

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

23. November 2022
Dr. Salome von Greyerz





Ausgangspunkt: Gesundheit 2020



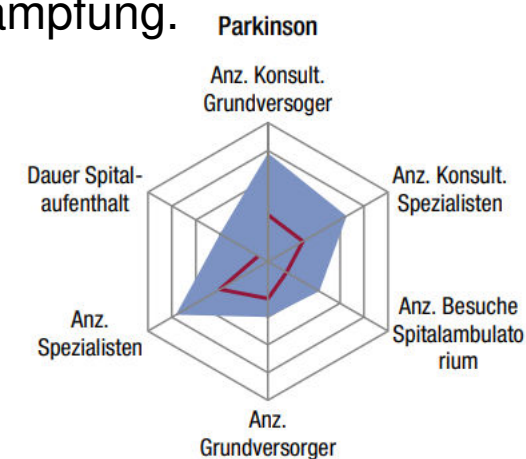
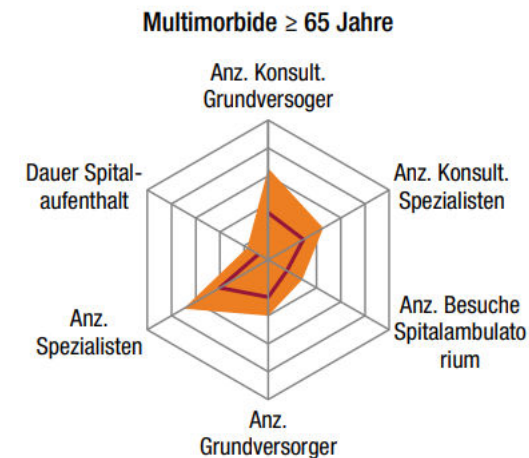
Gesundheit 2020: Förderung der Koordinierten Versorgung (1/2)

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

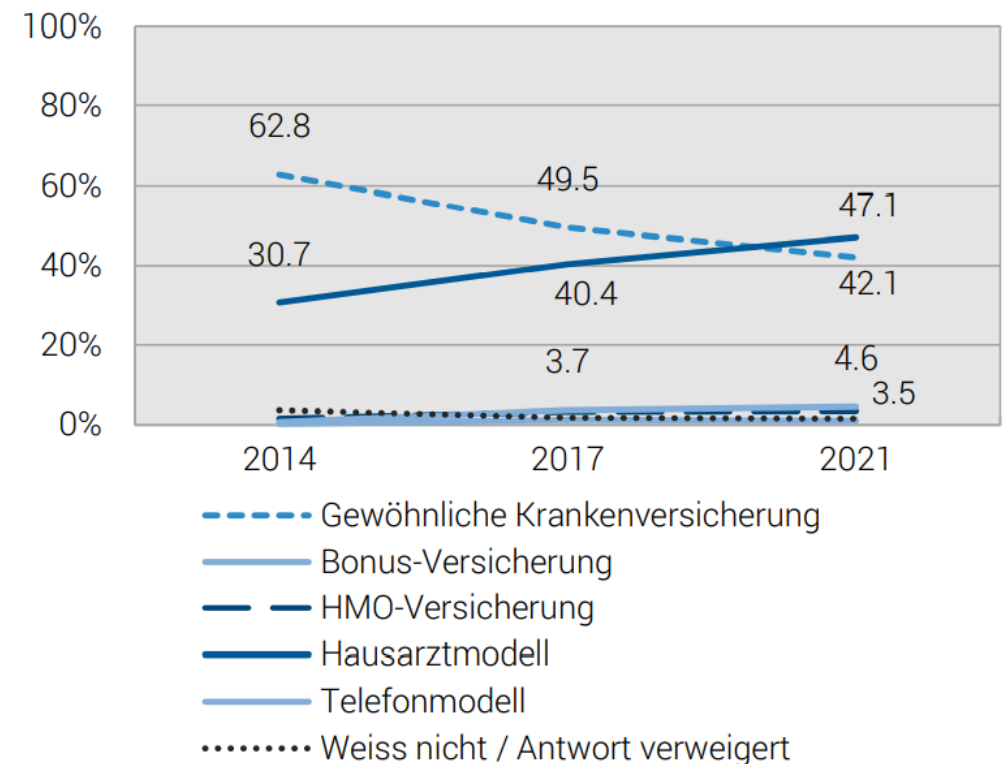




Koordinierte Versorgung: Wo stehen wir heute?

- ❖ 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

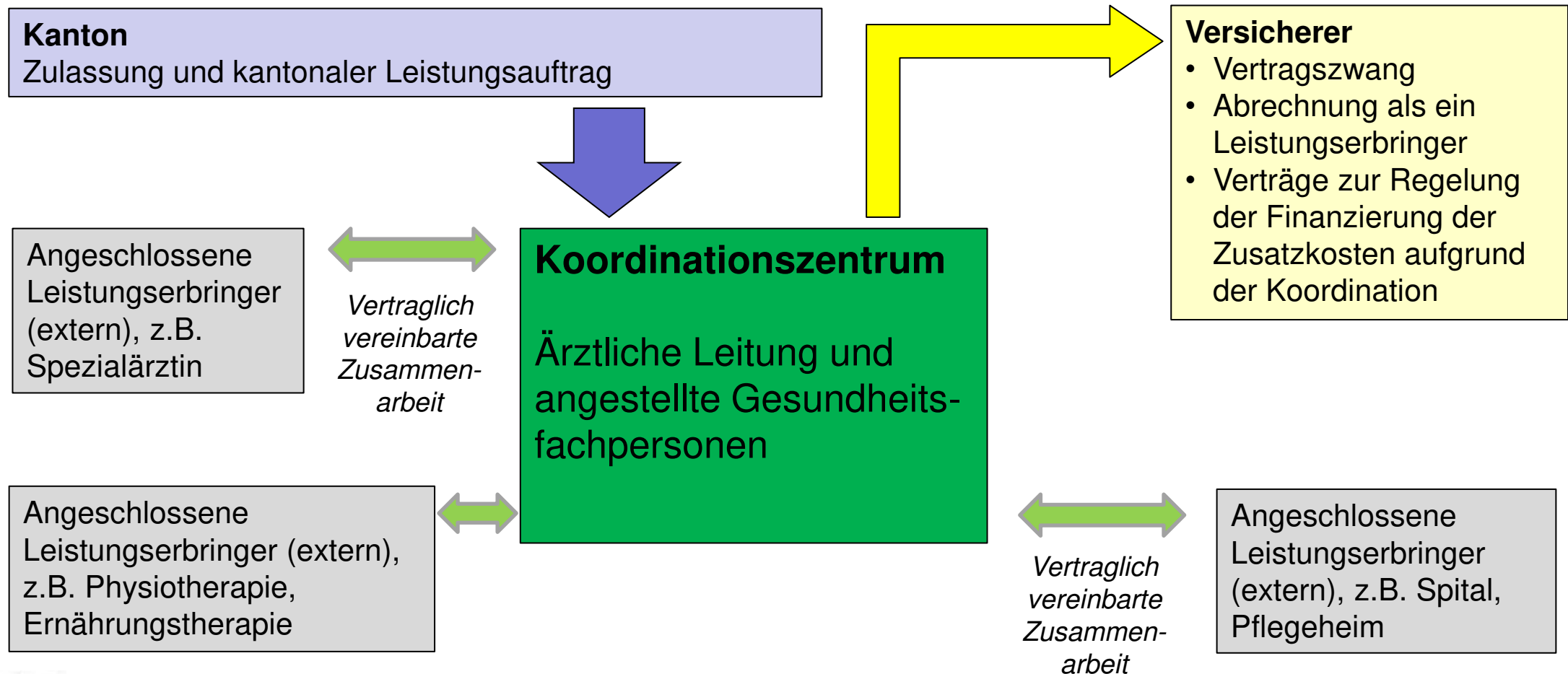


Massnahme Kodä II «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» (1/3)

- ❖ 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).**