



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung

Erläuterung der Massnahme «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» (Geschäft 22.062 Revision KVG)

23. November 2022
Dr. Salome von Greyerz



Ausgangspunkt: Gesundheit 2020



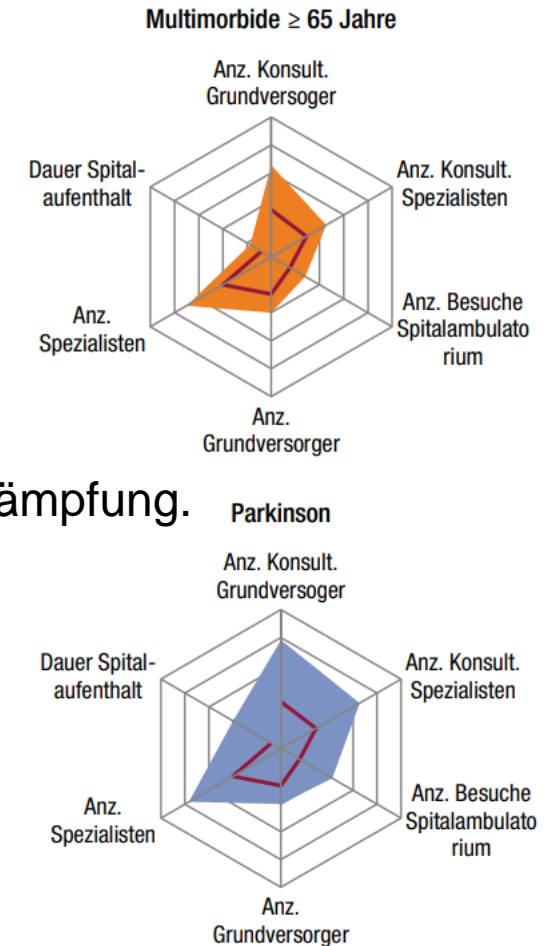
Gesundheit 2020: Förderung der Koordinierten Versorgung (1/2)

Ausgangslage (Herbst 2014)

- ❖ 10% der Bevölkerung beanspruchen 70 bis 80% der erbrachten Gesundheitsleistungen.
- ❖ Studien zeigen grossen Handlungsbedarf für einzelne Patientengruppen, die eine Vielzahl von teuren Gesundheitsleistungen beanspruchen.
- ❖ Keine Bundeszuständigkeit für die Gesundheitsversorgung; «Weiterentwicklung» nur indirekt über KVG möglich.
- ❖ Fokus auf Qualitätsverbesserungen richten und nicht (primär) auf Kostendämpfung.

Zielgruppe:

- ❖ Im Fokus stehen ältere und/oder mehrfachkranke Patientinnen und Patienten, die viele Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen.



Gesundheit 2020: Förderung der Koordinierten Versorgung (2/2)

Vorgehensplan (2015ff.):

- ❖ **Krankheitsspezifische Massnahmen:**
Weiterführung der laufenden Strategien zu Krebs bzw. Demenz, der Plattform Palliative Care sowie der Massnahmen im Bereich Psychiatrie.
- ❖ Verbesserung der **koordinierten Versorgung** für **ausgewählte Patientengruppen**, die viele unterschiedliche und aufwendige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.
- ❖ Verbesserung der **Rahmenbedingungen** wie Förderung der Digitalisierung, interprofessionelle Zusammenarbeit etc.



- **Erarbeitung der Massnahme «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» für das Kostendämpfungsmassnahmenpaket II**
(in Übereinstimmung mit der entsprechenden Massnahme aus dem Bericht der Expertengruppe)



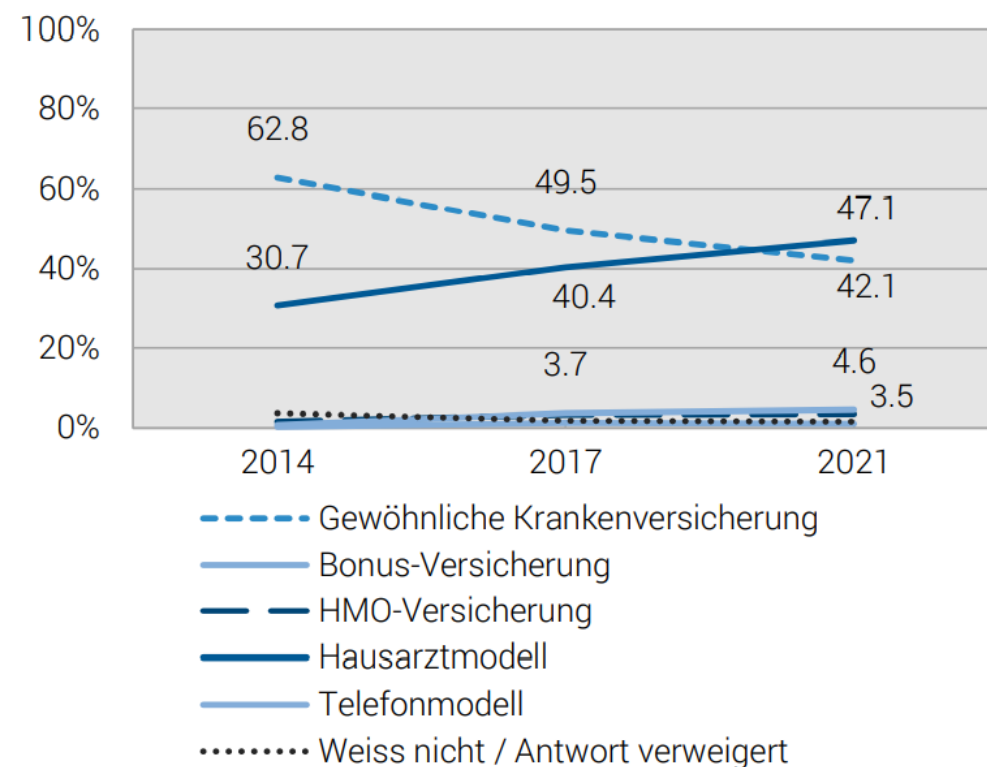
Gesundheit 2030



Koordinierte Versorgung: Wo stehen wir heute?

- ❖ Die Entwicklung geht seit vielen Jahren in Richtung «koordinierte, interprofessionelle Versorgung»
- ❖ **Aber:** Heterogene Situation, einzelne Modelle und Projekte in allen Landesteilen
- ❖ Wenig «echte» koordinierte Versorgung – viele besondere Versicherungsformen sind primär Gatekeeping-Modelle.
- ❖ Versicherte über 65 Jahren wählen weniger häufig eine besondere Versicherungsform als jüngere Versicherte.

G 4.1 Krankenversicherungsmodelle, Wohnbevölkerung 65+, zeitlicher Vergleich, Schweiz, 2014, 2017 und 2021

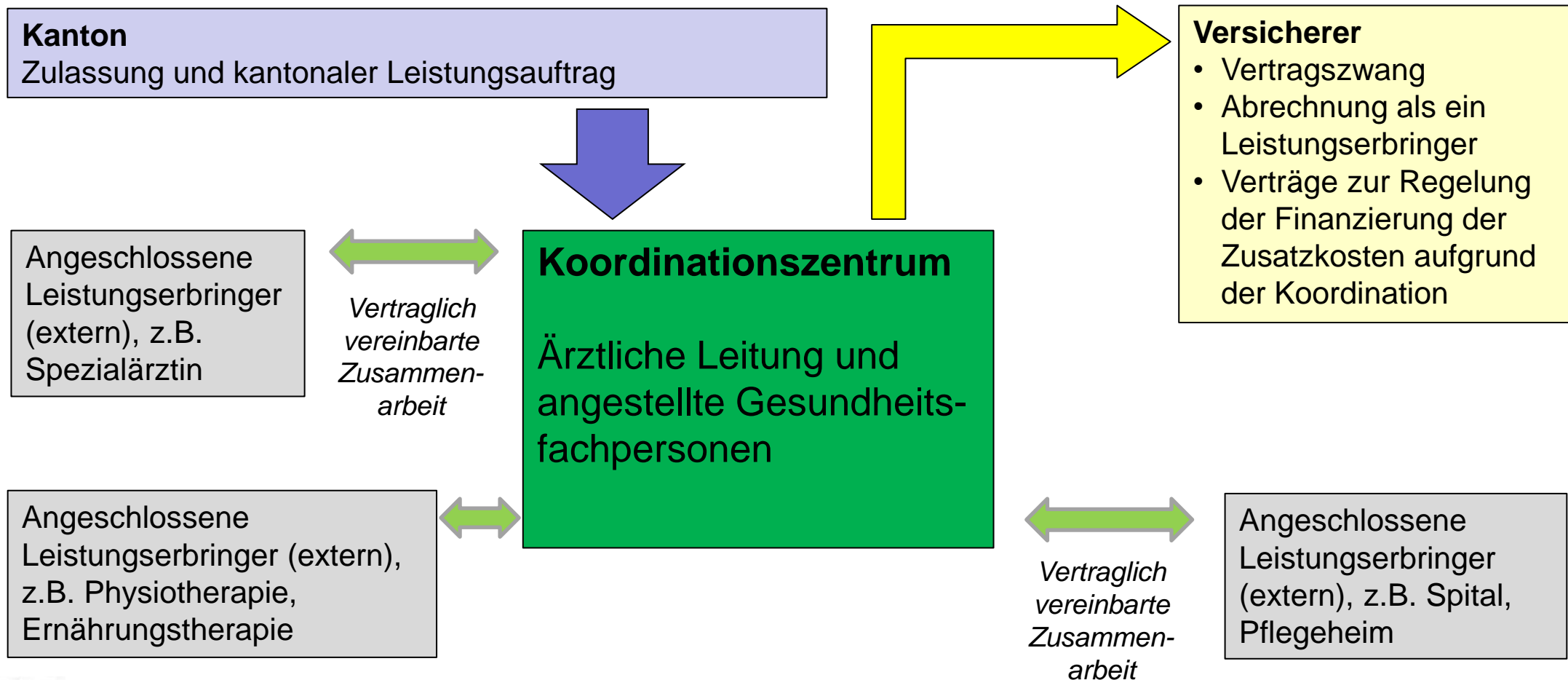


Quelle: Commonwealth Fund – International Health Policy Survey 2014, 2017 und 2021
© Obsan 2021

Massnahme Kodä II «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» (1/3)

- ❖ Neuer Leistungserbringer anstelle einer neuen besonderen Versicherungsform.
- ❖ Neuregelung ermöglicht Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen zu einem **interprofessionellen und interdisziplinären Behandlungsteam** (als eigener Leistungserbringer nach Art. 35 KVG)
- ❖ **Versorgung «aus einer Hand»:** Das Netzwerk zur koordinierten Versorgung erbringt ambulante Leistungen und stellt die Koordination über die ganze Versorgungskette mit anderen Leistungserbringern sicher.
- ❖ **Zugang zum Netzwerk für alle Versicherten** möglich (d.h. unabhängig vom gewählten Versicherungsmodell) – zudem besteht Vertragszwang.
- ❖ Anpassungen im Nachgang zur Vernehmlassung:
 - ❖ Vereinfachung, da der Vorschlag als zu komplex erachtet wurde.
 - ❖ Anliegen aufgenommen, dass Zulassung und Aufsicht Aufgabe der Kantone sein sollen.
 - ❖ Pauschale Vergütung aller Leistungen fand keine Unterstützung; neu auf Gesetzesstufe die Vergütung der Koordinationsleistungen geregelt werden.

Massnahme Kodä II «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» (2/3)



Massnahme Kodä II «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» (3/3)

Vorteile der Beteiligung an einem Netzwerk zur koordinierten Versorgung für Gesundheitsfachpersonen

- ❖ Interprofessionelle Betreuung von schweren Fällen und chronisch erkrankten Personen.
- ❖ Teilzeitarbeit ist einfacher möglich.
- ❖ Der administrative Aufwand wird reduziert, da der grösste Teil der administrativen Arbeit vom Netz selbst geleistet wird.
- ❖ Leistungserbringer in Randregionen können auf ein erweitertes Patientennetz und eine umfassendere Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern zurückgreifen.
- ❖ Der Informationsaustausch wird vereinfacht.
- ❖ Es ist möglich, mit einem Netzwerk zur koordinierten Versorgung zusammenzuarbeiten und gleichzeitig eine eigene Praxis zu betreiben.

Hinweis für die Diskussion

Bei Artikel 37a Absatz 1 Buchstabe c liegt in der deutschen (und der italienischen) Fassung ein Übersetzungsfehler vor:

Art. 37a Netzwerke zur Koordinierten Versorgung: besondere Voraussetzungen

¹ Netzwerke zur koordinierten Versorgung müssen folgende Voraussetzungen erfüllen

[...]

- c. Sie haben ihren Tätigkeitsbereich in Bezug auf Ort und Zeit der Eingriffe, in Bezug auf die erbrachten Leistungen und in Bezug auf die Patienten und Patientinnen, denen die Leistungen zukommen, **beschränkt**.

Franz. Fassung:

c. ils ont **délimité** leur champ d'activité quant au lieu et à l'horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu'ils fournissent et quant aux patients auxquels ils fournissent leurs prestations.

- **Es müsste auf Deutsch «abgegrenzt» im Sinne von «festgelegt» heissen (analog z.B. Art. 51 KVV).**