



Zentralsekretariat

01.71

19.5.2017

## Massnahmen zur Optimierung der Steuerung und Finanzierung in der Gesundheitsversorgung

### Medienkonferenz an der Jahrestagung der GDK, 19. Mai 2017, St. Gallen

---

Da die einheitliche Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen keine echte Lösung für die Malaise in der heutigen Gesundheitsfinanzierung darstellt, schlägt die GDK zielführende Alternativen, beispielsweise die Einführung von kantonalen Listen von ambulant durchzuführenden Eingriffen vor, und fordert die Tarifpartner auf, flankierend ambulant-stationäre Pauschalen für diese Leistungen zu entwickeln und sich im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen für eine rasche Umsetzung zu engagieren.

Zu den Massnahmen, welche einer Optimierung der Versorgung dienen und den Kostenanstieg eindämmen, zählt die GDK insbesondere folgende:

	Interventionsansatz / Massnahme	Inhalte	Optimierungseffekt / Vorteile
1.	Listen von ambulant durchzuführenden Eingriffen begleitet durch die Einführung einer ambulanten Pauschale für diese potentiell mehrheitlich ambulanten Leistungen	Die kantonalen Listen stützen sich auf medizinische und statistische Evidenz. Beispiele sind häufige Eingriffe wie Meniskusoperationen, Mandeln entfernen oder Krampfaderoperationen. Mittelfristig sollen nationale Vorgaben in der Krankenpflege-Leistungsverordnung erlassen werden. Die Tarifpartner sind aufgefordert, für diese Leistungen ambulante Pauschalen zu entwickeln.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anreize zu teureren stationären Leistungen werden minimiert;</li><li>• Gleiche Behandlungsqualität für den Patienten bei kürzerer Aufenthaltsdauer;</li><li>• Entlastung der stationären Spitalinfrastruktur</li><li>• Optimierung der Behandlungsprozesse</li></ul>



	<b>Interventionsansatz / Massnahme</b>	<b>Inhalte</b>	<b>Optimierungseffekt / Vorteile</b>
2.	Verbesserung der Tarifsysteme im stationären und im ambulanten Bereich	Weiterentwicklung SwissDRG, Einführung TARPSY und ST Reha, Revision TARMED, Ausrichtung der neuen Tarifstrukturen auf die integrierte Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlanreize innerhalb der Tarifstrukturen (Differenzen zwischen Aufwand und Abgeltung zu Gunsten / Ungunsten des Leistungserbringers) werden reduziert</li> <li>• Günstige Rahmenbedingungen für die Verbreitung der integrierten Versorgung</li> <li>• Erfolgt im Rahmen der laufenden Prozesse, keine Gesetzesänderung notwendig</li> </ul>
3.	Verbesserung der Koordination der kantonalen Leistungsangebote	Bedarfsgerechte Planung im stationären Bereich gemäss GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosteneindämmung durch Vermeidung von Überkapazitäten und Augenmerk auf Versorgungsrelevanz</li> <li>• Qualitätsverbesserung durch einheitliche Anforderungen an Spitäler</li> </ul>
4.	Verstärkte Umsetzung der WZW-Kriterien bei der Tariffindung	Einheitliche Methode für Erhebung und schweizweiten Vergleich von Spitalkostendaten in der Akutsomatik (GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung / Umsetzung Betriebsvergleiche gem. Art. 49 Abs. 8 KVG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden sachgerechte und wirtschaftliche Tarife ausgehandelt und genehmigt bzw. festgesetzt</li> <li>• Versicherer setzen sich im Rahmen der Rechnungsprüfung / WZW-Kontrolle gegen unnötige stationäre Behandlungen ein</li> </ul>
5.	Nachfolgeregelung Zulassungsbeschränkung / Mengensteuerung	Ausbau und definitive gesetzliche (KVG) Verankerung der auf den 30.6.2019 befristeten Massnahme nach Art. 55a KVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantone erhalten wieder die Möglichkeit, im Falle einer Überversorgung im ambulanten Bereich die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung zulasten der OKP einzuschränken</li> </ul>



	<b>Interventionsansatz / Massnahme</b>	<b>Inhalte</b>	<b>Optimierungseffekt / Vorteile</b>
6.	Präventionsanstrengungen bei nicht-übertragbaren Krankheiten	Vorantreiben der Umsetzung der nationalen NCD-Strategie mit besonderem Augenmerk auf die Etablierung von Behandlungspfaden (clinical pathways).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auftreten von nichtübertragbaren Krankheiten wird verhindert / verzögert</li><li>• Bedarf an kostenintensiven Diagnosen und Therapien geht zurück</li></ul>
7.	eHealth / Schnittstellenmanagement	Die Verbindung der Versorgungsketten ist primär Sache der Leistungserbringer und muss von unten «wachsen». Die Tarifpartner müssen dafür sorgen, dass die entsprechenden Tarifstrukturen dafür geschaffen werden. Die Kantone ihrerseits helfen mit dem Aufbau des elektronischen Patientendossiers mit, um den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern zu erleichtern.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis und höhere Qualität der Behandlung durch verbindliche Steuerung und Koordination zwischen Leistungserbringern und Versicherern</li></ul>