



Medienkonferenz vom 2. April 2012

Neue Versorgungsmodelle für die ambulante medizinische Grundversorgung

Kommentar Michael Jordi, Zentralsekretär Gesundheitsdirektorenkonferenz

Warum braucht es aus Sicht der GDK neue Versorgungsmodelle?

Die Kantone sind zuständig für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Dies schliesst die ambulante medizinische Grundversorgung ein.

Aus Versorgungssicht sind für die Kantone im ambulanten Bereich insbesondere drei Probleme von Bedeutung:

- Der drohende Mangel an Gesundheitsfachpersonen. Dieser wird ländliche Regionen in stärkerem Masse treffen als städtische Gebiete. Denn für junge Gesundheitsfachpersonen ist es wenig attraktiv, sich in Randregionen niederzulassen. Zudem sind junge Ärztinnen und Ärzte wenig bereit, eine Einzelpraxis zu übernehmen.
- Der Bedarf an ambulanten Gesundheitsleistungen wird sich in Zukunft ändern. Einerseits in quantitativer Hinsicht: Aufgrund der demographischen Alterung, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie den steigenden Erwartungen der Patientinnen und Patienten wird der Bedarf an ambulanten Gesundheitsleistungen steigen. Andererseits wird sich der Bedarf aber auch qualitativ ändern. Die heutige Gesundheitsversorgung ist stark auf akute Krankheiten ausgerichtet. In Zukunft kann jedoch mehr Qualität und Effizienz vor allem durch die verbesserte Versorgung von Chronisch- und Schwerkranken sowie eine verbesserte Prävention erreicht werden.
- Die Konzentration der Spitalstandorte macht Ersatzlösungen im Sinne von Erstanlaufstellen für die Bevölkerung aus der Region notwendig. Gesundheitszentren oder andere Kooperationslösungen der ambulanten oder teilstationären Versorgung sind hier Alternativen.

Neue Versorgungsmodelle sind eine Möglichkeit, um diese drei Probleme anzugehen.

Ansätze neuer Versorgungsmodelle in der Schweiz

In der Schweiz existieren heute schon Ansätze neuer Versorgungsmodelle. Ein Beispiel ist das Gesundheitszentrum Meiringen im Kanton Bern. Das ehemalige Spital Meiringen wurde in den letzten Jahren Schritt für Schritt in ein Gesundheitszentrum umgewandelt, welches die Gesundheitsversorgung für Bevölkerung und Touristen sicherstellt. Dies wurde möglich durch eine Kooperation der spitäler fmi ag mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren privaten Partnern und einer Anschubfinanzierung durch den Kanton (PPP). Heute sind im Zentrum unter anderem eine ärztliche Praxisgemeinschaft, eine Tagesklinik mit chirurgischem Ambulatorium, periodisch stattfindende Spezialsprechstunden (Kardiologie, Orthopädie, Ernährungsberatung), die Spitex, die Mütter- und Väterberatung sowie eine Physiotherapiepraxis untergebracht.

Die räumliche Nähe dieser Angebote begünstigt die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, auch wenn diese im konkreten Fall nicht einer einzigen Organisation angehören. Die Arbeit im Zentrum sollte attraktiv für die darin tätigen und künftigen Gesundheitsfachpersonen sein, sodass bei anstehenden Pensionierungen auch Nachfolger/innen gefunden werden können.



Was ist die Rolle der Kantone bei neuen Versorgungsmodellen?

Grundsätzlich ist der ambulante Bereich ein freiberuflicher und prämienfinanzierter Bereich. Eine öffentliche Mitfinanzierung dieses Bereichs durch die GDK ist ausgeschlossen. Damit jedoch die Prämienzahlenden nicht zusätzlich belastet werden, sollten neue Versorgungsmodelle prinzipiell nicht prämientreibend sein, sondern tendenziell kostensenkend, indem die Versorgung effizienter gestaltet wird.

Angesichts der Verantwortung der Kantone zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung sind die Entstehung und Weiterverbreitung neuer Versorgungsmodelle aber im Interesse der Kantone. Insbesondere in ländlichen Gebieten kann die Unterstützung von neuen Versorgungsorganisationen durch den Kanton aus Versorgungssicht nötig sein. Beispielsweise, indem bestimmte Kantone neue Versorgungsmodelle in ihrer Startphase unterstützen (sei dies finanziell oder mit Know-How), wie dies der Kanton Bern bei der Umwandlung von Regionalspitälern in Gesundheitszentren gemacht hat. Ein solches Engagement ist gerade in ländlichen Gebieten auch in Zusammenarbeit mit den betroffenen Gemeinden denkbar.

Darüber hinaus müssen die Kantone im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf Rahmenbedingungen hinwirken, welche für die Entstehung und Verbreitung neuer Versorgungsmodelle förderlich sind. Konkret sind z.B. noch nicht in allen Kantonen Aktiengesellschaften als Praxisform möglich.

Die Rolle der GDK als Koordinationsgremium ist es, einen Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den Kantonen zu neuen Versorgungsmodellen in Gang zu setzen. Dadurch könnten die Kantone voneinander lernen und von den gemachten Erfahrungen profitieren.

Bezug zur Managed-Care Vorlage

Am 17. Juni 2012 steht die Managed-Care Vorlage zur Abstimmung. Die GDK befürwortet, wie an der Pressekonferenz vom 22. März 2012 gezeigt, im Grundsatz diese Vorlage.

Der vorliegende Bericht zu den neuen Versorgungsmodellen ist mit der Managed-Care-Vorlage kongruent und verfolgt im Grundsatz dieselben Ziele: Mehr Qualität und Effizienz durch eine Stärkung der integrierten Versorgung sowie eine verbesserte Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern.

Im Gegensatz zur Managed-Care-Vorlage beschränkt sich der Bericht jedoch auf den ambulanten Bereich der medizinischen Grundversorgung und stellt die Versorgungsseite in den Vordergrund. Auf die Festlegung konkreter Finanzierungsmodelle wird verzichtet. Vielmehr sollen sich aus der Praxis heraus neue – auch unterschiedlich gestaltete - Versorgungsmodelle entwickeln können. Damit solche Initiativen aber nicht behindert, sondern begünstigt werden, müssen bestimmte Rahmenbedingungen verbessert werden (z.B. Finanzierungssystem, Risikoausgleich, Aus- und Weiterbildung).

Schlussfolgerung

Damit die Herausforderungen der Zukunft (Stichworte sind der drohende Mangel an Gesundheitsfachpersonen insbesondere in ländlichen Regionen oder die Zunahme chronischer Krankheiten) angegangen werden können, braucht es neue Versorgungsmodelle in der ambulanten medizinischen Grundversorgung. Die Kantone sind angesichts ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung an einer qualitativ hochstehenden und effizienten Versorgung interessiert.

Die Arbeitsgruppe hat gezeigt, dass ein gemeinsamer Nenner zwischen Pflegefachpersonen und der Ärzteschaft besteht. Dies stimmt optimistisch für die Zukunft, in welcher diese beiden Berufsgruppen – aber auch weitere wie z.B. Physiotherapeuten oder Ernährungsberater/innen – vermehrt und enger kooperieren müssen.