



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

Jahresbericht 2018

DIE GDK – INTERESSENVERTRETERIN DER KANTONE**Thomas Heiniger**

Präsident GDK

Regierungsrat Kanton Zürich

Wer die täglichen Schlagzeilen zum schweizerischen Gesundheitswesen liest und wer sich parlamentarische Vorstösse vor Augen hält, fragt sich wohl hin und wieder: Muss das Gesundheitswesen ständig neu erfunden, muss die Gesundheitsversorgung immer wieder neu aufgegleist und das Gesundheitshaus neu gebaut werden? Nein – das ist meine Überzeugung. Die Bevölkerung ist mit der Versorgung sehr zufrieden. Allerdings sind angesichts der steigenden Belastung für die Prämien- und Steuerzahlenden sowie der Risiken und der Chancen, die die Zukunft mit sich bringt, immer wieder Sanierungsmassnahmen nötig. In meinen zwölf Jahren als Gesundheitsdirektor sowie als Vorstandsmitglied und schliesslich Präsident der GDK habe ich bei verschiedensten Renovationsprojekten mitgearbeitet. Wichtig war mir dabei immer: mehr Effizienz, mehr Transparenz. Und mehr Vorsorge.

Die Kantone haben in den letzten Jahren viel dazu beigetragen: mit der NCD-Strategie, den Listen ambulanter Spitaleingriffe, dem Swiss Medical Board zur Fokussierung auf sinnvolle Behandlungen, den Mengen- und Qualitätsvorgaben bei der Spitalplanung, dem Datenaustausch zur Koordination. Derzeit beherrschen AVOS und EFAS die Diskussion. Doch: Nicht nur «ambulant vor stationär» muss zum Kompass werden, sondern eine bessere Zusammenarbeit der immer spezialisierteren Leistungserbringer insgesamt im Sinne einer «integrierten Versorgung». Nicht nur die einheitliche Finanzierung der medizinischen Leistungen, sondern aller OKP-Versorgungsleistungen – auch der Pflegeleistungen von Spitex und in Heimen – baut Fehlanreize an den Versorgungsschnittstellen ab. Auch im Interesse der «integrierten Ver-

sorgung». Hier engagiert sich die GDK – gerade in ihrem Jubiläumsjahr 2019 – mit grosser Energie.

Eine gute Steuerung der Versorgung und Gleichbehandlung der Leistungserbringer braucht Transparenz über Kosten, Leistungen und Qualität. Zugegeben: In diesen Bereichen besteht noch Optimierungspotenzial. Mehr Transparenz braucht es auch bei den Spielregeln. Einerseits zwischen dem Kanton und den beauftragten oder finanzierten Gesundheitsinstitutionen. Andererseits auf Bundesebene: Das KVG ist als Sozialversicherungsgesetz zum intransparenten Sammeltopf von allerlei Gesundheitsregulierungen verkommen und vermischt vielerorts Zuständigkeiten, Aufgaben und Kompetenzen. Ein «Gesundheitsgesetz» des Bundes, das seinen Namen zu Recht trägt, tut statt des heutigen und neben einem entschlackten, reinen «Krankenversicherungsgesetz» Not. Das würde Ordnung und Klarheit schaffen. So erhielte auch die Vorsorge den verdienten Platz. Das heutige Allerwelts-KVG ist zu sehr auf Krankheitsbehandlung ausgerichtet.

Es ist klar: In einem Milliarden-Gesundheitsmarkt werden viele Partikularinteressen vertreten. Jeder hofft, unter der Bundeshauskuppel seine Interessen durchsetzen zu können. Arbeiten zur Entwicklung, zur Verbesserung des Systems sollten stets mit den Kantonen zusammen angestrebt werden. Sie – «wir» – sind letztlich für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zuständig. Die Kantone haben die Interessen ihrer Bürgerinnen und Bürger als Prämien- und Steuerzahlende abzuwägen und sie tun das auch. Die GDK muss dabei auch in Zukunft als geeinte Vertreterin der so unterschiedlichen Kantone die prominente Rolle spielen.



Nötige Steuerungsinstrumente

Ziel muss sein, die Versorgung zu optimieren und die Kosten zu dämpfen. Deshalb müssen die Kantone – unabhängig von EFAS – über Steuerungsinstrumente verfügen bei der Zulassung von Leistungserbringern, aber auch hinsichtlich Leistungsmengen und Qualität. Die Verknüpfung der Zulassungssteuerung mit EFAS im Parlament hat deshalb

Die GDK hat in der Frage der «einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS) mit konkreten Vorschlägen den Weg aus der Sackgasse aufgezeigt. In ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative «Einführung des Monismus» der zuständigen Nationalratskommission (SGK-NR) wird festgehalten, dass das Geschäft noch auf den Operationstisch gehört, um Überlebenschancen zu haben. Das Kernstück der Operation ist der Einbezug der Pflegekosten in ein zukünftig einheitliches Finanzierungsmodell. Eingeschlossen sind in diesem Modell demnach die stationären und ambulanten Leistungen in Spitälern, die medizinischen Leistungen von frei praktizierenden Ärzten sowie die medizinischen und pflegerischen Leistungen in Pflegeheimen und durch die Spitex. Die Effektivität und die Effizienz der KVG-Gesundheitsleistungen kann erhöht werden, wenn sich die einheitliche Finanzierung über die gesamte Versorgungskette erstreckt.

Die GDK-Plenarversammlung vom Mai 2018 in Braunwald (GL) hat aber auch weitere Anforderungen an ein einheitliches Finanzierungsmodell geknüpft. Die finanzielle Belastung der einzelnen Kantone und deren Steuerzahler muss im Übergang zur einheitlichen Finanzierung überprüfbar kostenneutral sein. So müssen die Kantone über ein Controlling in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten und stationären Leistungen verfügen. Nationale Tariforganisationen, bestehend aus den Tarifpartnern und den Kantonen, müssen im ambulanten und stationären Bereich für die Erarbeitung und Pflege von zweckmässigen Tarifstrukturen sorgen.

den Wunsch der GDK, dass die Kantone rasch, bedarfsbezogen und praktikabel auf eine Überversorgung reagieren können, weiter auf die lange Bank geschoben.

Die GDK hat die Initiative ergriffen, die Spitzen der grossen Dachverbände der Leistungserbringer (H+ und FMH) und der Krankenversicherer (santésuisse und curafutura) an einen Tisch zu bringen, um ein kohärentes Reformpaket zu schnüren, bei welchem Finanzierung, Tarifierung und Steuerung aufeinander abgestimmt zu einer effizienteren und kostengünstigeren Versorgung führen. Nur mit einem gemeinsamen Vorgehen lassen sich Reformen realisieren, die auch politisch tragfähig sind.

Erfolgreicher «Laborföderalismus»

Die Kantone und die GDK haben mit ihren Listen für ambulante Eingriffe im Spital bereits den Weg für eine effizientere Versorgung gewiesen. In insgesamt zehn Kantonen bestehen Vorgaben, wo immer medizinisch angezeigt, kostengünstigere ambulante anstatt teurere stationäre Eingriffe vorzunehmen. Für die restlichen 16 Kantone gilt seit 1. Januar 2019 die schweizweite Regelung in der Leistungsverordnung (KLV), welche sechs Eingriffe beinhaltet. Hier hat sich gezeigt, welche positive Impulse der «Laborföderalismus» geben kann.

4 PFLEGEFINANZIERUNG

GROSSE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE KANTONE

Im Bereich der Langzeitpflege und der Pflegefinanzierung waren die Kantone 2018 mit verschiedenen Problemen und Weichenstellungen gefordert. Der GDK-Vorstand hat eine neue Projektgruppe Langzeitpflege eingesetzt. Die Projektgruppe erarbeitet Vorschläge zum Vorgehen und zur Positionierung zuhanden der Kommission Vollzug KVG und des GDK-Vorstands und stärkt die Fachkompetenz des Zentralsekretariats der GDK im Themenbereich Langzeitpflege.

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Die Ausgaben der Kantone und Gemeinden für die Pflege im Pflegeheim und zu Hause insgesamt haben sich innert sieben Jahren mehr als verdoppelt. Betragen sie 2008 noch 1,3 Milliarden Franken, waren es 2014 bereits 2,7 Milliarden Franken. Zu diesem Ergebnis kommt die 2018 abgeschlossene Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, welche 2011 in Kraft getreten ist. Die Kantone und Gemeinden wurden durch den Wechsel zum neuen Finanzierungsregime stark belastet und haben zudem die Kostenentwicklung der Pflege der letzten Jahre getragen. Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die Pflegeleistungen sind seit 2011 unverändert geblieben.

KLV-Änderung (Kostenneutralität und Bedarfsermittlung)

Vor diesem Hintergrund lehnt die GDK die vom Bundesrat 2018 vorgeschlagene Senkung der OKP-Beiträge an Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen entschieden ab. Stattdessen fordert sie in ihrer Stellungnahme vom 27. August 2018 zur Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Kostenneutralität und Bedarfsermittlung) signifikante Erhöhungen aller Beiträge nach Art. 7a KLV (für Pflegeleistungen von Spitex, freiberuflichen Pflegefachpersonen und Pflegeheimen). Zu den vorgeschlagenen KLV-Änderungen rund um die Bedarfsermittlung nimmt



die GDK grundsätzlich positiv Stellung. Sie begrüsst insbesondere, dass Pflegefachpersonen mehr Verantwortung tragen sollen, will aber eine Mengenausweitung verhindern, indem der Ärztin / dem Arzt ein «Vetorecht» gegen zu hoch veranschlagte Pflegestunden eingeräumt wird.

Pflegematerialien und Restfinanzierung

Seit Anfang 2018 sind Pflegeheime, Spitex-Betriebe und freiberufliche Pflegefachpersonen in einer schwierigen Situation. Das Bundesverwaltungsgericht entschied, dass Pflegematerialien im Betrag von gegen 100 Millionen Franken durch die Krankenversicherung auf der Grundlage der geltenden Bundesverordnung nicht separat vergütet werden können. Die GDK wehrt sich dagegen, dass nun auch noch die Materialkosten durch Kantone und Gemeinden getragen werden müssen, und fordert eine Anpassung der Bundesverordnung, welche die Finanzierung des Pflegematerials durch die OKP festschreibt. Sie unterstützt denn auch die entsprechenden Vorstösse im Parlament.

Die GDK hat im Weiteren das Bundesgerichtsurteil vom 20. Juli 2018 (9C_446/2017) zur Restfinanzierung analysiert und festgehalten, dass jeder Kanton in der Verantwortung ist, sicherzustellen, dass ungedeckte Pflegekosten nicht den Patientinnen und Patienten belastet werden. Für die GDK ergibt sich aus dem Urteil kein Handlungsbedarf.



Schweizweit einheitlich definiertes Versorgungsangebot

Gleichzeitig mit den allgemeinen Empfehlungen hat die GDK-Plenarversammlung auch eine neue Empfehlung zur Anwendung des Spitalleistungsgruppenkonzepts im Rahmen der kantonalen Spitalplanung ausgesprochen. Damit wird eine wichtige Grundlage für schweizweit möglichst einheitliche Leistungsauf-

träge an die Spitäler gelegt und die Vergleichbarkeit der Angebote und der Qualitätsanforderungen für die Spitäler sichergestellt. Das Konzept wird weiterhin von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich weiterentwickelt. Der Einbezug der Kantone wird künftig aber noch gestärkt.

Die Spitalplanung ist eine der Kernkompetenzen und -aufgaben der Kantone und stellt diese vor allem bei der interkantonalen Koordination vor grosse Herausforderungen. Die Kantone haben sich 2018 unter dem Dach der GDK intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und greifbare Resultate hervorgebracht.

Totalrevidierte GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung

An der GDK-Plenarversammlung vom 25. Mai 2018 ist es gelungen, eine neue Fassung der seit 2009 bestehenden GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung zu verabschieden. Damit wurde ein mehr als zwei Jahre dauernder, intensiver Revisionsprozess abgeschlossen. Die neuen GDK-Empfehlungen stärken den Bedarf als Kriterium für die Auswahl der Spitäler für einen Listenplatz. Sie zeigen ausserdem auf, mit welchen Instrumenten die Kantone einer medizinisch nicht begründbaren Ausweitung von Spitalkapazitäten entgegenwirken können. Und: Die Empfehlungen halten fest, dass die Kantone bei der Vergabe der Leistungsaufträge an Spitäler Lohnobergrenzen festlegen und mengenabhängige Boni untersagen können. Mit all diesen Aspekten nehmen die Kantone die Forderung nach einer effizienten Versorgung auf und münzen sie in ein konkretes Instrumentarium für die Planung um.

Die Empfehlungen zielen darauf ab, die kantonalen Spitalplanungen möglichst harmonisiert weiterzuentwickeln. Damit wird verhindert, dass die Kantone «aneinander vorbeiplanen». Das zahlt sich für den Patienten aus Versorgungssicht aus. Eine gut koordinierte Planung rechnet sich letztlich auch für die Prämien- und Steuerzahlenden.

Interkantonale Kooperation ganz konkret

An der zweiten Plenarversammlung im November 2018 hat die GDK das Thema nochmals aufgegriffen. Anhand konkreter Beispiele der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie der Region Ostschweiz wurde aufgezeigt, welche Chancen und Herausforderungen es mit sich bringt, wenn die Kantonsregierungen bei der Spitalplanung enger zusammenarbeiten wollen. Das Beispiel beider Basel zeigt auch auf, wo direktdemokratische Grenzen von raschen Fortschritten liegen können.

Die Kantone haben mit dem Themenschwerpunkt Spitalplanung 2018 bekräftigt, dass sie es ernst meinen mit einer engeren Abstimmung und Harmonisierung der Spitalplanung. Sie wollen ihre verfassungsmässige Verantwortung für eine effiziente Gesundheitsversorgung wahrnehmen und sich dabei noch stärker koordinieren. Die Bestrebungen des Bundes, die Planungsvorgaben an die Kantone auszuweiten, hat die GDK denn Ende 2018 auch sehr kritisch beurteilt.

6 HOCHSPEZIALISIERTE MEDIZIN HSM **WEITERE ZUTEILUNGEN NACH ZWEISTUFIGEM PLANUNGSVERFAHREN**

Die Kantone arbeiten weiterhin mit Hochdruck an der gemeinsamen Planung der hochspezialisierten Medizin. Damit setzen sie sich für eine national koordinierte, qualitativ hochstehende Spitzenmedizin für die Schweizer Bevölkerung ein. Im Berichtsjahr konnten weitere Leistungsaufträge nach dem zweistufigen Planungsverfahren – zuerst Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin, danach Bewerbung und Zuteilung von Leistungsaufträgen – erteilt werden.

Im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen hat das HSM-Beschlussorgan neue Zuteilungen beschlossen. Zehn Zentren hatten sich für einen Leistungsauftrag beworben, acht bisherige und zwei Neubewerber. Alle zehn Bewerber haben einen Leistungsauftrag erhalten, und zwar aus versorgungspolitischen Gründen: Bei Hirnschlägen ist eine möglichst rasche Behandlung essenziell, um Folgeschäden zu begrenzen. Das neue Zentrum in Luzern deckt nun die Zentralschweiz ab, dasjenige in Zürich stellt ausreichende Kapazitäten für die Grossregion sicher. Die beiden neuen Zentren müssen zeigen, dass sie 2018 und 2019 die definierten Mindestfallzahlen erreichen, sonst entfällt der Leistungsauftrag drei Jahre nach Inkrafttreten des Zuteilungsbeschlusses wieder.

Weiter konnten die Reevaluationen für zwei weitere etablierte HSM-Bereiche abgeschlossen werden. Im Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurden die Leistungsaufträge der bisherigen drei Zentren erneuert. Auch im Bereich der Organtransplantationen bei Erwachsenen erhielten die bisherigen sechs Zentren erneut einen Leistungsauftrag. Neubewerbungen sind bei beiden Bereichen keine eingegangen.

Weitere Arbeiten bezüglich Zuteilungsverfahren

Die Arbeiten im Bereich der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie wurden weitergeführt. Anfang des Jahres erfolgte die Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Leistungszuteilung. 78 Anhörungsteilnehmende reichten ihre



© Adobe Stock - gpointstudio

Stellungnahmen ein. Diese wurden in der Folge sorgfältig geprüft. Im November wurde ein Entwurf des Schlussberichts mit den vorgeschlagenen Leistungszuteilungen vom HSM-Fachorgan verabschiedet. Die Zuteilung der Leistungsaufträge ist für Anfang 2019 vorgesehen.

Auch bei der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurde die Anhörung durchgeführt und ausgewertet. Die definitiven Zuteilungen sollen ebenfalls 2019 erteilt werden.

Neue Bereiche

Daneben hat sich das HSM-Fachorgan auch mit neuen Bereichen beschäftigt und die Zuordnungsberichte zu komplexen Bereichen der Urologie sowie den Herzunterstützungssystemen zur Vernehmlassung freigegeben. Beide Vernehmlassungen sollen 2019 durchgeführt werden. Auch in der Gynäkologie sind Vorarbeiten zur Regelung komplexer Tumore erfolgt.



entsprechende Empfehlungen. 2018 suchte das SMB mit Unterstützung der GDK verstärkt die Zusammenarbeit mit dem BAG, welches ebenfalls ein HTA-Programm führt.

Ein Bundesgerichtsentscheid zu Berichts- und Lernsystemen (CIRS) führte in gewissen Spitälern zu Verunsicherung, weil der Entscheid die Einsicht von Strafverfolgungsbehörden

Die GDK setzte sich im Jahr 2018 in verschiedenen Themenbereichen für die Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ein.

Qualitätssicherung voranbringen

Mit Befriedigung hat die GDK zur Kenntnis genommen, dass die Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» am 11. Juni 2018 vom Nationalrat verabschiedet wurde. Das Geschäft wurde in der Folge vom Ständerat behandelt. Die GDK hat sich deshalb mit einem Schreiben an die Ständerätinnen und Ständeräte der zuständigen Kommission gewandt, um auf die Anliegen der Kantone aufmerksam zu machen. Auch 2019 will die GDK darauf hinwirken, dass die Vorlage endlich von beiden Räten abschliessend beraten wird und die Umsetzung in Angriff genommen werden kann.

Die GDK-Begleitgruppe «Qualitätssicherung im Spital» hat sich im Jahr 2018 zu drei Sitzungen getroffen. Die Begleitgruppe dient insbesondere dazu, sich über konkrete Qualitätsaktivitäten in den Kantonen auszutauschen. An den Sitzungen werden aber auch Neuigkeiten und Projekte verschiedener nationaler Organisationen im Qualitätsbereich thematisiert. So diskutierte die Begleitgruppe im Berichtsjahr beispielsweise die Entwicklungen des Vereins ANQ und verfolgte die progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Seit 2010 setzt sich die GDK im Rahmen des Swiss Medical Board (SMB) für Health Technology Assessments (HTA) ein. Dabei überprüft das SMB das Kosten-Nutzen-Verhältnis medizinischer Behandlungen und veröffentlicht

ins CIRS stützte. Als Reaktion auf diese Situation hat die GDK den Kantonen Dokumente der Stiftung Patientensicherheit Schweiz für das Betreiben von CIRS-Systemen zur Verfügung gestellt, die den Spitälern und Kliniken zur Unterstützung weitergeleitet werden konnten.

Revision der GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Als Tarifgenehmigungs- und Festsetzungsbehörden können sich die Kantone seit 2012 für die Ermittlung von kostenbasierten und gesetzeskonformen Spitaltarifen auf die GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung abstützen. Nach der letzten grösseren Überarbeitung des Dokuments im Jahr 2015 hat der GDK-Vorstand am 1. März 2018 eine teilweise revidierte Version verabschiedet. Damit hat die GDK ihre Anstrengungen fortgesetzt, die Transparenz bei der Spitalfinanzierung zu erhöhen.

Verschiedene Entwicklungen machen heute eine umfassende Prüfung, Aktualisierung und eine umsichtige materielle Weiterentwicklung der Empfehlungen notwendig. Dazu gehören die neuere Rechtsprechung in Sachen Wirtschaftlichkeitsprüfung in Tarifverfahren, Erkenntnisse aus verschiedenen Analysen der Spitalkostendaten (GDK-Datenpool) der vergangenen Jahre sowie die laufenden Vorbereitungen für eine erstmalige Veröffentlichung von schweregradbereinigten Fallkosten aus der Akutsomatik im Rahmen von Art. 49 Abs. 8 KVG, welche der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen für 2020 vorsieht. Die revidierten Empfehlungen werden voraussichtlich Anfang 2020 vorliegen.

8 ZUSAMMENARBEIT BUND–KANTONE AUSGEWÄHLTE THEMEN IM FOKUS

Im Rahmen des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik» konnten die Kantone den Austausch mit dem Bund weiterhin eng pflegen und wichtige gemeinsame Anliegen vorantreiben. Das Themenspektrum war auch 2018 breit: Der Dialog beschäftigte sich unter anderem mit der Umsetzung der Nationalen Strategie gegen Krebs, mit Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenversicherung und nicht zuletzt mit den aktuellen Herausforderungen in der Pflegefinanzierung und Langzeitpflege. Weil noch nicht alle Massnahmen des Aktionsplans «Mehr Organe für Transplantationen» vollständig umgesetzt werden konnten, hat der Dialog im Mai 2018 entschieden, den Aktionsplan bis Ende 2021 weiterzuführen.

Auf politischer wie auch auf operativer Ebene wurden die Arbeiten in zwei Schwerpunktbereichen gemeinsam vorangetrieben.

Strategie eHealth Schweiz 2.0

Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers (EPD) bildete auch 2018 einen Schwerpunkt in der Zusammenarbeit von Bund und Kantonen. Nachdem im März 2018 die Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022 durch den «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» verabschiedet wurde, erfolgte im November die Verabschiedung des Massnahmenplans durch die GDK-Plenarversammlung. Der Massnahmenplan wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen erstellt. Durch die Verabschiedung der Strategie und der Massnahmen eHealth 2.0 unterstreichen Bund und Kantone, dass für sie die Digitalisierung ein zentrales Instrument für das Erreichen wichtiger gesundheitspolitischer Ziele ist, namentlich in den Bereichen koordinierte Versorgung, Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Effizienz und Interprofessionalität sowie Gesundheitskompetenz. Die Strategie umfasst insgesamt 25 Ziele in drei Handlungsfeldern und soll vor allem dazu beitragen, das EPD einzuführen und zu verbreiten sowie die Digitalisierung



rund um das EPD zu koordinieren. Die Umsetzung der meisten Ziele erfolgt durch Bund, Kantone und eHealth Suisse.

Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Die Trägerschaft, bestehend aus dem Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz und der GDK, wählte für das zweite Umsetzungsjahr der NCD-Strategie 2017–2024 den Themenschwerpunkt «Chancengerechtigkeit». Dieser Jahresschwerpunkt wurde durch Veranstaltungen, Aktivitäten und Publikationen sichtbar.

Aus Sicht der Kantone waren zum einen die unter den Finanzgebern abgeglichenen Grundlagen für kantonale Präventionsprogramme von Interesse. Schliesslich verfügen mittlerweile 23 Kantone über ein kantonales Aktionsprogramm – insbesondere im Bereich Ernährung und Bewegung für Kinder und Jugendliche. Zum anderen war der neu lancierte Förderfonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung» im Fokus.

Auf übergeordneter Ebene standen das Kommunikationskonzept sowie das Monitoring-System auf der Agenda. In den drei Massnahmenbereichen wurden unter anderem die Austauschplattformen für kantonale Fachpersonen neu konzipiert, die erste Plattform «Selbstmanagement-Förderung» durchgeführt und die institutionelle Plattform «Betriebliches Gesundheitsmanagement» gegründet.

Perspektiven ändern



JAHRESRECHNUNG

	2018	2017
	CHF	CHF
ERTRAG		
Kantonsbeiträge GDK	3 371 550	3 371 548
Kantonsbeiträge HSM	1 222 000	1 222 001
Kantonsbeiträge Umsetzung Art. 64a KVG	0	25 000
Entschädigung für Sekretariat SwissDRG AG	25 000	25 000
Auflösung Rückstellungen GDK	50 254	61 043
Übrige Erträge	2 716	4 162
Total Ertrag	4 671 520	4 708 754
AUFWAND		
Zentralsekretariat GDK		
Personal	1 660 581	1 575 692
Aufträge	92 042	54 600
Räume	173 089	166 484
Verwaltung	207 761	167 363
Entschädigungen/Spesen Konferenz	32 459	28 955
Entschädigungen/Spesen Kommissionen	16 478	14 188
Spesen Sekretariat	12 804	13 743
Total Zentralsekretariat GDK	2 195 215	2 021 025
Beiträge an Projekte und Institutionen	1 145 635	1 202 710
Bildung Rückstellung GDK	0	60 000
Hochspezialisierte Medizin HSM		
Personal HSM	720 709	687 593
Mandate HSM	100 329	131 345
Entschädigungen/Spesen BO HSM	3 790	7 384
Entschädigungen/Spesen FO HSM	81 998	84 013
Spesen Sekretariat HSM	9 815	11 923
Bildung Rückstellung HSM	305 359	299 744
Total HSM	1 222 000	1 222 001
Total Aufwand ZS GDK und HSM	4 562 850	4 505 736
Ausserordentlicher Aufwand	3	0
Ausserordentlicher Ertrag	14 531	0
Aufwand-/Ertragsüberschuss	123 198	203 018

ZAHLEN 2018
BILANZ PER 31. DEZEMBER

	2018	2017
	CHF	CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	2 447 093	2 301 437
Debitoren	139 214	60 059
Transitorische Aktiven	52 489	36 079
Forderungen Verrechnung	448	641
Datenaustausch Prämienverbilligung	835 872	813 884
Datenaustausch Art. 64a KVG	187 796	0
Total Umlaufvermögen	3 662 912	3 212 099
Anlagevermögen		
Total Anlagevermögen	37 790	32 999
Total Aktiven vor Reinverlust	3 700 702	3 245 098
Reinverlust	0	0
Total Aktiven	3 700 702	3 245 098
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kreditoren	266 221	215 676
Transitorische Passiven	6 615	1 223
Verpflichtungen gegenüber Personal	2 791	9 071
Verpflichtungen Datenaustausch Prämienverbilligung	835 872	813 884
Verpflichtungen Datenaustausch Art. 64a KVG	187 796	0
Rückstellung Ferien-/Überzeitguthaben Personal	52 320	52 469
Rückstellung HSM	1 152 543	847 185
Rückstellung NAREG	60 715	60 715
Rückstellung Umsetzung Krebsstrategie	80 000	80 000
Rückstellung Palliative Care/Demenz	40 907	91 161
Rückstellung Umsetzung Art. 64a KVG	0	181 990
Total Fremdkapital	2 685 780	2 353 373
Eigenkapital		
Total Eigenkapital	891 725	688 707
Total Passiven vor Reingewinn	3 577 505	3 042 080
Reingewinn	123 198	203 018
Total Passiven	3 700 702	3 245 098

12 ZAHLEN 2018
PROJEKTBEITRÄGE

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



© shutterstock.com – Robert Kneschke

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.

	2018	2017
	CHF	CHF
OdASanté	255 000	232 500
eHealth	300 000	300 000
Swiss Medical Board	50 000	100 000
Palliative-Care- / Demenzprojekte ¹	50 254	7 500
Umsetzung Strategie Seltene Krankheiten	53 000	23 000
Kinderkrebsregister	150 000	150 000
Umsetzung Art. 64a KVG ¹	0	78 543
Osteopathieprüfungen	167 381	111 166
Krebsstrategie	80 000	80 000
Netzwerk Psychische Gesundheit	40 000	40 000
Arzneimitteldatenbank Pädiatrie	0	80 000

¹ durch Auflösung Rückstellung finanziert

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



Vorstand

von links:

Regierungsrat Guido Graf, LU
Staatsrat Mauro Poggia, GE
Regierungsrat Martin Pfister, ZG
Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG
Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH
Regierungsrat Lukas Engelberger, BS
Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD
Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI
Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR
Regierungsrat Rolf Widmer, GL

auf dem Bild fehlt:

Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE

Mitglieder

Regierungsrat Thomas Heiniger, ZH (Präsident)
Regierungsrätin Heidi Hanselmann, SG (Vizepräsidentin)
Regierungsrätin Barbara Bär, UR
Staatsrat Paolo Beltraminelli, TI
Regierungsrätin Michèle Blöchliger-Meyer, NW (ab 1.7.2018)
Regierungsrätin Maya Büchi-Kaiser, OW
Staatsrätin Anne-Claude Demierre, FR
Regierungsrat Lukas Engelberger, BS
Frau Statthalter Antonia Fässler, AI
Minister Jacques Gerber, JU
Regierungsrat Guido Graf, LU
Staatsrat Laurent Kurth, NE
Staatsrat Pierre-Yves Maillard, VD
Regierungsrat Peter Peyer, GR (ab 1.1.2019)
Regierungsrat Martin Pfister, ZG
Staatsrat Mauro Poggia, GE
Regierungsrat Christian Rathgeb, GR (bis 31.12.2018)
Regierungsrätin Franziska Roth, AG
Regierungsrätin Susanne Schaffner, SO
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE
Regierungsrat Jakob Stark, TG
Regierungsrätin Petra Steimen-Rickenbacher, SZ
Regierungsrat Walter Vogelsanger, SH
Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden, NW (bis 30.6.2018)
Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten, VS
Regierungsrat Thomas Weber, BL
Regierungsrat Matthias Weishaupt, AR
Regierungsrat Rolf Widmer, GL

Zentralsekretariat

Michael Jordi, Zentralsekretär
Kathrin Huber, stv. Zentralsekretärin
Annette Grünig, Leiterin Interne Dienste/Projektleiterin
Krisztina Beer, Projektleiterin
Pierre Bernasconi, Übersetzer (bis 30.9.2018)
Raphaël Brenner, Übersetzer HSM
Philipp Chemineau, Übersetzer
Florian Eberhard, Projektassistenz HSM
Matthias Fügen, Projektleiter HSM
Silvia Graf, Sekretariat/Projektassistenz
Seraina Grünig, Projektleiterin
Brigitta Holzberger, Rechtsdienst
Liana Maman Benziger, Übersetzerin (ab 15.9.2018)
Silvia Marti Lavanchy, Projektleiterin
Diana Müller, Projektleiterin
Florian Remund, wissenschaftliche Projektassistenz HSM
Katharina Schönbucher Seitz, Projektleiterin HSM
Sivalini Sivasubramaniam, Mitarbeiterin Sekretariat
(ab 15.11.2018)
Laura Stauffer, Sekretariat/Projektassistenz HSM
Jacqueline Strahm, Direktionsassistenz/Sekretariat
Sabine Wichmann, Projektleiterin HSM
Magdalena Wicki Martin, Projektleiterin

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

Hinweis

Eine umfassende und aktuelle Liste von Delegierten und Mitgliedern der GDK in eigenen oder externen Gremien und Arbeitsgruppen ist zu finden auf unserer Website unter www.gdk-cds.ch > Die GDK > Gremien.

Genau hinschauen

