



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



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

Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung

Bericht der Arbeitsgruppe
„Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“
von GDK und BAG

Präsentation des Berichts durch zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe

Roswitha Koch, SBK
Marc Müller, Hausärzte Schweiz

Pressekonferenz vom 2. April 2012

dialog ständige
nationale plattform
gesundheits von bund
politik und kantonen

Herausforderungen in der medizinischen Grundversorgung

- Demographische Alterung der Bevölkerung und Zunahme chronischer Erkrankungen
- Steigende Nachfrage nach (haus)ärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Steigende Erwartungen der Patientinnen und Patienten
- (Drohender) Mangel an ärztlichen Grundversorger/innen und Pflegefachpersonen
- Ungleiche geographische Verteilung der Leistungserbringer

Pressekonferenz vom 02.04.2012

2

Neue Versorgungsmodelle als möglicher Lösungsweg

- Angesichts der Herausforderungen sind Veränderungen in der medizinischen Grundversorgung unumgänglich
- Unter neuen Versorgungsmodellen werden neue Formen der Leistungserbringung verstanden (Stichworte sind: Integration und Koordination, Prävention und Selbstmanagement, Qualität und Patientensicherheit)
- Ziel ist eine qualitativ hochstehende, am Patientennutzen orientierte und gleichzeitig wirtschaftliche und basisnahe Versorgung, welche auch für chronisch Kranke adäquat und effizient erbracht wird

Pressekonferenz vom 02.04.2012

3

Beispiele und Ansätze im In- und Ausland

- Im Ausland existieren schon verschiedene Beispiele neuer Versorgungsmodelle (z.B. Frankreich, Finnland, USA)
- In der Schweiz sind ebenfalls Ansätze neuer Versorgungsmodelle am entstehen (z.B. Gesundheitszentren)
- Die Beispiele und Ansätze unterscheiden sich z. T. stark: Einige verstehen sich als umfassende, integrierte Modelle für das gesamte Patientenspektrum, andere fokussieren auf bestimmte Patientenpopulationen (z.B. chronisch Kranke) oder auf bestimmte Interventionen (z.B. Prävention)

Pressekonferenz vom 02.04.2012

4

Anforderungen an neue Versorgungsmodelle

1. **Qualität und Patientennutzen**
Ziel ist eine qualitativ hochstehende, am Patientennutzen und Bedarf orientierte und gleichzeitig wirtschaftliche Versorgung (insbesondere auch für chronisch Kranke).
2. **Optimierung der Arbeits- und Kompetenzverteilung zwischen den Gesundheitsberufen**
Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen muss verbessert werden. Dadurch kann der Ressourceneinsatz verbessert und die Arbeitszufriedenheit erhöht werden.
3. **Optimierung der Arbeitsbedingungen**
Die Arbeitsbedingungen müssen attraktiv und zeitgemäss sein (Arbeit im Angestelltenverhältnis, Teilzeitarbeit und Arbeit im (interprofessionellen) Team).
4. **Bereitschaft der Versorgungsorganisation zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Evaluation**
Zur Sicherung ihres Nachwuchses sollen sich die Versorgungsorganisationen in der Aus- und Weiterbildung engagieren. Beim Aufbau neuer Versorgungsorganisationen sollen die gesetzten Ziele systematisch überprüft werden.

Pressekonferenz vom 02.04.2012

5

Verbesserung der Rahmenbedingungen

Zur Entstehung und Verbreitung neuer Versorgungsmodelle sind Rahmenbedingungen erforderlich, die solche Initiativen nicht behindern, sondern begünstigen:

Verbesserung des Risikoausgleichs

Finanzierungsmodelle, die sich am Massstab von Qualität, Effizienz und volkswirtschaftlichen Gesamtkosten orientieren und auf eine integrierte Versorgung ausgerichtet sind

Aus- und Weiterbildungen, mit welchen heute Professionelle ausgebildet werden, die den künftigen Anforderungen gewachsen sind und die den künftigen Bedürfnissen entsprechen

Auf- und Ausbau der Versorgungsforschung; Bereitstellung eines Wissenstransfers

Pressekonferenz vom 02.04.2012

6

Alle Partner sind gefordert

Zur Erreichung einer zukunftsgerichteten ambulanten Versorgung müssen innovative Versorgungsmodelle in der Praxis entstehen. Dabei sind alle Partner gefordert:

- **Bund/Kantone** (Begleitung und Unterstützung des absehbaren Wandels in der ambulanten medizinischen Grundversorgung als zuständige Bildungsbehörde (Bund) bzw. Versorgungsbehörden (Kantone))
- **Tarifpartner** (auf Finanzierungsmöglichkeiten hinwirken, die Anreize für neue Versorgungsmodelle schaffen)
- **Bildungsinstitutionen** (heute Personen ausbilden, welche künftig in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen eine optimale Versorgung – auch für chronisch Kranke - sicherstellen)
- **Berufsverbände** (Fragen rund um die künftige Rollen- und Aufgabenteilung der Berufsgruppen klären)
- **Leistungserbringer** (gemeinsamer Aufbau zukunftsgerichteter Versorgungsorganisationen)
- **Patientinnen und Patienten** (Verhalten sich Patienten gesundheitsförderlich und in Einklang mit den festgelegten Therapien, kann die Lebens- und Versorgungsqualität stark erhöht werden)

Pressekonferenz vom 02.04.2012

7



Wichtigste Punkte aus Sicht von Hausärzte Schweiz

Welche Versorgung wollen wir? => **Politischer Diskurs!**

Welche/r Health- Professional kann in dieser Versorgung welche Aufgabe am besten erfüllen? Woher kommen die entsprechenden Berufsleute? Umdenken! Neue Berufsbilder! «Umverteilung» (skill-mix) => **Aufgabe der Berufsverbände!**

Daran müssen sich sowohl die Aus- und Weiterbildung der Berufsleute als auch die neuen Versorgungsmodelle orientieren.

Nur so erreichen wir wirklich **integrierte Versorgungsmodelle** (das Managed Care Gesetz ist ein erster, wichtiger Schritt in diese Richtung!)

Pressekonferenz vom 02.04.2012

8



Wichtigste Punkte aus Sicht vom SBK

Neue Versorgungsformen orientieren sich primär an der Qualität der Versorgung.

Die Leistungserbringer aus Medizin, Pflege oder Therapie arbeiten auf Augenhöhe, institutionalisiert und ergebnisorientiert zusammen.

Politik und Behörden arbeiten partnerschaftlich mit den Berufsverbänden zusammen. Neue Versorgungsmodelle und die notwendigen Bildungsangebote werden gemeinsam und über einen Aushandlungsprozess entwickelt (**Masterplan Pflege!**)

Wenn das GesBG, das KVG und die Finanzierungsmodelle nicht gleichzeitig angepasst werden, haben neue Versorgungsmodelle mit neuer Aufgabenverteilung keine Chance!