

Wie soll dies konkret angegangen werden?

A) Medizinische Fachexpertise in der Gesundheitspolitik (Zuständigkeit: Kanton, Bund)

1. **Einbezug von medizinisch-akademischen Fachgremien** bei kritischen Stellenbesetzungen, Investitionen und Strukturanpassungen sowie Entscheidungen in kantonalen und nationalen Gesundheitskommissionen

B) Versorgungsnetzwerke (Zuständigkeit: Kanton, Bund)

2. **Stärkung der nationalen Koordination**
 - =) Definition von überkantonalen Versorgungsregionen
 - =) Transparente und datenbasierte Definition des Versorgungs-Bedarfes unter regionaler Feinabstimmung (Grundversorger, Spezialisten, Pflege, medizinisches Fachpersonal, medizinische Versorgungsstrukturen)
3. **Grundversorgung stärken**
 - =) kostendeckende Tarife mit Stärkung der nicht-invasiven und nicht-medikamentös-orientierten Versorgung, Spitex und Palliativpflege (Anpassung der finanziellen Anreize)
 - =) Öffentliche Strukturen als Mietobjekte zur Verfügung stellen (Anpassung der strukturellen Anreize)
 - =) Kooperationsgesellschaften fördern (Anpassung der organisatorischen Anreize)
4. **Integrative Versorgung stationär-ambulant stärken**
 - =) Öffentliche Spitäler fokussieren sich auf die stationären Kernaufgaben und fördern die ambulante Netzwerkbildung (Abbau des Defizites in der ambulanten Spitalversorgung)
 - =) Vermieten öffentlicher Infrastruktur an ambulante medizinische Facheinrichtungen (Steuerung der ambulanten Versorgung mit strukturellen Anreizen)
 - =) Medizinische Vertrags-Tätigkeiten in öffentlichen Spitälern ermöglichen (Rückführung der Fachexpertise in die stationäre Versorgung)
5. **Versorgungsnetzwerke stärken**
 - =) Kooperationsgesellschaften der Leistungserbringer, Leistungsträger und Kantone/Bund mit einheitlichen Zielvorgaben (Konsens)
 - =) Einschluss von niedergelassenem medizinischem Fachpersonal in Versorgungsnetzwerke (Einbezug der niedergelassenen ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, Spitex und medizinische n Facheinrichtungen)
 - =) Managed-Care-Programme in integrierte Versorgungsnetzwerke einbinden (Synergien nutzen, Mehrspurigkeiten abbauen)

C) Digitalisierung und Qualitätssicherung (Kanton, Bund)

6. **Stärkung der Digitalisierung mit interoperablem Datenaustausch**
 - =) Konsens über Datensätze, welche automatisiert (im Hintergrund, ohne Mehraufwand) erhoben und ausgetauscht werden
 - =) Kosten müssen von Kassen, Kanton und Bund mitgetragen werden
7. **Entwicklung von Qualitätsindikatoren**
 - =) Definition, Erfassung und Analyse eines Konsensus-Datensatzes, welcher «automatisch» durch digitale Systeme erfasst wird (Ermöglichung von Real-Data-basierten «Qualitäts»-Analysen als Grundlage für korrigierende Massnahmen)
 - =) Ermöglichung einer Real-Data-basierten Versorgungsforschung innerhalb klinischer Entwicklungszyklen

C) Vergütungssysteme (Zuständigkeit: Bund)

8. **Einheitliche Finanzierung der stationären und ambulanten Versorgung (Link: [EFAS](#)) fördern**
 - =) Öffentliche Hand soll sich einheitlich an den gesamten Versorgungsstrukturen beteiligen und diese mitgestalten können (Fehlanreize abbauen)
9. **Konsolidierung der Leistungsträger in der Grundversorgung fördern**
 - =) Einheitskasse in der Grundversorgung führt zur Verbesserung der Synergien, Vereinheitlichung der Prozesse und Reduktion der Verwaltungskosten