



Gestaltung: Hürlimann & Föllmi - Atelier für Inhalt und Gestalt, Bern, huelandfollmi.ch | Titelbild: © iStock.com/knappe

# Jahresbericht 2016



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**KEINE MACHT DER GEWOHNHEIT!****Thomas Heiniger**

Präsident GDK

Regierungsrat Kanton Zürich

Gibt es eigentlich einen Gewöhnungseffekt bei den steigenden Gesundheitskosten? Ein Schulterzucken gegenüber der stärkeren Belastung der Versicherten und der Staatshaushalte? Zunehmende Gelassenheit, wenn die Prämien weiter steigen und die Kantons- und Gemeindebudgets immer mehr strapaziert werden? Ich bin überzeugt: Nein. Und es soll auch auf keinen Fall einreissen. Den Kantonen kommt für eine gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung die Verantwortung zu. Sie sind es, die angerufen werden bei Versorgungsengpässen, bei fehlendem Fachpersonal, bei überlasteten Notfalldiensten, bei Tarifkrisen, wenn sich die Tarifpartner nicht einig werden. Wenn einer für die Gesundheitsversorgung garantiert, dann ist es in allererster Linie der Kanton, quasi als Monist. Oft werden ihm allerdings die verschiedenen Hüte angelastet, die er als Versorgungsplaner, Leistungsauftraggeber, Finanzierer und Tarifschlichter, teilweise auch als Eigentümer oder Betreiber trägt. Dabei geht bisweilen vergessen, dass sich die Bevölkerung darauf verlassen will, dass eine demokratisch legitimierte Instanz in diesem komplizierten Geflecht von Akteuren und Anreizen im Gesundheitswesen eine im öffentlichen Interesse stehende Verantwortung übernimmt. Denn wir wissen alle: Gesundheitspolitik ist nichts für Schönwetterfreaks, da muss man sich warm anziehen. Die Kantone müssen diese verschiedenen Rollen mit dem Blick fürs Ganze ausfüllen, das heisst mit Bedacht und im Interessenausgleich zwischen Prämien- und Steuerzahlenden, zwischen Solidarität und Selbstverantwortung, zwischen Autonomie der Leistungserbringer und notwendiger Aufsicht und Steuerung im gemeinschaftlichen Interesse. Diese Entscheidungen sollten sich nach Prinzipien der Klarheit,

Effizienz und Transparenz richten. «Klar» in Bezug auf die Zielsetzung, «effizient» in Bezug auf das Verhältnis zwischen Kosten und Wirkung, insbesondere zugunsten der Patientinnen und Patienten, und «transparent» in Bezug auf die Nachvollziehbarkeit der Entscheide und die Gleichbehandlung.

Vielorts verspricht man sich von neuen Finanzierungsmodellen unter dem Stichwort «Gleiche Finanzierung» eine effizientere Versorgung und eine kostendämpfende Wirkung. Die GDK hat Bereitschaft signalisiert, sich auf eine solche Diskussion einzulassen. Hingegen darf dies nicht auf eine simple Lastenverschiebung und eine Schwächung der Rolle der Kantone hinauslaufen. Die Versorgungsverantwortung hat nicht nur eine Kostenkomponente, sondern ist eine öffentliche Aufgabe. Die Kantone haben deshalb eine Reihe von Rahmenbedingungen formuliert, welche für solche Modelldiskussionen gelten sollten.

Neben diesen aus unterschiedlichen Perspektiven angelegten Modelldiskussionen gibt es aber viele unmittelbare Herausforderungen. Die GDK wird sich dieses Jahr insbesondere für eine rasche und breite Einführung des elektronischen Patientendossiers einsetzen. Dieses wird helfen, die Behandlungsprozesse besser aufeinander abzustimmen. Auch die Massnahmen zur Verminderung der Krankheitslast, insbesondere bei nichtübertragbaren Krankheiten, sind zu fördern. Auch da gilt es, keine Gewohnheiten aufkommen zu lassen und konsequent den Weg zu beschreiten, der heisst: Vorsorge hilft noch besser als Versorgung.



erfolgreich durch eHealth Suisse evaluiert werden. Mit der Verabschiedung des EPDG ist das Thema aber generell auf der politischen Agenda der Kantone angekommen. Die Vernetzung der relevanten Akteure ist initiiert und verschiedene Wege für den Aufbau von eHealth-Gemeinschaften werden geprüft. Einzig aus drei kleineren Kantonen sind bislang noch keine Aktivitäten bekannt.

### **EPDG-Ausführungsrecht**

Im Berichtsjahr ist das Ausführungsrecht zu dem vom Parlament 2015 beschlossenen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) erarbeitet und zwischen März und Juni eine Anhörung durchgeführt worden.

Die Kantone hatten Bedenken bezüglich der Praktikabilität des Entwurfs. Die GDK forderte das BAG auf, dem Aufbau grösserer, interkantonalen Gemeinschaften stärker Rechnung zu tragen, mögliche Geschäftsmodelle für die Finanzierung des Betriebs der eHealth-Gemeinschaften so wenig wie möglich einzuschränken und sich generell stärker an den Bedürfnissen der Behandlungsprozesse zu orientieren.

Im Laufe der Überarbeitung des Ausführungsrechts konnten unter intensiver Beteiligung der Kantone dann auch zentrale, von der GDK kritisierte Aspekte verbessert werden. Durch eine Konzentration auf die zu erreichenden Ziele (Was) konnten die Vorgaben zu den Massnahmen (Wie) reduziert werden. Die Anforderungen an die Datensicherheit wurden risikogerecht ausgestaltet. Die Nutzung derselben Infrastruktur einerseits durch das elektronische Patientendossier (ePD) und andererseits für die direkte Kommunikation zwischen den Leistungserbringern ausserhalb des ePD wurde zugelassen und Zugriffsrechte für Gruppen von Behandelnden wurden aufgenommen.

### **Umsetzung in den Kantonen**

Die GDK hat im Sommer 2016 ihre Übersicht über die Aktivitäten der Kantone im Bereich eHealth aktualisiert. Die von Beginn an aktiven Kantone behalten ihre Vorreiterrolle. Inzwischen konnten Projekte aus sieben Kantonen

Erste Betriebsgesellschaften für den Aufbau von eHealth-Stammgemeinschaften wurden bereits gegründet und die Verantwortlichen sind bestimmt. Viele Kantone prüfen dabei auch Modelle einer Zusammenarbeit.

### **Zusammenarbeit Bund und Kantone**

GDK und BAG sind übereingekommen, die Zusammenarbeit im Thema eHealth auch nach Inkrafttreten des EPDG weiterzuführen. Dazu soll die Geschäftsstelle eHealth Suisse weitergeführt und eine «Strategie eHealth Schweiz 2.0» erarbeitet werden, welche die Umsetzung des EPDG ergänzen, sich aber auf das Machbare beschränken soll.

### **Herausforderungen**

Wenn das EPDG-Ausführungsrecht wie vorgesehen im April 2017 in Kraft tritt, wird sich zeigen, welche eHealth-Gemeinschaften entstehen. Damit der Aufbau des elektronischen Patientendossiers aber nachhaltig ist, müssen tragfähige Modelle auch für die Finanzierung des Betriebs der Gemeinschaften erarbeitet werden. Einzelne Kantone engagieren sich diesbezüglich aktiv.

Aufgabe der öffentlichen Hand bleibt zudem, bis zum Zeitpunkt, an dem das elektronische Patientendossier operativ wird, die notwendige Information der Gesundheitsfachpersonen und der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Trotz einer deutlichen Steigerung der Zahl der Ausbildungsabschlüsse in den nicht-universitären Gesundheitsberufen in den vergangenen fünf Jahren decken die inländischen Abschlüsse nur knapp 60 Prozent des jährlichen Nachwuchsbedarfs. Zu diesem Schluss kommt der Nationale Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016, der unter der Leitung der GDK in Zusammenarbeit mit OdASanté, dem BAG und weiteren Akteuren erarbeitet wurde. Der tiefe Deckungsgrad ist zum einen mit dem wachsenden Personalbedarf und zum andern mit der Berufsverweildauer des Gesundheitspersonals zu erklären. Nebst den Anstrengungen bei der Ausbildungstätigkeit müssen deshalb Massnahmen zur Personalerhaltung künftig stärker in den Fokus rücken. Diesem Anliegen will die GDK ab 2017 mit dem Projekt «Arbeitsplatz Gesundheitswesen» nachkommen, mit dem Ziel, die bestehenden Studien im Hinblick auf überbetriebliche Faktoren zu analysieren und Umsetzungsinstrumente zu entwickeln. Angesichts der demografischen Entwicklung sind aber auch Ansätze nötig, um die prognostizierte Bedarfszunahme zu dämpfen, wie zum Beispiel neue Organisationsmodelle der Versorgung, aber auch Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention.

#### **Das Gesundheitsberufegesetz und die Osteopathie**

Am 30. September 2016 ist das neue Gesundheitsberufegesetz vom Parlament angenommen worden. Es regelt auf Bundesebene sowohl die Ausbildung als auch die Ausübung verschiedener Gesundheitsberufe, unter anderem auch im Bereich der Osteopathie. Für die Ausübung der Osteopathie in der Schweiz wird künftig ein Master of Science in Osteopathie FH oder ein gleichwertiger ausländischer Abschluss erforderlich sein. Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird die Zuständigkeit für die Regelung der Ausbildung und der Ausübung der Osteopathie von der GDK bzw. den Kantonen an den Bund übergehen. Demgemäss wird die GDK keine interkantonalen Prüfungen mehr durchführen und daher auch keine interkanto-



nen Diplome mehr erteilen können. Die GDK wird die letzten Diplome in Osteopathie spätestens 2023 ausstellen. Der Bund wird die GDK in die Erarbeitung des Übergangsrechts einbeziehen.

#### **Finanzierung der Weiterbildung und Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte**

Die zuletzt bis zum 30. Juni 2019 nochmals um drei Jahre verlängerte Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG) soll gemäss dem Parlament durch eine dauerhafte Lösung ersetzt werden. Der Bundesrat ist daher beauftragt, bis zum Ablauf der auf den 30. Juni 2019 befristeten Regelung einen Bericht zu Alternativen für die Zulassungsbeschränkung zu erarbeiten. Der Vorstand der GDK hat im August 2016 als Eckwerte für die Beurteilung der Vorschläge festgelegt, dass den Kantonen bei der Bedarfsbestimmung eine tragende Rolle zukommt, die Umsetzung möglichst einfach erfolgen kann, die Modelle tatsächlich Steuerungswirkung entfalten, eine gesamtgesellschaftliche Perspektive eingehalten wird (Über- und Unterversorgung) und die Modelle politisch mehrheitsfähig sind. Die GDK hat diese Parameter im Rahmen hierzu vom BAG durchgeführter Workshops in die Diskussionen zur Erarbeitung künftiger Steuerungsmodelle eingebracht.

Der Ratifikationsprozess der Interkantonalen Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung geht voran: Ende 2016 waren ihr elf Kantone beigetreten. Damit die Vereinbarung in Kraft tritt, müssen es mindestens 18 Kantone sein.



Verfahren plausibilisierten Kostendaten der Spitäler (Daten 2015) ausgetauscht. Im Auftrag der Kommission Vollzug KVG hatte die Arbeitsgruppe «Wirtschaftlichkeitsprüfung» entsprechende Instrumente erarbeitet. Das Zentralsekretariat der GDK stellt die technische Infrastruktur für den Datenaustausch zur Verfügung und bereitet die Daten für die Kantone in einer übersichtlichen und weiter-

verarbeitbaren Form auf. Dieser Prozess soll sich in den nächsten Jahren weiter etablieren.

Die GDK unterstützt die Kantone beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes KVG und der dazu notwendigen interkantonalen Koordination. Die vom Vorstand eingesetzte und von Regierungsrat Lukas Engelberger präsidierte Kommission unterstützt den Vorstand und die Kantone mit Grundlagenarbeiten und Vollzugsempfehlungen. Sie wird durch die ständigen Arbeitsgruppen «Spitalplanung» und «Wirtschaftlichkeitsprüfung» sowie von befristet eingesetzten Fachgremien unterstützt. Im Jahr 2016 standen unter anderem folgende Themen im Vordergrund:

#### **Ansatzpunkte zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung**

Im Auftrag des Vorstands der GDK hat die Kommission Vollzug KVG die Diskussion über mögliche Ansatzpunkte zur Optimierung der Steuerung und der Finanzierungssysteme in der Gesundheitsversorgung aufgenommen. Ausgangspunkt der Arbeiten bilden unter anderem im eidgenössischen Parlament diskutierte Modelle der einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen. Die GDK wird sich zu diesen und anderen Ansatzpunkten zu gegebener Zeit positionieren.

#### **Spitaltarife/Austausch der Kostendaten der Spitäler**

Damit die Kantone in den Tarifgenehmigungs- bzw. Tariffestsetzungsverfahren Betriebsvergleiche durchführen können, die den gesetzlichen Grundlagen und der Rechtsprechung entsprechen, sind sie auf eine breite und repräsentative Datenbasis angewiesen. Zu diesem Zweck haben die Kantone auch 2016 die nach einheitlichem

#### **Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Psychiatrie und der Rehabilitation**

Der Vorstand der GDK hat am 2. Juni 2016 Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in Tarifverfahren der Leistungsbereiche Psychiatrie und Rehabilitation verabschiedet.

#### **Spitalplanung**

Die Kommission Vollzug KVG hat den GDK-Gremien nach intensiver Vorarbeit der Arbeitsgruppe «Spitalplanung» einen Vorschlag zur Überarbeitung der Empfehlungen zur Spitalplanung unterbreitet. Zu diesem wurde im Herbst/Winter 2016 eine Vernehmlassung bei den Kantonen durchgeführt. Eine Verabschiedung der revidierten Empfehlungen erfolgt voraussichtlich im Mai 2017 durch die Plenarversammlung der GDK.

#### **Parlamentarische Geschäfte**

Die GDK hat im Jahr 2016 die parlamentarischen Geschäfte im Zusammenhang mit der Krankenversicherungsgesetzgebung eng mitverfolgt und sich gegenüber den eidgenössischen Räten oder ihren Kommissionen positioniert. So beispielsweise zu den Vorlagen «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», «Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene» und «Nachbesserung der Pflegefinanzierung».

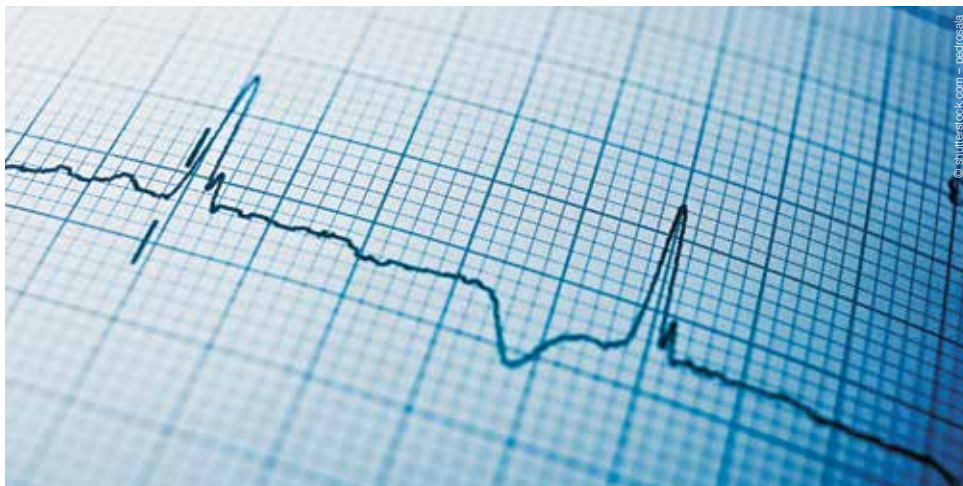
### **Bundesverwaltungsgericht stützt HSM-Beschlüsse**

Im Februar 2015 hatte das HSM-Beschlussorgan entschieden, dass die komplexe Behandlung von Hirnschlägen weiterhin der hochspezialisierten Medizin zugeordnet wird. Gegen diesen Entscheid hat ein Spital Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) eingereicht. Mit Urteil vom 9. Juni 2016 stützte das BVGer die Argumentation des Beschlussorgans und entschied, dass es sich beim Zuordnungsentscheid um einen generell-abstrakten Beschluss handelt, der nicht anfechtbar ist. Somit können nur Zuteilungsentscheide angefochten werden. Diesem Leiturteil folgend ergingen im Herbst weitere Urteile in den HSM-Bereichen «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie» und «Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie». Damit konnten im Jahr 2016 alle offenen Verfahren vor BVGer abgeschlossen werden.

Durch die Nichtanfechtbarkeit der Zuordnungsbeschlüsse wird die gemeinsame Spitalplanung der Kantone stark entspannt. Die Entscheide erhöhen die Rechtssicherheit und Handlungsfähigkeit und ermöglichen es, den gesetzlichen Auftrag der IVHSM-Planung einfacher zu erfüllen und bestehende Regulierungslücken zu schliessen.

### **Vier HSM-Bereiche zugeordnet, drei Bewerbungsverfahren abgeschlossen**

Das Jahr stand ganz im Zeichen der Reevaluation von HSM-Bereichen, bei denen die Leistungszuteilungen abgelaufen sind. Infolge des erwähnten Leiturteils konnten die aufgrund von Beschwerden blockierten HSM-Verfahren weitergeführt werden. So wurde in der zweiten Jahreshälfte in den Bereichen «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» und «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie» das Bewerbungsverfahren durchgeführt. Bereits zu Beginn des Jahres wurde die Bewerbung im Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» abgeschlossen. In diesen drei Bereichen steht nun der abschliessende Schritt der Leistungszuteilung an.



Neben der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie wurden 2016 auch die erwachsenenmedizinischen Bereiche der schweren Verbrennungen, Organtransplantationen und allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen weiterhin der HSM zugeordnet. In der Pädiatrie führte das HSM-Fachorgan eine Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition von zwei medizinischen Bereichen durch: Der erste Verfahrensschritt für die erneute Zuordnung der pädiatrischen Onkologie sowie der Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM ist somit abgeschlossen.

### **Ausblick 2017**

Der Fokus der Planung liegt auch im Jahr 2017 auf der Neubeurteilung der abgelaufenen Leistungszuteilungen. Erstmals seit Einführung des zweistufigen Verfahrens (Zuordnung – Zuteilung) können Zuteilungsbeschlüsse gefasst werden. Geplant sind Leistungszuteilungen in fünf HSM-Bereichen. Parallel zu den Reevaluationen soll ein neuer medizinischer Bereich – die kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und -chirurgie – der HSM zugeordnet werden. Zudem sind vorbereitende Arbeiten in weiteren neuen Bereichen geplant, namentlich innerhalb der Disziplinen Gynäkologie und Urologie sowie in der Gefässchirurgie und der terminalen Herzinsuffizienz.

## PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT VEREINTEN KRÄFTEN GEGEN NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN



sorgung verbessert. Zudem werden sowohl Programme in den Bereichen «Alter» und «Psychische Gesundheit» als auch themenübergreifende und settingbezogene Programme (z.B. Aktivitäten in Schulen) ermöglicht. Wesentlich ist jedoch, dass die Kantone eigene Schwerpunkte entsprechend ihren Gegebenheiten festlegen können. Zudem sprachen sich die Kantone für vereinheitlichte

Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet an einer nichtübertragbaren Krankheit (kurz NCD). Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Probleme und Diabetes weiter zunehmen werden. Um darauf zu reagieren, haben Bund und Kantone Anfang 2016 die NCD-Strategie verabschiedet.

Der im November 2016 publizierte Massnahmenplan zur NCD-Strategie 2017–2024 umfasst drei Massnahmenbereiche. Den Kantonen und der GDK kommt insbesondere im Massnahmenbereich 1, in dem es um bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention geht, eine zentrale Rolle zu. Die Umsetzung erfolgt unter Einbezug der Suchtstrategie und des Berichts zur psychischen Gesundheit.

### **Präventionsaktivitäten in den Kantonen stärken**

2016 verfügten 20 Kantone über Programme im Bereich Ernährung und Bewegung und 16 Kantone über ein Tabakpräventionsprogramm. Künftig werden sowohl die kantonalen Aktivitäten als auch die nationalen Programme unter dem Dach der NCD- und der Suchtstrategie weitergeführt. Bereits im Jahr 2016 haben Gesundheitsförderung Schweiz und der Tabakpräventionsfonds unter Einbezug der GDK begonnen, die Rahmenbedingungen für kantonale Programme hinsichtlich der NCD-Strategie weiterzuentwickeln.

Die Kantone unterstützen die NCD-Strategie, welche auf bewährten Ansätzen aufbaut und die Koordination zwischen Bund, Kantonen, NGOs und der Gesundheitsver-

Qualitätskriterien und vereinfachte Gesuchseingaben aus. So sollen die zur Verfügung stehenden Mittel (Gelder aus dem KVG-Prämienzuschlag, Tabakpräventionsfonds und Alkoholzehntel) künftig effizienter und effektiver eingesetzt werden. Diese Anliegen wurden in den Massnahmenplan aufgenommen und werden ab 2017 unter Koordination der GDK umgesetzt.

### **Bemühungen zur Weiterführung von «schule bewegt»**

Das Programm «schule bewegt» animiert Schulklassen und Tagesstrukturen zu täglicher Bewegung. Das BASPO hat im Rahmen des Stabilisierungsprogramms des Bundes entschieden, «schule bewegt» auf Ende 2016 einzustellen. Daraufhin setzten sich verschiedene Fachorganisationen für eine Weiterführung ein. Die GDK ergriff die Initiative, um mit einer breit abgestützten Arbeitsgruppe künftige Trägerschaften zu prüfen.

### **Gesetzgebung im Alkohol- und Tabakbereich**

Die Totalrevision des Alkoholgesetzes ist in der Wintersession 2015 gescheitert. Im Rahmen der ersten Teilrevision wurden im September 2016 die unbestrittenen Teile genehmigt. Das Tabakproduktegesetz wurde in der Wintersession 2016 abgelehnt und an den Bundesrat zurückgewiesen. Aufgrund des lückenhaften nationalen Gesetzgebungsstands kommt den Kantonen im Bereich der Alkohol- und Tabakprävention weiterhin eine zentrale Rolle zu. Die GDK wird die Kantone dabei über Austauschmöglichkeiten, Informationen und über vereinfachte Gesuchseingaben im Rahmen der NCD-Strategie unterstützen.

### **Psychische Gesundheit**

Die GDK sprach sich 2016 für die Erhöhung des KVG-Prämienbeitrags zugunsten der Prävention aus. Damit können die kantonalen Präventionsprogramme um das Thema «Psychische Gesundheit» und die Zielgruppe «Seniorinnen und Senioren» erweitert werden. Weitere Massnahmen werden unter Einbezug der NCD-Strategie und des Aktionsplans «Suizidprävention» erarbeitet.

Zudem hat die GDK Ende 2016 ein Treffen zur Finanzierung ambulanter und tagesklinischer Psychiatrieleistungen durchgeführt, um die interkantonale Diskussion über Finanzierungsmodelle zu eröffnen.

### **Suizidprävention**

Im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik haben das Bundesamt für Gesundheit, die GDK und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit weiteren Akteuren den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Der Aktionsplan ist Bestandteil des Berichts «Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan» und wurde Ende 2016 verabschiedet. Er umfasst zehn Ziele und will einen Beitrag zur Reduzierung von suizidalen Handlungen während – oft vorübergehenden – Belastungskrisen oder psychischen Erkrankungen leisten. Die Umsetzung erfolgt ab 2017.

### **Nationale Demenzstrategie**

Die Nationale Demenzstrategie wurde bis 2019 verlängert. Dies hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik im November 2016 entschieden. Die Verlängerung erfolgte, weil viele der 18 Projekte angelaufen sind, aber noch nicht 2017 abgeschlossen werden können. Die GDK analysierte mit Leistungserbringerverbänden die Finanzierung demenzgerechter Versorgung in der Langzeitpflege. Aufbauend auf dieser Analyse soll nun eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung vorgeschlagen werden.



© fotolia.com – fablobert.it

### **Palliative Care**

Im Auftrag der GDK werden von Januar 2016 bis Dezember 2017 Zeitmessungen in Pflegeheimen durchgeführt, die das Ziel haben, einen allfälligen pflegerischen Zusatzaufwand in Palliative-Care-End-of-Life-Situationen zu identifizieren. Je nach Ergebnis sollen die Erhebungsinstrumente angepasst und damit die entsprechenden Leistungen gezielter abgegolten werden. 2016 wurde zudem vom BAG die Lancierung der Plattform Palliative Care vorbereitet. Die GDK arbeitet in der Leitungsgruppe dieser Plattform mit.

### **Qualität und HTA**

Im Rahmen des Dialogs nationale Gesundheitspolitik haben die GDK und das EDI weiterhin die Entwicklungen zur Stärkung der Qualität in der Gesundheitsversorgung (inkl. der dazu laufenden Gesetzesvorlage) sowie die Arbeiten zur Überprüfung der WZW-Konformität bestimmter Leistungen (HTA) thematisiert. Die GDK ist nach wie vor Mitträgerin des Swiss Medical Board und an einer Koordination der entsprechenden Arbeiten zwischen Bund, Kantonen und den weiteren Partnern interessiert.

### **Weitere Strategien**

Zusammen mit dem Bund und den betreffenden Akteuren aus dem Gesundheitswesen hat sich die GDK mit einer nationalen Strategie zur Reduktion von Spital- und Pflegeheiminfektionen (Strategie NOSO), einer nationalen Strategie im Umgang mit seltenen Krankheiten sowie mit Umsetzungsfragen aus der Nationalen Krebsstrategie oder der Impfstrategie auseinandergesetzt.



# Fingerspitzengefühl



**JAHRESRECHNUNG**

	2016	2015
<b>ERTRAG</b>		
Kantonsbeiträge GDK	3 371 549	3 660 252
Kantonsbeiträge HSM	1 222 002	944 000
Bankzinsen	0	50
Auflösung Rückstellung HSM	0	111 608
Entschädigung für Sekretariat SwissDRG AG	25 000	25 000
Übrige Erträge (insb. Beiträge Kantone Umsetzung Art. 65/64a KVG)	77	389 017
<b>Total Ertrag</b>	<b>4 618 628</b>	<b>5 129 927</b>
<b>AUFWAND</b>		
<b>Zentralsekretariat GDK</b>		
Personal	1 563 300	1 599 280
Aufträge	98 502	69 656
Räume	152 076	152 836
Verwaltung	155 745	166 930
Entschädigungen/Spesen Konferenz	31 840	29 690
Entschädigungen/Spesen Kommissionen	8 793	20 286
Spesen Sekretariat	18 316	15 016
<b>Total Zentralsekretariat GDK</b>	<b>2 028 572</b>	<b>2 053 694</b>
Beiträge an Projekte und Institutionen	1 153 211	2 074 111
<b>Hochspezialisierte Medizin HSM</b>		
Personal HSM	614 910	513 163
Mandate HSM	131 629	415 187
Entschädigungen/Spesen BO HSM	7 900	9 165
Entschädigungen/Spesen FO HSM	53 323	97 559
Spesen Sekretariat HSM	12 274	20 534
Bildung Rückstellung HSM	401 966	0
<b>Total HSM</b>	<b>1 222 002</b>	<b>1 055 608</b>
<b>Total Aufwand ZS GDK und HSM</b>	<b>4 403 785</b>	<b>5 183 413</b>
Ausserordentlicher Aufwand	3	2
Ausserordentlicher Ertrag	1	0
<b>Aufwand-/Ertragsüberschuss</b>	<b>214 841</b>	<b>-53 489</b>

ZAHLEN 2016  
**BILANZ PER 31. DEZEMBER**

	2016	2015
<b>AKTIVEN</b>		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2 189 297	1 765 502
Debitoren	59 069	63 291
Transitorische Aktiven	30 109	12 890
Forderungen Verrechnung	246	1 867
Datenaustausch Prämienverbilligung	822 294	0
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>3 101 016</b>	<b>1 843 550</b>
Anlagevermögen		
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>31 874</b>	<b>34 625</b>
<b>Total Aktiven vor Reinverlust</b>	<b>3 132 889</b>	<b>1 878 175</b>
Reinverlust	0	53 489
<b>Total Aktiven</b>	<b>3 132 889</b>	<b>1 931 664</b>
<b>PASSIVEN</b>		
Fremdkapital		
Kreditoren	154 200	637 364
Transitorische Passiven	440 638	25 000
Verpflichtungen gegenüber Personal	14 592	16 642
Verpflichtungen Datenaustausch Prämienverbilligung	822 294	0
Rückstellung Ferien-/Überzeitguthaben Personal	50 109	60 518
Rückstellung HSM	547 441	145 474
Rückstellung NAREG	60 715	60 715
Rückstellung Umsetzung Krebsstrategie	20 000	50 000
Rückstellung Palliative Care/Demenz	98 661	91 861
Rückstellung Umsetzung Art. 64a KVG	235 533	316 733
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>2 444 183</b>	<b>1 404 308</b>
Eigenkapital		
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>473 866</b>	<b>527 354</b>
<b>Total Passiven vor Reingewinn</b>	<b>2 918 049</b>	<b>1 931 663</b>
Reingewinn	214 841	0
<b>Total Passiven</b>	<b>3 132 889</b>	<b>1 931 663</b>

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.

	2016	2015
OdASanté	210 000	210 000
eHealth	300 000	300 000
Swiss Medical Board	150 000	200 000
Palliative-Care- / Demenzprojekte <sup>1</sup>	50 000	50 000
ANRESIS (Antibiotikaresistenzprogramm)	0	183 000
Orphanet	25 000	90 000
Kinderkrebsregister	150 000	150 000
Umsetzung Art. 64a KVG <sup>2</sup>	81 200	389 017
Osteopathieprüfungen	98 211	282 094
Krebsstrategie <sup>3</sup>	80 000	80 000
Netzwerk Psychische Gesundheit	40 000	40 000
Arzneimitteldatenbank Pädiatrie	100 000	100 000

<sup>1</sup> inkl. Rückstellung von CHF 6800

<sup>2</sup> vollumfänglich durch Auflösung Rückstellung finanziert

<sup>3</sup> CHF 30 000 durch Auflösung Rückstellung finanziert

**MITGLIEDER VORSTAND, PLENARVERSAMMLUNG,  
BESCHLUSSORGAN HSM UND MITARBEITENDE ZENTRALESEKRETARIAT**



**Vorstand**

*stehend von links:*

Regierungsrat Martin Pfister, ZG  
Regierungsrat Guido Graf, LU  
Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH  
Regierungsrat Lukas Engelberger, BS  
Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI  
Regierungsrat Rolf Widmer, GL

*sitzend von links:*

Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD  
Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR  
Staatsrat Mauro Poggia, GE  
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE

*auf dem Bild fehlt:*

Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG

**Mitglieder**

Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH (Präsident)  
Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (Vizepräsidentin)  
Regierungsrätin Barbara Bär, UR  
Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI  
Regierungsrätin Maya Büchi-Kaiser, OW  
Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR  
Regierungsrat Lukas Engelberger, BS  
Frau Statthalter Antonia Fässler, AI  
Minister Jacques Gerber, JU  
Regierungsrat Peter Gomm, SO  
Regierungsrat Guido Graf, LU  
Staatsrat Laurent Kurth, NE  
Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD  
Regierungsrat Martin Pfister, ZG  
Staatsrat Mauro Poggia, GE  
Regierungsrat Christian Rathgeb, GR  
Regierungsrätin Franziska Roth, AG  
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE  
Regierungsrat Jakob Stark, TG  
Regierungsrätin Petra Steimen-Rickenbacher, SZ  
Regierungsrat Walter Vogelsanger, SH  
Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden, NW  
Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten, VS  
Regierungsrat Thomas Weber, BL  
Regierungsrat Matthias Weishaupt, AR  
Regierungsrat Rolf Widmer, GL

**Beschlussorgan Hochspezialisierte Medizin**

Regierungsrat Rolf Widmer, GL (Präsident)  
Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI (Vizepräsident)  
Regierungsrat Lukas Engelberger, BS  
Regierungsrat Guido Graf, LU  
Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG  
Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH  
Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD  
Regierungsrat Martin Pfister, ZG  
Staatsrat Mauro Poggia, GE  
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE

**Zentralesekretariat**

Michael Jordi, Zentralesekretär (100%)  
Stefan Leutwyler, stv. Zentralesekretär (100%)  
Pierre Bernasconi, Übersetzer (90%)  
Raphaël Brenner, Übersetzer HSM (50%)  
Philipp Chemineau, Übersetzer (40%, seit 1.10.2016)  
Christine Friedli, Sekretariat/Projektassistenz (90%)  
Matthias Fügi, Projektleiter (100%)  
Silvia Graf, Sekretariat/Projektassistenz (60%)  
Eva Greganova, Projektleiterin (90%)  
Annette Grünig, Projektleiterin (80%)  
Brigitta Holzberger, Rechtsdienst (50%)  
Kathrin Huber, Projektleiterin (90%)  
Markus Kaufmann, Projektleiter (50%, bis 30.11.2016)  
Stéphane Luyet, Projektleiter (bis 31.12.2016)  
Silvia Marti, Projektleiterin (70%, seit 1.6.2016)  
Daniela Schibli, Projektleiterin (60%, bis 30.4.2016)  
Georg Schielke, Projektleiter (90%)  
Katharina Schönbucher Seitz, Projektleiterin (90%, seit 1.11.2016)  
Jacqueline Strahm, Sekretariat/Projektassistenz (90%)  
Rebekka Strub, Projektassistenz (30%)  
Sabine Wichmann, Projektleiterin (100%)

**Hinweis**

Eine umfassende und aktuelle Liste von Delegierten und Mitgliedern der GDK in eigenen oder externen Gremien und Arbeitsgruppen finden Sie auf unserer Website unter [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Die GDK > GDK-Gremien.



Mittel gezielt einsetzen