

C
GDK
S

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Jahresbericht 2019



Heidi Hanselmann

Präsidentin GDK
Regierungspräsidentin Kanton St. Gallen

In einer Zeit, in der wir vom Coronavirus derart in Beschlag genommen werden, scheint das Jahr 2019 bereits weit weg. Und trotzdem lohnt sich der Rückblick auf das Jahr, in dem die Gesundheitsdirektorenkonferenz ein Jubiläum feiern konnte. Die GDK hat sich seit ihrer Gründung 1919 von einem losen Verbund zu einer professionellen Institution gewandelt. Einer Institution, in der die Kantone gemeinsam die zentralen Fragen der Gesundheitsversorgung, der Prävention oder der Finanzierung koordinieren und Lösungen liefern. So haben wir – sozusagen als Jubiläumsgeschenk – einen Leitfaden entwickelt, der Impulse für die Integrierte Versorgung gibt. In den Kantonen sind in den letzten Jahren bereits entsprechende Initiativen und Modelle entstanden. Das Potenzial zur breiteren Umsetzung von solchen Versorgungsmodellen ist aber bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

Ich bin in meinen 16 Jahren als Gesundheitsdirektorin zur Überzeugung gelangt, dass im Gesundheitswesen heute nicht grosse neue Würfe gefragt sind, die alles auf den Kopf stellen und die am Ende an den Partikularinteressen der einzelnen Akteure im Parlament oder an der Urne scheitern. Es braucht vielmehr harte Knochenarbeit, Überzeugungskraft und einen langen Atem, um gemeinsam etwas zu verändern und die Patientinnen und Patienten besser und kostengünstiger durch den Behandlungsprozess zu führen. So hat das Berichtsjahr gezeigt, dass eine einheitliche Finanzierung (EFAS) noch keinen Frühling bringt, wenn man ein solches Grossprojekt gegen den Willen der Kantone erzwingen will. Es braucht vielmehr ein abgestimmtes Modell mit einer Versorgungssteuerung, einem Tarifsystem und einer Finanzierung, die

sich über die ganze Behandlungskette erstreckt. Es liegt nun am Ständerat, die nötigen Anpassungen zu machen, um die Reform «kantonsverträglich» zu gestalten.

Meine Arbeit im Rahmen der GDK hat mir gezeigt, dass sich auch die Kantone bewegen müssen. Es braucht unsere sichtbare Hand der Steuerung im «Gesundheitsmarkt», der eben nicht von der unsichtbaren Hand des Marktes gesteuert werden kann. Zum Ausgleich der Interessen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern, zwischen Steuerzahlenden und Prämienzahlenden, zwischen Gesunden und Kranken, Alten und Jungen braucht es eine demokratisch legitimierte Instanz des Ausgleichs. Die Kantone müssen aber in Zukunft ihre Zusammenarbeit beispielsweise im Bereich der Spitalplanung noch verstärken, um auf die Entwicklungen in der Medizin besser reagieren zu können. Auch dies kann nicht auf einen Schlag, sondern nur mit gut nachvollziehbaren Schritten gelingen. Diesen kooperativen Föderalismus braucht es, damit wir die grossen Herausforderungen der nächsten Jahre meistern können. Zu diesen Herausforderungen zählen wirksame Kostendämpfungsmassnahmen und die Integrierte Versorgung.

Dafür wünsche ich uns als GDK viel Schwung und gemeinsame Stoss- und Entschlusskraft!



Hilfestellungen zur Verfügung, wie sie die Integrierte Versorgung noch erfolgreicher in die Praxis bringen können. Für jene Kantone, die sich bis jetzt zurückgehalten haben, kann der Leitfaden ein Anstoss sein. So wird den Kantonen beispielsweise empfohlen, eine gesundheitspolitische Gesamtplanung zu entwickeln und vom Parlament verabschieden zu lassen. Verbesserungen sind ausser-

An der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten sind heute bis zu zehn Mal mehr Fachpersonen beteiligt als noch in den 1980er Jahren. Grund dafür ist die Spezialisierung in der Medizin. Diese Entwicklung birgt die Gefahr von Mehrfachbehandlungen oder Überdiagnostik. Eine bessere Vernetzung und Koordination entlang des Behandlungspfads ist deshalb zwingend. Dafür steht der Begriff «Integrierte Versorgung», den die GDK zum Schwerpunkt ihres Jubiläumsjahres 2019 gemacht hat. Die Integrierte Versorgung stellt die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt und führt zu besseren Ergebnissen bei tieferen Kosten.

Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft

Integrierte Versorgung lässt sich nicht verordnen, es braucht vielmehr die Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit. Die Kantone können dazu beitragen, diese Kultur zu fördern. Diverse Kantone setzen sich denn auch schon seit Jahren mit dem Thema auseinander. Sie sind aber oft mit grossen Herausforderungen bei der Umsetzung der Integrierten Versorgung konfrontiert. Zudem bestehen beträchtliche regionale Unterschiede. Das Potenzial der Integrierten Versorgung ist heute erst zu einem kleinen Teil ausgeschöpft. Dabei ist ihr Nutzen von allen Seiten anerkannt. Eine bessere Vernetzung und Kooperation der Leistungserbringer steigert die Effizienz, die Sicherheit und die Qualität im Gesundheitswesen.

Die GDK hat einen Leitfaden mit möglichen Massnahmen zur Förderung der Integrierten Versorgung erarbeitet. Für Kantone, die sich bereits länger mit der Integrierten Versorgung auseinandersetzen, stellt der Leitfaden konkrete

dem möglich, wenn die Verantwortlichkeiten für die Integrierte Versorgung in der Verwaltung geklärt werden. Eine weitere Möglichkeit ist die Umgestaltung von Regionalspitälern in Gesundheitszentren. So könnte die Behandlung und Betreuung von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen verbessert werden.

Erste Bilanz voraussichtlich im Jahr 2020

Jeder Kanton soll aus dem Leitfaden den für ihn richtigen Weg ableiten können. Die GDK unterstützt die Kantone bei der Umsetzung. So finden sich auf der Website zahlreiche Beispiele von kantonalen Initiativen. Weiter zahlt die GDK pro Kanton einmalig einen Beitrag an die Kosten eines initialen Workshops. Dieser wird vom fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung angeboten.

Voraussichtlich noch im laufenden Jahr wird die GDK eine erste Bilanz ziehen und sich einen Überblick über die Anstrengungen der Kantone verschaffen. Dann wird über die nächsten Schritte diskutiert. Vorstellbar ist etwa, dass die GDK einen Austausch für interessierte Kantone anbietet. Das Thema Integrierte Versorgung zeigt, dass im Gesundheitswesen die kleinen Schritte und nicht die grossen Umwälzungen zum Erfolg führen.

4 EINHEITLICHE FINANZIERUNG

EFAS: JA, ABER NUR MIT PFLEGE!

Leistungen im ambulanten Bereich werden heute von den Krankenversicherern getragen. Erfolgt eine Behandlung aber stationär, also mit Übernachtung, dann trägt der jeweilige Kanton mindestens 55 Prozent der Kosten. Im Berichtsjahr hat sich der Nationalrat mit einer Vorlage beschäftigt, die eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) vorsieht.

Die GDK bietet Hand für einen solchen Systemwechsel. In der Fassung des Nationalrats kann sie der Reform aber nicht zustimmen.

Eine einheitliche Finanzierung muss zwingend auch die KVG-Pflegeleistungen von Spitex und Pflegeheimen umfassen. Nur so kann das Kostenwachstum wirksam eingedämmt werden, was das erklärte Ziel der Vorlage ist. Für eine echte Kostendämpfung braucht es eine bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen. Wird die Pflege bei der einheitlichen Finanzierung ausgeklammert, dann werden Anstrengungen in diese Richtung untergraben. Denn in der Pflege ist heute der grösste Bruch in der Zusammenarbeit der Leistungserbringer zu beobachten.

Studie zeigt: Einbezug der Pflege ist machbar

Der Einbezug der Pflege ist nicht nur machbar, sondern auch sinnvoll. Dies hat die GDK mit einer Studie aufgezeigt, die sie beim Forschungsinstitut INFRAS in Auftrag gegeben und im August 2019 anlässlich einer Medienkonferenz vorgestellt hat. Die Studie kommt zum Schluss, dass das zukünftige Kostenwachstum mit einer Integration der Pflegekosten gerechter auf die Kantone und Versicherer verteilt würde. Die Beiträge würden für beide Seiten bis 2030 ungefähr gleich stark steigen.

Bei ihren Interventionen gegenüber dem Bundesrat, dem Parlament und weiteren beteiligten Akteuren hat die GDK dargelegt, welches die weiteren Mindestvoraussetzungen für ihre Zustimmung zu EFAS sind. So hat die GDK darauf hingewirkt, dass die Vorlage zur einheitlichen Finanzierung



© shutterstock.com - Dmytro Zinkevych

nicht mit der Vorlage zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich verknüpft wird. Wenn die Kantone in Zukunft die ambulanten Leistungen mitfinanzieren sollen, dann müssen sie zudem auch bei der Tarifstruktur mitreden können. Die Vorlage sollte also für den ambulanten Bereich Tariforganisationen mit Beteiligung der Kantone vorsehen. Weiter braucht es klare Bestimmungen zu den Zahlungsflüssen und zur Rechnungskontrolle. So sollen die Krankenversicherer und die Kantone die Leistungen, die sie mitfinanzieren, auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüfen können.

Gestaffelte Einführung als Option

Für die Integration der Pflege in die einheitliche Finanzierung braucht es umfassende Abklärungen. Die GDK schlägt deshalb eine schrittweise Einführung vor. Im Gesetz muss aber zwingend festgelegt werden, dass spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten auch die Pflegeleistungen Teil der einheitlichen Finanzierung sind. Klar ist: Eine tragfähige Lösung ist nur mit der Unterstützung der Kantone möglich. Die GDK will weiterhin Hand bieten für eine sinnvolle und wirkungsvolle Umsetzung von EFAS.



Programme für die Gesundheit im Alter

Prävention und Gesundheitsförderung sind auch im Alter äusserst wichtig. So können die Menschen länger selbstständig bleiben und ihre Lebensqualität erhöhen. Bis Ende 2019 setzten 21 Kantone ein kantonales Aktionsprogramm für die Zielgruppe der älteren Menschen um. Es geht einerseits um Ernährung und Bewe-

gung, etwa indem Programme zur Sturzprävention angeboten werden. Andererseits soll die psychische Gesundheit gefördert werden. Ein Beispiel dafür sind Netzwerke für selbstorganisierte, lokale Tischgemeinschaften. Die Programme werden von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert.

Unsere Bevölkerung wird immer älter. Ältere Menschen haben immer häufiger nicht nur eine, sondern mehrere Krankheiten. Zudem nehmen im Alter die chronischen Krankheiten zu.

Abschluss der Demenzstrategie

Zu diesen chronischen Krankheiten zählt die Demenz. Heute leben in der Schweiz rund 150 000 Betroffene. Bis 2050 wird sich die Zahl gemäss Prognosen verdoppeln. Ziel der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 von Bund und Kantonen war es, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern.

Die Evaluation der Strategie zeigt, dass zahlreiche Impulse ausgelöst wurden. So haben viele Kantone Demenzstrategien entwickelt. Es wurde aber auch deutlich, dass ein regelmässigerer Austausch auf nationaler Ebene gewünscht wird. Eine stärkere Vernetzung der relevanten Akteure ist denn auch eine der Aufgaben der nationalen Plattform Demenz. Geplant ist, dass diese im Herbst 2020 als Nachfolgeprojekt zur Nationalen Demenzstrategie lanciert wird. Das Generalsekretariat der GDK wird im Leitungsteam vertreten sein, zusammen mit zwei Kantonsvertretungen. Die Plattform soll dabei helfen, Versorgungslücken in den Kantonen zu schliessen und die Handlungskompetenzen von Fachpersonen zu stärken. Weiter kann sie einen Beitrag zur Sensibilisierung der Bevölkerung leisten.

Guter Vorschlag zur Vergütung von Pflegematerial

Im Berichtsjahr beschäftigte sich die GDK zudem mit Finanzierungsfragen im Bereich der Langzeitpflege. Es ging um die Frage, welche Mittel und Gegenstände, wie Inkontinenzhilfen oder Verbandsmaterial, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Aufgrund zweier Urteile des Bundesverwaltungsgerichts weisen die Krankenkassen die Materialrechnungen von Spitex-Organisationen und Pflegeheimen zurück. Vergütet wird nur noch das Pflegematerial, das von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen direkt angewendet wird. Der Bundesrat schlägt vor, dass die Krankenversicherer die Finanzierung in Zukunft wieder übernehmen sollen, auch wenn die Materialien durch das Pflegepersonal angewendet werden. Die GDK hat sich in der Vernehmlassung klar hinter diesen Vorschlag gestellt.

Um Finanzierungsfragen geht es auch bei den Gesprächen im «Austauschgefäss Pflegefinanzierung», zu denen das Bundesamt für Gesundheit unter anderem die GDK eingeladen hat. Die GDK wird sich auch in diesem Rahmen dafür einsetzen, dass die Pflege in die einheitliche Finanzierung integriert wird.

Viszeralchirurgie: Positive Bilanz

Im Bereich der umstrittenen komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie konnten im Berichtsjahr in drei Teilbereichen – Oesophagus-, Pankreas- und Leberresektionen – die Leistungsaufträge für den Zeitraum August 2019 bis Juli 2020 erteilt werden. Das HSM-Beschlussorgan hat jedoch die Zuteilungen für die tiefe Rektumresektion und die komplexe bariatrische Chirurgie vertagt. Diese Teilbereiche gingen zur Neubeurteilung an das HSM-Fachorgan zurück mit dem Auftrag, griffigere Anforderungskriterien zu erarbeiten, um eine verstärkte Konzentration zu erreichen.

Im Teilbereich Oesophagusresektion wurden zwölf Leistungsaufträge vergeben; beworben hatten sich 20 Spitäler oder Spitalstandorte. Sechs der abgelehnten Bewerber haben beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde eingelegt. Für die Pankreasresektion hatten sich 29 Kliniken beworben, 18 davon erfolgreich. Hier gingen vier Beschwerden ein. Ausserdem wurden 17 Leistungsaufträge für die Leberresektion erteilt, dies bei 25 Bewerbungen. Ein Spital hat Beschwerde eingereicht. Sämtliche Beschwerden waren im April 2020 noch hängig.

Vergleicht man die bisherige Spitalliste mit der neuen, kann eine wesentliche Konzentration der Leistungserbringer festgestellt werden. Eine exakte Quantifizierung ist allerdings schwierig. Grund dafür ist, dass die alten Leistungsaufträge nicht mehr gültig waren und somit für die Übergangszeit von den Kantonen bestimmt wurden. Dies war auch dort der Fall, wo die Spitäler Beschwerde eingelegt haben. Es dürfte aber über die Hälfte der Spitäler mit einem Leistungsauftrag in einem der Teilbereiche der Viszeralchirurgie weggefallen sein. Das ist zum Teil auch darauf zurückzuführen, dass die Spitäler ihr Portfolio gestrafft und sich gar nicht mehr beworben haben.



Verfügungen und Beschwerden

Im Fall der Ablehnungen wurden individuelle Verfügungen erlassen, welche die Auseinandersetzung der zuständigen Gremien mit der Bewerbung wiedergaben und somit die Ablehnungsgründe für die Kandidaten nachvollziehbar machten. Auch die Stellungnahmen zu den Beschwerden zuhanden des Bundesverwaltungsgerichts haben sehr viele Ressourcen gebunden. Der Vergleich mit den ersten Beschwerden in den Anfängen der HSM zeigt, dass seither durch die ergangenen Urteile diverse Vorgehensfragen geklärt werden konnten und sich der Ablauf der Verfahren eingespielt hat.

Bericht des Bundesrats zur Interkantonalen Vereinbarung

Wie schon im Jahr 2016 hat sich der Bundesrat im Berichtsjahr mit der Umsetzung der interkantonalen Spitalplanung im hochspezialisierten Bereich befasst. Dies, weil im Krankenversicherungsgesetz eine subsidiäre Regelungskompetenz des Bundesrats festgelegt ist, sollten die Kantone ihrer Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen. Davon machte der Bundesrat keinen Gebrauch, er würdigte im Gegenteil die Anstrengungen der Kantone. Allerdings möchte er, dass sie ihr Engagement noch verstärken und die HSM-Spitalliste rasch vervollständigen. Hierbei befinden sich die Kantone auf einem guten Weg, konnten doch die Verfahren sowohl in sämtlichen Reevaluations- als auch in einigen neuen Bereichen vorangetrieben werden.

SCHLAGLICHTER AUF GDK-PROJEKTE **PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIKEN, SPITALTARIFE, PRÄMIENVERBILLIGUNGEN UND OSTEOPATHIE**



Berichtsjahr aktualisiert. Auf die Empfehlungen stützt sich auch der Bund ab, wenn er die von den Kantonen ermittelten schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler und Geburtshäuser übernimmt. Diese Daten wird das BAG 2020 in Zusammenarbeit mit den Kantonen erstmals publizieren, und zwar für das Geschäftsjahr 2018.

Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz, denn sie erfüllen als intermediäre Angebotsstrukturen eine wichtige Funktion an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Mit dem aktuellen Finanzierungssystem werden die Kosten der tagesklinischen Angebote aber nicht adäquat abgegolten. So wird deren Ausbau verhindert oder ein Weiterbestehen gar gefährdet. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der GDK hat deshalb Leitlinien ausgearbeitet, die der Vorstand der GDK im Mai 2019 zur Kenntnis genommen hat – verbunden mit dem Auftrag, die Leitlinien zusammen mit dem Spitalverband H+ zu präzisieren. Das Ziel lautet, ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Leistungen von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken zu finden, das von allen Akteuren unterstützt wird. Die nicht spitalgebundenen tagesklinischen Angebote sollen dadurch nicht infrage gestellt werden.

Aktualisierte Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Beschäftigt hat sich die GDK im Berichtsjahr zudem mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Spitäler. Die Kantonsregierungen haben die Aufgabe, die von den Spitalern und den Versicherern ausgehandelten Tarife zu genehmigen oder festzusetzen. Diese müssen sich gemäss Gesetz an der Entschädigung der effizienten Spitäler orientieren. Die GDK unterstützt die Kantone dabei, diesen kostenbasierten Tarif zu ermitteln. Sie sorgt mit dem Austausch der Spitalkostendaten für die nötige Datenbasis. Zudem hat die GDK Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung formuliert und diese im

EL-Revision betrifft den Datenaustausch zu den Prämienverbilligungen

Per Anfang 2021 tritt die Reform der Ergänzungsleistungen (EL) in Kraft. Sie führt dazu, dass der elektronische Datenaustausch Prämienverbilligung (DA-PV) angepasst werden muss, den die Kantone und die Krankenversicherer gemeinsam aufgebaut haben. Mit der Reform wird für die EL-Berechnung nämlich nicht mehr ein Pauschalbetrag in der Höhe der Durchschnittsprämie des Kantons angerechnet, sondern die tatsächliche Prämie beziehungsweise maximal die regionale Durchschnittsprämie. Die gemeinsame Steuergruppe des DA-PV von SantéSuisse und GDK hat deshalb das Konzept DA-PV überarbeitet und den neuen Meldeprozess definiert.

Regelung der Osteopathie geht von den Kantonen zum Bund über

Mit dem neuen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, das Anfang Februar 2020 in Kraft trat, ist die Kompetenz der Kantone beziehungsweise der GDK zur Regelung der Osteopathie an den Bund übergegangen. Daher werden die seit 2008 von der GDK durchgeführten interkantonalen Prüfungen in Osteopathie schrittweise bis spätestens 2023 beendet. Bislang hat die GDK mehr als 1100 Diplome in Osteopathie erteilt, die im Sinne der Gesundheitsversorgung und des Patientenschutzes eine qualitativ gute Berufsausübung ermöglichen und ihre Gültigkeit behalten werden. Zugleich hat die GDK damit die Voraussetzung geschaffen, dass der Bund die Ausbildung und die Berufsausübung nunmehr schweizweit einheitlich geregelt hat.

8 ZUSAMMENARBEIT BUND–KANTONE AUSGEWÄHLTE THEMEN IM FOKUS

Die Kantone und der Bund pflegen einen regen Austausch zu den gemeinsamen Themen des Gesundheitswesens. In institutionalisierter Form geschieht dies über die ständige Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die 1998 lanciert wurde. Mit dem Dialog wird das gegenseitige Verständnis gefördert – und er bildet die Grundlage für die Lancierung von gemeinsamen Projekten.



eHealth Schweiz 2.0

So haben die Kantone und der Bund gemeinsam den Massnahmenplan zur «Strategie eHealth Schweiz 2.0» erarbeitet, der im Berichtsjahr verabschiedet wurde. Eines der übergeordneten Ziele der Strategie lautet, digitale Anwendungen im Gesundheitssystem zu etablieren. Der Fokus liegt dabei auf dem elektronischen Patientendossier (EPD), einer Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit. Das EPD wird im Jahr 2020 in den Akutspitälern, Reha-Kliniken und stationären Psychiatrien etabliert. Die «Strategie eHealth Schweiz 2.0» läuft bis 2022. Ab diesem Jahr soll das EPD auch in Pflegeheimen und Geburtshäusern verfügbar sein.

Im Hinblick auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers haben der Bund und die Kantone im Berichtsjahr mit einer neuen Programmstruktur ihre Zusammenarbeit verstärkt. Sie haben den bisherigen Steuerungsausschuss von eHealth Suisse zu einem «Programmausschuss Einführung EPD» erweitert. Er überprüft die Fortschritte, setzt die nächsten Meilensteine und beschliesst Massnahmen. Der GDK fällt bei der Einführung des EPD die Rolle zu, den Anschluss der Spitäler zu beaufsichtigen und das Engagement der Kantone zu fördern.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Seit 2017 läuft die nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie). Nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes oder Krebs sind für 80 Prozent der direkten Gesundheitskosten verantwort-

lich. Im Berichtsjahr wurde die Strategie einer ersten Zwischenevaluation unterzogen. Die drei Trägerorganisationen GDK, BAG und Gesundheitsförderung Schweiz überarbeiten nun bis im Sommer 2020 den Massnahmenplan. Das Schwerpunktthema 2019 der NCD-Strategie war «Gesund altern». Dazu fanden diverse Konferenzen und Fachtagungen statt, die den Austausch zwischen Bund und Kantonen sowie den interkantonalen Austausch förderten.

Bedarfsmodell Ärztenachwuchs

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» hat im Mai 2019 beschlossen, ein Gremium einzusetzen, das sich mit Fragen des künftigen Bedarfs und des künftigen Bestandes an (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten in der Schweiz befasst. Im Gremium ist auch die GDK vertreten. Im Dezember 2019 haben die Teilnehmenden der ersten Sitzung beschlossen, dass im Jahr 2020 vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Datenlage und damit das Prognosemodell insgesamt verfeinert werden soll. Weiter sollen drei Fachgebiete (Hausarztmedizin, Orthopädie, Kinder- und Jugendmedizin) sowie das Total der Fachärztinnen und Fachärzte vom Obsan mit dem Prognosemodell näher analysiert und ausgehend davon Empfehlungen abgegeben werden.



Auf den Zahn fühlen

JAHRESRECHNUNG

	2019	2018
	CHF	CHF
ERTRAG		
Kantonsbeiträge GDK	3 371 547	3 371 550
Kantonsbeiträge HSM	1 222 001	1 222 000
Entschädigung für Sekretariat SwissDRG AG	25 000	25 000
Auflösung Rückstellungen GDK	79 356	50 254
Übrige Erträge	4 179	2 716
Total Ertrag	4 702 083	4 671 520
AUFWAND		
Generalsekretariat GDK		
Personal	1 664 187	1 660 581
Aufträge	128 729	92 042
Kommunikation, Website	175 028	47 947
Räume	182 097	173 089
Verwaltung	256 902	159 814
Entschädigungen/Spesen Konferenz	33 595	32 459
Entschädigungen/Spesen Kommissionen	16 243	16 478
Spesen Sekretariat	11 645	12 804
Total Generalsekretariat GDK	2 468 426	2 195 215
Beiträge an Projekte und Institutionen	1 128 272	1 145 635
Hochspezialisierte Medizin HSM		
Personal HSM	772 881	720 709
Mandate HSM	417 397	100 329
Entschädigungen/Spesen BO HSM	7 500	3 790
Entschädigungen/Spesen FO HSM	72 952	81 998
Spesen Sekretariat HSM	10 080	9 815
Bildung Rückstellung HSM	0	305 359
Auflösung Rückstellung HSM	- 58 809	0
Total HSM	1 222 001	1 222 000
Total Aufwand	4 818 699	4 562 850
Ausserordentlicher Aufwand	0	3
Ausserordentlicher Ertrag	0	14 531
Aufwand-/Ertragsüberschuss	- 116 615	123 198

ZAHLEN 2019
BILANZ PER 31. DEZEMBER

	2019	2018
	CHF	CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2 282 240	2 447 093
Debitoren	124 725	139 214
Transitorische Aktiven	16 293	52 489
Forderungen Verrechnung	520	448
Datenaustausch Prämienverbilligung	735 422	835 872
Datenaustausch Art. 64a KVG	304 763	187 796
Total Umlaufvermögen	3 463 962	3 662 912
Anlagevermögen		
Total Anlagevermögen	47 838	37 790
Total Aktiven	3 511 800	3 700 702
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kreditoren	263 435	266 221
Transitorische Passiven	28 461	6 615
Verpflichtungen gegenüber Personal	0	2 791
Verpflichtungen Datenaustausch Prämienverbilligung	735 422	835 872
Verpflichtungen Datenaustausch Art. 64a KVG	304 763	187 796
Rückstellung Ferien-/Überzeitguthaben Personal	82 622	52 320
Rückstellung HSM	1 093 735	1 152 543
Rückstellung NAREG	60 715	60 715
Rückstellung Umsetzung Krebsstrategie	20 000	80 000
Rückstellung Palliative Care/Demenz	21 551	40 907
Total Fremdkapital	2 610 702	2 685 780
Eigenkapital		
Eigenkapital per 31.12.2018	1 017 713	
Reinverlust	– 116 615	0
Total Eigenkapital	901 098	891 725
Total Passiven vor Reingewinn	3 511 800	3 577 505
Reingewinn	0	123 198
Total Passiven	3 511 800	3 700 702

Die GDK richtet im Auftrag der Kantone Projektbeiträge an Institutionen und Organisationen aus. Sie dienen einerseits der Anschubfinanzierung für Innovationen im Bereich der Gesundheitsversorgung, andererseits der Sicherstellung von wichtigen Angeboten, welche in der Regel gemeinsam durch den Bund, die Kantone und private Organisationen ausserhalb der üblichen Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen getragen werden. Mit der Finanzierung dieser Angebote durch die GDK wird der administrative Aufwand für die betreffenden Institutionen und die Kantone vermindert, separate Vereinbarungen mit den einzelnen Kantonen entfallen. Die aufgeführten



Projektbeiträge wurden teilweise über die laufende Rechnung, teilweise aus noch bestehenden Rückstellungen finanziert. Die GDK entscheidet jeweils im Rahmen des ordentlichen Budgetprozesses über die Ausrichtung von Projektbeiträgen.

	2019	2018
	CHF	CHF
OdASanté	277 500	255 000
eHealth	300 000	300 000
Swiss Medical Board	40 000	50 000
Umsetzung Demenzstrategie ¹	19 356	50 254
Umsetzung Strategie Seltene Krankheiten	53 000	53 000
Krebsstrategie ¹	80 000	80 000
Kinderkrebsregister	150 000	150 000
Netzwerk Psychische Gesundheit	40 000	40 000
Osteopathieprüfungen	168 356	167 381

¹ durch Auflösung von Rückstellung finanziert



Vorstand

von links:

- Regierungsrätin Natalie Rickli, ZH
- Staatsrat Raffaele De Rosa, TI
- Staatsrat Mauro Poggia, GE
- Staatsrätin Rebecca Ruiz, VD
- Regierungsrat Rolf Widmer, GL
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Lukas Engelberger, BS
- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE
- Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR
- Regierungsrat Martin Pfister, ZG
- Regierungsrat Guido Graf, LU

Mitglieder

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (Präsidentin)
- Regierungsrat Lukas Engelberger, BS (Vizepräsident)
- Regierungsrat Stephan Attiger, AG (a.i. 20.6.–15.12.2019)
- Regierungsrat Yves Noël Balmer, AR (ab 1.6.2019)
- Regierungsrätin Barbara Bär, UR
- Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI (bis 10.4.2019)
- Regierungsrätin Michèle Blöchliger-Meyer, NW
- Regierungsrätin Maya Büchi-Kaiser, OW
- Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR
- Staatsrat Raffaele De Rosa, TI (ab 11.4.2019)
- Frau Statthalter Antonia Fässler, AI
- Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, AG (ab 16.12.2019)
- Minister Jacques Gerber, JU
- Regierungsrat Guido Graf, LU
- Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH (bis 5.5.2019)
- Staatsrat Laurent Kurth, NE
- Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD (bis 5.5.2019)
- Regierungsrat Peter Peyer, GR
- Regierungsrat Martin Pfister, ZG
- Staatsrat Mauro Poggia, GE
- Regierungsrätin Natalie Rickli, ZH (ab 6.5.2019)
- Regierungsrätin Franziska Roth, AG (bis 19.6.2019)
- Staatsrätin Rebecca Ruiz, VD (ab 6.5.2019)
- Regierungsrätin Susanne Schaffner, SO
- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE
- Regierungsrat Jakob Stark, TG
- Regierungsrätin Petra Steimen-Rickenbacher, SZ
- Regierungsrat Walter Vogelsanger, SH
- Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten, VS
- Regierungsrat Thomas Weber, BL
- Regierungsrat Matthias Weishaupt, AR (bis 31.5.2019)
- Regierungsrat Rolf Widmer, GL

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
- Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH (bis 5.5.2019)
- Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD (bis 5.5.2019)
- Regierungsrat Martin Pfister, ZG
- Staatsrat Mauro Poggia, GE
- Regierungsrätin Natalie Rickli, ZH (ab 24.5.2019)
- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE

Generalsekretariat

- Michael Jordi, Generalsekretär
- Kathrin Huber, stv. Generalsekretärin
- Annette Grünig, Leiterin Interne Dienste/Projektleiterin
- Tobias Bär, Kommunikationsverantwortlicher (ab 1.1.2020)
- Krisztina Beer, Projektleiterin
- Raphaël Brenner, Übersetzer HSM
- Philipp Chemineau, Übersetzer
- Florian Eberhard, Projektassistenz HSM (bis 30.4.2019)
- Lukas Frey, Projektassistenz HSM (ab 1.5.2019)
- Matthias Fügi, Projektleiter HSM
- Noëlla Gérard, Projektleiterin HSM (ab 1.2.2019)
- Silvia Graf, Sekretariat/Projektassistenz (bis 31.1.2019)
- Seraina Grünig, Projektleiterin
- Luzia Guyer, Projektleiterin HSM (ab 1.8.2019)
- Brigitta Holzberger, Rechtsdienst
- Liana Maman Benziger, Übersetzerin
- Silvia Marti Lavanchy, Projektleiterin
- Karin Munter, Direktionssekretärin (ab 1.4.2019)
- Diana Müller, Projektleiterin (bis 31.7.2019)
- Florian Remund, wissenschaftliche Projektassistenz HSM
- Xenia Schild, administrative Assistentin (ab 1.8.2019)
- Katharina Schönbucher Seitz, Projektleiterin HSM
- Gian-Luca Seitz, Projektassistenz (ab 1.6.2019)
- Sivalini Sivasubramaniam, administrative Assistentin
- Laura Stauffer, Sekretariat/Projektassistenz HSM
- Silvia Steiner, Projektleiterin (ab 1.10.2019)
- Jacqueline Strahm, Direktionsassistenz/Sekretariat (bis 30.4.2019)
- Sabine Wichmann, Projektleiterin HSM (bis 28.2.2019)
- Magdalena Wicki Martin, Projektleiterin

Beschlussorgan Hochspezialisierte Medizin

- Regierungsrat Rolf Widmer, GL (Präsident)
- Staatsrätin Rebecca Ruiz, VD (ab 24.5.2019; Vizepräsidentin ab 28.11.2019)
- Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI (Vizepräsident; bis 10.4.2019)
- Staatsrat Raffaele De Rosa, TI (ab 24.5.2019)
- Regierungsrat Lukas Engelberger, BS
- Regierungsrat Guido Graf, LU

Weitere Informationen

www.gdk-cds.ch/de/die-gdk/gdk-gremien



Werkzeuge nutzen