76.– auf CHF 61.– pro Stunde gesenkt. National- und Ständerat möchten das Kostenwachstum dadurch begrenzen, dass durch Angehörige erbrachte Pflegeleistungen nur in Ausnahmefällen und unter klaren Vorgaben zulasten der OKP abgerechnet werden dürfen ([Motion 23.4281](#)).*
- *EFAS. Im November 2024 hat das Schweizer Stimmvolk Ja gesagt zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS). Damit wird sich ab Januar 2032 die Finanzierung der Pflegeleistungen grundlegend verändern. Der Kanton Schwyz ist gefordert, sich frühzeitig auf die Umsetzung vorzubereiten, sich auf Bundesebene einzubringen, und EFAS als Chance zu nutzen, um die Pflege effizient und bedarfsgerecht zu organisieren.*

*Daraus ergeben sich für uns folgende Fragen an den Regierungsrat:*

*1) EFAS: Kantonale Mitwirkung*

*Wie und über welche Gremien bringt sich der Kanton Schwyz in die Umsetzung von EFAS auf eidgenössischer Ebene ein?*

*2) EFAS: Bürokratieabbau und Effizienz*

*Kann die EFAS-Reform genutzt werden, um die Pflegefinanzierung umfassend zu reformieren? Wo sieht der Regierungsrat im Zuge der EFAS-Einführung konkret Möglichkeiten, administrative Vorgaben und Bürokratie im Bereich der Pflege abzubauen, insbesondere bei Abrechnung, Tarifen, Controlling, Bewilligungs- oder Berichtspflichten, so dass der eingesetzte Franken die maximale Wirkung bei den Patienten entfalten kann?*

*3) EFAS: Patientenbeteiligung (PaBe)*

*Welche Auswirkungen hat EFAS auf die heutige Patientenbeteiligung an Pflegeleistungen gemäss KVG (derzeit CHF 7.65 pro Tag)? Wie beurteilt der Regierungsrat eine allfällige Abschaffung oder Anpassung der Patientenbeteiligung, insbesondere im Bereich der Angehörigenpflege?*

*4) Restkosten, Höchsttaxen*

*Der Regierungsrat hat die Höchsttaxen für pflegende Angehörige per 2026 gesenkt. Teilt der Regierungsrat die Ansicht, dass eine weitere Senkung angezeigt wäre, um die Restkosten für die öffentliche Hand zusätzlich zu reduzieren? Wie handhaben andere Kantone die Festlegung dieser Höchsttaxen?*

*Wir bedanken uns beim Regierungsrat vielmals für die Beantwortung unserer Fragen.»*

## **2. Antwort des Regierungsrates**

### **2.1 Allgemeine Bemerkungen**

Die Thematik der Angehörigenpflege beschäftigt die Kantone derzeit in verschiedener Hinsicht. Einerseits kann sie eine zweckmässige Ergänzung zu bestehenden Versorgungsstrukturen darstellen. Andererseits mehren sich Hinweise, wonach das Modell der pflegenden Angehörigen für die betreffenden Unternehmen finanziell unverhältnismässig lukrativ sein könnte. Auf Bundesebene wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Vorstösse eingereicht, die auf eine stärkere Regulierung der Finanzierung im Bereich der Angehörigenpflege abzielten. Dabei zeigte sich jedoch, dass der Bund die konkrete Ausgestaltung bislang weitgehend den Kantonen überlässt. Verschiedene Kantone haben inzwischen Massnahmen ergriffen, um einer mutmasslichen Überfinanzierung in diesem Bereich entgegenzuwirken, auch der Kanton Schwyz.

Gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) regeln die Kantone die Restfinanzierung für Pflegeleistungen bei Krankheit. Ebenso sind die Kantone für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung für ihre Wohnbevölkerung zuständig. Im Kanton Schwyz erfolgt die Finanzierung im Bereich der privaten Spitex-Organisationen auf der Grundlage von Höchsttaxen, welche so festzulegen sind, dass sie bei wirtschaftlicher Leistungserbringung die anrechenbaren Vollkosten decken (§ 18 Abs. 1 und 2 der Pflegefinanzierungsverordnung vom 3. November 2010 [PFV, SRSZ 361.511]). Damit wird der bundesrechtlichen Anforderungen der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG Rechnung getragen. Vor diesem Hintergrund passte das Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) des Kantons Schwyz die Spitex-Höchsttaxen per 1. Januar 2026 an. Neu wurde auch eine separate Höchsttaxe für Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 831.112.31), welche von pflegenden Angehörigen erbracht werden,

definiert. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die im Rahmen der Interpellation genannte Zahl von Fr. 61.-- zwar angedacht war, infolge des rechtlichen Gehörs und des Eingangs weiterer Kostendaten aber noch angepasst wurde; die seit 1. Januar 2026 gültige Höchsttaxe für Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV, die von pflegenden Angehörigen mit Anstellung bei einer Spitex-Organisation erbracht werden, beträgt Fr. 63.--.

Die KVG-Reform zur Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) wurde vom nationalen Parlament am 22. Dezember 2023 beschlossen und vom Stimmvolk am 24. November 2024 angenommen. Bisher war die Finanzierung der Leistungen in den Bereichen ambulant, stationär und Pflege unterschiedlich geregelt. Kantone, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Patienten zahlten je nach Bereich unterschiedliche Anteile. Die Kantone finanzieren bis 2027 mindestens 55 Prozent der Kosten der stationären Spitalleistungen, höchstens 45 Prozent werden durch die OKP finanziert. Ambulante Leistungen werden bislang hingegen vollständig durch die OKP finanziert. Die Finanzierung der Pflegeleistungen ist kantonal unterschiedlich geregelt; im Kanton Schwyz sind die Gemeinden für die Restfinanzierung zuständig. Mit EFAS wird die Finanzierung der Leistungen in zwei Etappen vereinheitlicht. Ab 2028 erfolgt die Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen über die OKP, wobei sich die Kantone mit einem Mindestprozentsatz von unterschiedlicher Höhe gemäss Bundesvorgabe an den Kosten beteiligen. Dieser beträgt für den Kanton Schwyz für die Jahre 2028 bis 2031 24.5 Prozent. Ab 2032 wird die Pflege ebenfalls in die einheitliche Finanzierung aufgenommen, der Mindestprozentsatz beträgt ab diesem Zeitpunkt für alle Kantone 26.9 Prozent. Die Aufnahme der Pflegeleistungen ab Januar 2032 bringt aber weitere wesentliche Änderungen mit sich: Die Restfinanzierung fällt weg, es wird eine Tarifstruktur für Pflegeleistungen eingeführt und die Leistungserbringer in der Pflege werden mit den Krankenversicherern Tarife verhandeln müssen.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Organisation, Steuerung und selbst die Finanzierung der Pflege nicht allein über das KVG geregelt wird. Zuständigkeiten, Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten ergeben sich aus verschiedenen Rechtsgrundlagen. Auf Bundesebene sind die Hochschulausbildung sowie die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG, SR 811.21) geregelt. Auf kantonalen Ebene ist einerseits das Gesundheitsgesetz vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) zu nennen, welches das öffentliche Gesundheitswesen, darunter namentlich die Bewilligung, Zulassung zur Abrechnung zulasten OKP und die Finanzierung von Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen, regelt. Das Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SEG, SRSZ 380.300) beinhaltet die kantonalen Bestimmungen zu den Pflegeheimen. Im Weiteren erfolgt eine Stärkung des Pflegeberufs und damit eine umfangreiche Regulierung im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative. EFAS als reine KVG-Änderung kann daher nicht als umfassendes Reformprojekt für die gesamte Pflege verstanden werden.

## 2.2 Beantwortung der Fragen

### *2.2.1 Wie und über welche Gremien bringt sich der Kanton Schwyz in die Umsetzung von EFAS auf eidgenössischer Ebene ein?*

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat für die Umsetzung von EFAS mehrere Arbeitsgruppen bzw. Teilprojekte eingesetzt. Der Kanton Schwyz ist in zwei Arbeitsgruppen vertreten und wirkt in diesen mit:

- Arbeitsgruppe Finanz- und Datenflüsse;
- Arbeitsgruppe Langzeitpflege.

Weiter kann über die ordentlichen Gremien (bspw. die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen- und -direktorenkonferenz ZGDK sowie die GDK) auf verschiedene Themen Einfluss genommen werden.

Zudem läuft derzeit eine Vernehmlassung zum Entwurf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und zur Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) mit Frist bis zum 8. Juli 2026. Selbstverständlich wird sich der Kanton Schwyz dazu äussern.

*2.2.2 Kann die EFAS-Reform genutzt werden, um die Pflegefinanzierung umfassend zu reformieren? Wo sieht der Regierungsrat im Zuge der EFAS-Einführung konkret Möglichkeiten, administrative Vorgaben und Bürokratie im Bereich der Pflege abzubauen, insbesondere bei Abrechnung, Tarifwesen, Controlling, Bewilligungs- oder Berichtspflichten, so dass der eingesetzte Franken die maximale Wirkung bei den Patienten entfalten kann?*

EFAS ordnet lediglich die Finanzierung neu und stellt keine umfassende Pflegereform dar. Organisation, Steuerung, Qualitätssicherung, Ausbildung, Bewilligung und Zulassung bleiben weitgehend unangetastet. Allerdings bewirkt EFAS ab 2032 eine wesentliche Vereinfachung der Abrechnung im Pflegebereich: Die heutige dreigeteilte Finanzierung (OKP, Patient, Restfinanzierer) mit mehrfacher Rechnungsstellung wird durch eine Abrechnung über die OKP ersetzt. Leistungserbringer stellen im Bereich der KVG-Pflegefinanzierung nur noch eine Rechnung an die Krankenkasse; die Rechnungskontrolle der Restkosten entfällt für die Gemeinden.

Keine Vereinfachungen ergeben sich bei den kantonalen Bewilligungs-, Zulassungs- und Aufsichtspflichten. Im Tarifwesen entsteht kurz- bis mittelfristig sogar ein Mehraufwand: Beispielsweise müssen für die erforderlichen Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen die Leistungserbringer neu detaillierte Kostendaten erheben und aufbereiten. Ebenso sind die Verhandlungen ressourcenintensiv und erfordern Knowhow, das erst aufgebaut werden muss. Langfristig sind durch die einheitliche Tarifstruktur und den zusätzlichen Anreiz zur wirtschaftlichen Leistungserbringung Effizienzsteigerungen zu erwarten.

*2.2.3 Welche Auswirkungen hat EFAS auf die heutige Patientenbeteiligung an Pflegeleistungen gemäss KVG (derzeit CHF 7.65 pro Tag)? Wie beurteilt der Regierungsrat eine allfällige Abschaffung oder Anpassung der Patientenbeteiligung, insbesondere im Bereich der Angehörigenpflege?*

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Der Kanton Schwyz macht derzeit von einem gegenüber dem bundesrechtlichen Höchstwert reduzierten Ansatz Gebrauch, indem bei ambulanter Pflege eine Patientenbeteiligung von 10 Prozent des von der Krankenversicherung vergüteten Anteils, höchstens jedoch Fr. 7.65 pro Tag, erhoben wird. Andere Kantone schöpfen den bundesrechtlich zulässigen Rahmen demgegenüber teilweise weiter aus, während einzelne Kantone ganz auf eine Patientenbeteiligung verzichten. In der stationären Langzeitpflege liegt der Eigenanteil beim bundesrechtlichen Höchstwert von 20 Prozent. Dies sind aktuell Fr. 23.-- pro Tag.

Eine Abschaffung der Patientenbeteiligung würde nicht dazu führen, dass die entsprechenden Kosten entfallen, sondern zu einer entsprechenden Verlagerung der Kosten zur öffentlichen Hand. Da die Höchsttaxen weiterhin so festzulegen wären, dass sie bei wirtschaftlicher Leistungserbringung die anrechenbaren Vollkosten decken, würde sich der von den Gemeinden zu tragende Anteil an der Restkostenfinanzierung entsprechend erhöhen. Im Rahmen der Festlegung der Spitex-Höchsttaxen für das Jahr 2026 und des damit verbundenen rechtlichen Gehörs brachten verschiedene Gemeinden zudem zum Ausdruck, dass die finanzielle Belastung in diesem Bereich bereits heute als hoch wahrgenommen wird. Generell wurde während des rechtlichen Gehörs von Gemeindeseite eher eine Reduktion beziehungsweise eine vollständige Streichung der Restkos-

tenfinanzierung im Bereich der pflegenden Angehörigen vorgeschlagen als eine weitere Ausweitung des Gemeindeanteils. Der Regierungsrat beurteilt eine Reduktion des Patientenanteils entsprechend aktuell als nicht zielführend.

Auf Bundesebene wird die Norm im KVG zur Patientenbeteiligung mit EFAS leicht angepasst (neu Art. 64 Abs. 5bis KVG). Der Bundesrat legt ab 2032 die maximale Höhe des Beitrags der Versicherten fest. Den Kantonen bleibt die Kompetenz erhalten, diesen Anteil ganz oder teilweise zu übernehmen. Der Kanton Schwyz behält somit den Handlungsspielraum, die Patientenbeteiligung gemäss Bundesvorgaben festzusetzen, zu reduzieren oder aufzuheben.

EFAS macht eine grundsätzliche Überprüfung der Finanzierungszuständigkeiten und des Patientenanteils nötig. Die konkrete Umsetzung wird im Rahmen der kantonalen Einführungsgesetzgebung zur zweiten Etappe von EFAS, der Pflegefinanzierung ab 2032, erarbeitet. Der entsprechende Gesetzesentwurf wird zu gegebener Zeit in die Vernehmlassung gegeben, um den Akteuren die Mitsprache zur neuen Finanzierung und der Patientenbeteiligung zu ermöglichen.

*2.2.4 Der Regierungsrat hat die Höchsttaxen für pflegende Angehörige per 2026 gesenkt. Teilt der Regierungsrat die Ansicht, dass eine weitere Senkung angezeigt wäre, um die Restkosten für die öffentliche Hand zusätzlich zu reduzieren? Wie handhaben andere Kantone die Festlegung dieser Höchsttaxen?*

Der Regierungsrat teilt diese Ansicht derzeit nicht. Für Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag sieht das kantonale Recht gemäss § 18 Abs. 2 PFV ausdrücklich vor, dass als anrechenbare Kosten jene Vollkosten gelten, zu denen die Pflegeleistungen bei wirtschaftlicher Leistungserbringung erbracht werden können. Damit soll sichergestellt werden, dass die Restkostenfinanzierung weder überhöht ausfällt noch unter das kostendeckende Niveau sinkt. Eine weitere Senkung der Höchsttaxen erschiene daher nur dann zulässig, wenn gestützt auf Kostenrechnungen nachgewiesen würde, dass die aktuell geltenden Höchsttaxen die Vollkosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung übersteigen. Im Rahmen der Festlegung der Höchsttaxen für das Jahr 2027 wird das AGS die Höhe der Höchsttaxen datengestützt überprüfen. Eine zusätzliche Senkung mit dem alleinigen Ziel, die Restkosten der öffentlichen Hand weiter zu reduzieren, ist demgegenüber rechtlich und sachlich problematisch, da dies dazu führen könnte, dass wirtschaftlich erbrachte Leistungen privater Spitex-Organisationen nicht mehr kostendeckend abgegolten würden. Dies widerspricht dem in § 18 Abs. 2 PFV verankerten Grundsatz.

Die Festlegung der Restfinanzierung obliegt gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG den Kantonen. Die kantonalen Regelungen sind dabei sehr unterschiedlich ausgestaltet und die Festlegung von Höchsttaxen ist nur ein Ansatz von vielen. Die Handhabung der Festlegung von Taxen oder ähnlichem für ambulante Pflegeleistungen erfolgt aber, soweit bekannt, in allen Kantonen nach dem gleichen Prinzip der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG. Dies ist wie im Kanton Schwyz in den gesetzlichen Grundlagen zur Regelung der Restfinanzierung anderer Kantone festgelegt.

So sieht etwa der Kanton Zug in § 12a Abs. 2 der Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege vom 1. Juni 2004 (Langzeitpflege-Verordnung, LpfV, BGS 826.113) vor, dass die festgesetzten Pflegepauschalen die «vollen Kosten der darin enthaltenen Leistungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit» decken. Im Kanton Luzern bestimmt § 4 Abs. 2 Bst. b der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz vom 30. November 2010 (BPV, SRL Nr. 867a), dass der Restfinanzierungsbetrag höchstens «die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten» decken darf.

## Beschluss des Regierungsrates

1. Erlass der vorliegenden Antwort zuhanden des Kantonsrates.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales; Sozialversicherungsanstalt Schwyz.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

