



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

Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen

SGGP-Tagung, 2. April 2019, Bern

Michael Jordi

Zentralsekretär GDK

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



Aus der SGGP-Publikation Nr. 135

«Mit EFAS wird die hausärztlich koordinierte Versorgung nochmals richtig durchstarten und möglicherweise zum Mehrheitsmodell in der Schweiz werden» (329)

«Es fehlt noch die Anpassung der Rahmenbedingungen, allen voran die Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS)» (312)

«EFAS honoriert effiziente Patientensteuerung.» Die duale Finanzierung «verhindert effiziente Behandlungsprozesse und schmälert die positiven Anreize zur koordinierten Versorgung. Sie verhindert das Denken in Behandlungsketten.» (253/4)

«EFAS könnte Tarifblockade lösen» (256)

«Einheitliche Finanzierung fördert die Betreuung chronisch Kranker» (257)

.....etc.





Gedanken zu EFAS

- Hoffnungen und Wirklichkeit
- Anforderungen aus Sicht der Kantone
- Integrierte Versorgung ohne Langzeitpflege und Spitex?
- EFAS und ambulante Steuerung
- Rolle der Tarife und Tarifstrukturen







Rollen

- Leistungserbringer: Hauptakteur, Vernetzer
Innovator
- Kanton: kann Anstösse geben, Fazilitator,
Vermittler, Koordinator, Leistungsbesteller,
Finanzierer, Innovator
- Krankenversicherer: Fazilitator, Finanzierer,
Innovator
- Patient: Hauptakteur, Innovator



GDK setzt einen Schwerpunkt für die integrierte Versorgung

Hauptziele:

- Einen Leitfaden für Kantone entwickeln
- Integrierte Versorgung beim Kanton und den Versorgungspartnern verankern (übergeordnet)
- Grundversorgung in ländlichen Gebieten gewährleisten
- Behandlung und Betreuung von chronisch und mehrfach kranken Menschen verbessern

Kantone können Rollen im Bereich der Steuerung, Regulierung, Finanzierung und Kommunikation wahrnehmen



1. Beispiel Massnahmen:

Regulierung

Beispiel Handlungsfeld «übergeordnet»:

Der Kanton entwickelt eine gesundheitspolitische Gesamtplanung.

Beispiel Praxisfeld 1:

Der Kanton schafft Rahmenbedingungen für bevölkerungsorientierte Versorgungsstrukturen wie Gesundheitszentren und regionale Versorgungsnetze. In diesen werden neue, zweckmässige Aufgabenteilungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen etabliert.



2. Beispiel Massnahmen:

Finanzen

Beispiel Handlungsfeld «übergeordnet»:

Der Kanton schliesst Leistungsverträge mit Institutionen oder Organisationen ab, die Personengruppen mit speziellen Versorgungsbedürfnissen integriert behandeln und betreuen.

Beispiel Praxisfeld 2:

Der Kanton unterstützt die Früherkennung und Frühintervention bei jungen Patienten mit chronischen Krankheiten, die auf lange Sicht erhebliche Kosten verursachen.



3. Beispiel Massnahmen:

Kommunikation

Beispiel Handlungsfeld «übergeordnet»:

Der Kanton führt regelmässig Vernetzungsanlässe für die Versorgungspartner durch.

Beispiel Praxisfeld 2:

Er fördert die Verbreitung des Elektronischen Patientendossiers (EPD), damit Leistungserbringer ihre Behandlungsschritte besser aufeinander abstimmen und Patienten besser mitwirken können.