



## Bericht Neue Versorgungsmodelle

2. April 2012

### Stellungnahme Dr. Stefan Spycher, Bundesamt für Gesundheit

#### Warum braucht es aus der Sicht des Bundes neue Versorgungsmodelle?

Der Bund ist sehr interessiert an der Schaffung neuer Versorgungsmodelle. Dies aus folgenden Gründen:

- **Bessere Versorgungsqualität bei der Betreuung chronisch und mehrfach Erkrankter:** Die wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen oder Mehrfacherkrankungen muss in Zukunft vorausschauender betreut und systematischer abgestimmt werden. Gleichzeitig sind die Selbstkompetenzen der Patienten und Patientinnen zu stärken. Dadurch wird die Qualität der Versorgung erhöht. Neue Versorgungsmodelle sind für diese Aufgaben besonders geeignet.
- **Mehr Effizienz durch bessere Qualität und angemessenen Ressourceneinsatz:** In neuen Versorgungsmodellen ist die Betreuung chronisch Kranker nach anerkannten ärztlichen und pflegerischen Richtlinien (Guidelines) üblich. Dies trägt dazu bei, die Häufigkeit akuter Krankheitsphasen und damit verbundene teure Spitalaufenthalte zu reduzieren. Neue Versorgungsmodelle setzen auf eHealth-Anwendungen: Die elektronische Patientenakte erleichtert das Auffinden spezifischer Informationen wie Medikation oder Blutwerte. Dies verhindert unnötige Mehrfachleistungen und vermeidbare Fehlbehandlungen. Auch die Administration wird durch den Einsatz moderner Informationstechnologien effizienter.  
Neue Versorgungsmodelle beschäftigen Gesundheitsfachpersonen mit verschiedenen Qualifikationen auf unterschiedlichen Bildungsstufen: Dadurch können sie die personellen Ressourcen adäquater an die zu erbringenden Leistungen anpassen. Der Patient oder die Patientin braucht nicht bei jeder Konsultation zwingend den Arzt oder die Ärztin. Chronisch kranke Patientinnen und Patienten können auch von spezifisch ausgebildeten Pflegenden oder Medizinischen Praxisassistentinnen betreut werden.
- **Geeignete Arbeitsmöglichkeiten für Gesundheitsfachpersonen schaffen:** Die Strukturen der heutigen ambulanten Versorgung werden der jungen Generation von Gesundheitsfachpersonen, insbesondere den Ärztinnen und Ärzten, nicht mehr vollständig gerecht. Diese wünschen mehr Teamarbeit und Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Die Bereitschaft zur Investition in eine Einzelpraxis ist bei der neuen Ärztegeneration geringer. Ein Engagement in einem neuen Versorgungsmodell kann hier eine attraktive neue Möglichkeit darstellen.

## Was sind die Hauptaussagen des Berichtes?

- Der Bericht macht eines deutlich: Die grosse Herausforderung der Zukunft liegt in der Versorgung einer wachsenden Zahl von Patientinnen und Patienten, die aufgrund chronischer Erkrankungen kontinuierlich und koordiniert betreut werden müssen.
- Erstmals werden sehr viel konkreter die Rahmenbedingungen festgehalten, wie solche Modelle funktionieren können. Es werden auch Beispiele gegeben, welche die Praxis inspirieren können. Neue Versorgungsmodelle sind also längst keine Fiktion mehr, sondern bereits Realität.
- Der Bericht zeigt, dass sich die Gesundheitsberufe verändern und mit ihnen das Selbstverständnis der verschiedenen Berufsgruppen. Es müssen neue Formen der Zusammenarbeit und Aufgabenteilung gefunden werden, damit jeder Gesundheitsberuf seine Kernkompetenzen einbringen kann.
- Der Bericht zeigt aber auch, dass verschiedene Rahmenbedingungen noch verbessert werden können, damit sich neue Versorgungsmodelle rascher ausbreiten. Dabei sind alle Akteure in ihrem jeweiligen Kompetenzbereich herausgefordert.

## Was ist neu in diesem Bericht?

- Der Bericht zeigt eindrücklich auf, dass es bereits heute klare Vorstellungen über die neuen Versorgungsmodelle gibt und dass solche Vorstellungen in der Realität im In- und Ausland schon umgesetzt worden sind.
- Neu ist, und das ist besonders begrüßenswert, dass die verschiedenen Gesundheitsberufe sich gemeinsam für neue Versorgungsformen engagieren. Es ist kein Gegeneinander, sondern ein Miteinander.

## Bezug zu aktuellen politischen Geschäften des Bundes

Der Bund ist bei neuen Versorgungsformen vor allem in den Bereichen Bildung, Forschung, Abgeltung/Finanzierung sowie Qualitätssicherung gefragt. In allen Bereichen laufen bereits Bestrebungen, die neue Versorgungsmodelle direkt oder indirekt unterstützen sollten.

Die **Bildungsfragen** sind auf zwei Ebenen bereits heute bereits lanciert:

- Auf der Ebene der **Gesetzgebung**: Das Medizinalberufegesetz, das u.a. die Aus- und Weiterbildung der Ärzte regelt, wird zur Zeit revidiert, um die Hausarztmedizin zu stärken und die Interdisziplinarität zu fördern. Dann ist ein neues Gesundheitsberufegesetz in Erarbeitung. Es soll die Weiterentwicklung der fünf Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe fördern (Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Geburtshilfe, Ernährung und Diätetik) und mit den ärztlichen Berufen abstimmen.
- Verschiedene **Diskussionsplattformen** (Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ und „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“), auf welchen sich alle wichtigen Akteure aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich regelmässig treffen, spielen zunehmend eine wichtige Rolle in der Abstimmung der gemeinsamen Vorstellungen. Hier werden z.B. die Themen der Interprofessionalität und Interdisziplinarität sowie Fragen der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung diskutiert, dazu werden Empfehlungen und Berichte ausgearbeitet.

Im **Bereich der Forschung** sind zwei Initiativen zu erwähnen:

Für den Bund kommt in den kommenden Jahren der Versorgungsforschung eine besondere Bedeutung zu. Wir müssen besser wissen, welche Behandlungsstrategien in der alltäglichen Praxis am erfolgreichsten sind und welche Zusammenarbeitsformen unter den Gesundheitsberufen sich dabei am meisten bewährt. Die Schweizerische Akademie für Medizinische

Wissenschaften hat in diesem Zusammenhang im Dezember 2011 ein Förderprogramm für die Versorgungsforschung lanciert. Im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes wird dem geplanten Qualitätsinstitut mit Blick auf die Versorgungsforschung ebenfalls eine wichtige Rolle zukommen.

Im **Bereich der Abgeltung/Finanzierung** hat das Parlament eine wichtige Revision des KVG gutgeheissen:

Am 30. September 2011 wurde die Förderung der **integrierten Versorgung (Managed Care)** von den Eidgenössischen Räten angenommen. Durch die besser abgestimmte Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern soll die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit verbessert werden sowie das Kostenwachstum gebremst werden.

Die Vorlage enthält auch eine weitergehende Verfeinerung des Risikoausgleichs zwischen den Krankenversicherern. Damit soll für die Versicherer ein Anreiz geschaffen werden, weniger nach so genannten guten Risiken zu suchen. Für die Versicherer wird es interessanter, sich für die gute Behandlung von schwer und chronisch kranken Patienten zu engagieren und dazu vermehrt Versicherungsmodelle mit integrierter Versorgung anzubieten.

Das Volk wird am 17. Juni 2012 über das gegen diese Vorlage ergriffene Referendum abstimmen.

Im Bereich der **Qualitätssicherung** sind zwei aktuelle Geschäfte zu erwähnen:

- **Qualitätsstrategie Bund:** Der vorliegende Bericht hat einen engen Bezug zur Qualitätsstrategie des Bundes: Er zeigt auf, dass neue Versorgungsmodelle in der Regel systematisch Qualitätssicherung betreiben und dass sich dies für alle Beteiligten lohnen kann.
- **ePatientendossier:** Der Bericht hat einen engen Bezug zu eHealth, insbesondere zum Entwurf des Bundesgesetzes zum ePatientendossier. eHealth ist ein integraler Bestandteil neuer Versorgungsmodelle.

Einen engen Bezug gibt es auch zur **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“** (eingereicht am 1.4.2010) und zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates vom 16.9.2011: Die Hausärztinnen und Hausärzte signalisieren ihre Bereitschaft, eine aktive Rolle bei der Schaffung neuer Versorgungsmodelle übernehmen zu wollen. Sie setzen sich auch für eine flexiblere Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen ein. Die Perspektiven des Bundesrates und der Hausärztinnen und Hausärzten stimmen hier überein.

## Schlussfolgerungen

- Es braucht neue Versorgungsmodelle, damit die Qualität der Versorgung weiter erhöht wird, damit die Versorgung effizienter erbracht werden kann und damit neue, attraktive Arbeitsplätze für den Nachwuchs in den Gesundheitsberufen bereit gestellt werden können.
- Die verschiedenen Berufsgruppen sprechen zusammen und entwickeln konstruktiv neue Ansätze. Dies ist notwendig und sehr erfreulich. Für diesen Bericht waren dies die Hausärzte und Hausärztinnen und die Pflege. Weitere Berufe werden in Zukunft integriert werden müssen (bspw. die Apotheker/innen, die Physiotherapeut/innen, die Ergotherapeut/innen, die Hebammen, die Ernährungsfachpersonen etc.).
- Es gibt noch verschiedene Hindernisse zu beseitigen und Rahmenbedingungen zu verbessern, damit sich die neuen Versorgungsformen so rasch verbreiten wie sich der Bund dies wünscht. Der Bundesrat hat die dazu notwendigen Schritte in seinem Kompetenzbereich eingeleitet.