

Trendszenarien Integrierte Versorgung: mehr Differenzierung

Drei Viertel der Stimmenden lehnten am 17. Juni 2012 die Managed-Care-Vorlage ab. Klar ist heute, dass das Abstimmungsverdikt gegen das Gesetz und nicht gegen die Integrierte Versorgung gerichtet war. In welche Richtung die Entwicklungen gehen könnten, skizziert das fmc in seinen Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz.

Vorstand des Forum
Managed Care (fmc)

Das Resultat war klar: Drei Viertel der Stimmenden lehnten am 17. Juni 2012 die Managed-Care-Vorlage ab. Für das Forum Managed Care (fmc) war aber ebenso klar: Die Entwicklung der Integrierten Versorgung geht weiter. Dies unterstreichen die neusten Zahlen: Per Stichtag 1. Januar 2013 lassen sich rund

tesberatung und Physiotherapie. Einzelne Gesundheitszentren stellen bestimmte Leistungen für die gesamte Region zur Verfügung, beispielsweise eine ambulante Psychiatrie und ein kleines chirurgisches Angebot. Der ausgeprägten Dezentralität der zu versorgenden Bevölkerung trägt das Gesundheitsnetz mit

Die Gesundheitsversorgung wird sich künftig differenzierter und je nach Umfeld unterschiedlich entwickeln.

1,7 Millionen Versicherte in einem der 75 Ärzte- und Praxisnetze betreuen. Das sind 25 Prozent mehr als ein Jahr zuvor und fast eine Verdoppelung gegenüber 2010.

In welche Richtung wird sich die Versorgung künftig entwickeln? Für diese Frage erarbeitete das fmc in einem mehrstufigen Prozess Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz mit einem Zeithorizont bis 2020. Wichtige Erkenntnis dabei: Die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und die Integrierte Versorgung im Speziellen werden sich künftig differenzierter und je nach Umfeld unterschiedlich entwickeln. Drei Referenzszenarien skizzieren diese Entwicklungen (Tab. 1, nächste Seite).

Trendszenario «Land»

Wichtigstes Versorgungselement ist das regionale Gesundheitsnetz, das von einer Gruppe engagierter Haus- und Spezialärzte initiiert, zusammen mit dem regionalen Spitalzentrum aufgebaut wurde und das die Versorgung in der gesamten Region koordiniert.

Das regionale Gesundheitsnetz umfasst u. a. Gesundheitszentren mit grundversorgenden und spezialisierten Ärzten, Ambulatorien, Radiologie, Diabe-

mobilen Grundversorger-Equipen (*Flying Doctors*) sowie engeingebundenen Spitex-Diensten Rechnung. Betreuungsprogramme für chronisch Kranke und telemedizinische Angebote sind auf die Bedürfnisse der ländlichen Region abgestimmt.

Das regionale Gesundheitsnetz ist eigenständig organisiert. Wichtigste Träger sind die Gemeinden der Region bzw. deren Zweckverband sowie Private (z. B. Leistungserbringer/-organisationen). Der Aufbau wurde primär durch Eigenmittel finanziert, unterstützt durch Förderbeiträge von Gemeinden, Kanton, Krankenversicherern und weiteren Partnern. Die laufende Tätigkeit des Gesundheitsnetzes wird weitgehend durch Leistungsvergütungen gedeckt. Wo notwendig, beteiligen sich der Zweckverband und der Kanton an gemeinschaftlichen Leistungen, z. B. für Notfall- oder Pikettorganisation.

Trendszenario «Urbane Region»

Wesentliches Charakteristikum ist ein regionaler Kooperationsverbund mit einem Nebeneinander von unterschiedlichen Leistungserbringer-Konglomeraten. Die Leistungserbringer-Konglomerate stimmen sich durch meist bilaterale Kooperationsvereinbarungen ab, beispielsweise Ärztenetze mit allgemeininterdisziplinären und spezialisierten Gruppenpraxen, grös-

Korrespondenz:
PD Dr. Peter Berchtold
Freiburgstrasse 41
CH-3010 Bern

peter.berchtold[at]
college-m.ch

Tabelle 1

Drei Referenzszenarien für künftige Entwicklungen der Versorgung.

	Trendszenario «Land»	Trendszenario «Urbane Region»	Trendszenario «Gross-Stadt»
Regionale Merkmale	Ländliche bzw. bergige Region mit niedriger und saisonal schwankender Bevölkerungsdichte Beispiele: Unterengadin, Simmental – Saanenland	Eher städtisch geprägte, wirtschaftlich wichtige Region (Agglomeration, Einzugsgebiet >150 000 Versicherte) Beispiele: Aarau – Baden, Grossraum Luzern	Grossstädtische Agglomeration mit Einzugsgebiet von >300 000 Versicherten Beispiele: Basel, Bern, Genf – Lausanne, Zürich
Merkmale der Versorgung	Sicherstellen der Versorgung durch eine Organisation der Integrierten Versorgung, der fast alle Leistungsanbieter angehören Kein oder kaum Wettbewerb zwischen Leistungsanbietern Verträge zwischen einer Organisation der Integrierten Versorgung und mehreren Versicherern	Optimieren der Versorgung durch einige Organisationen der Integrierten Versorgung Wenig Konkurrenz zwischen Leistungsanbietern Verträge zwischen einer bis mehreren Organisationen der Integrierten Versorgung und mehreren Versicherern	Optimieren der Versorgung durch viele Organisationen der Integrierten Versorgung mit unterschiedlichen, sich konkurrierenden Angeboten Wettbewerb kann primäres Steuerungsinstrument sein Verträge zwischen mehreren Organisationen der Integrierten Versorgung und mehreren Versicherern

sere Ärztezentren mit Röntgen- und Labor-Einrichtungen oder ein Psychiatrienetz mit den ambulanten und stationären Einrichtungen der Region.

Das kantonale Spital umfasst drei teilautonome Standorte mit unterschiedlichen Schwerpunkten und gemeinsamen, standortübergreifenden Bereichen. Ausserdem betreibt das Spital ein Ärztezentrum und zwei Gemeinschaftspraxen, deren Ärzte und Personal flexibel im Spital oder im Ärztezentrum eingesetzt werden.

Die enge Zusammenarbeit von Grundversorgern, Spezialisten, ambulanten und stationären Leistungsbereichen sowie die gemeinsame, mehrheitlich elektronische Patientendokumentation ermöglicht eine Vielfalt an Chronic-Care-Betreuungsmodellen. In diesen Modellen ist differenziert vereinbart, wer den Patienten steuert: In vielen Fällen ist es der Grundversorger, bei komplexen chronischen Situationen auch spezialisierte Leistungserbringer, und für pflegerisch Betreute stehen spital- oder netzbasierte Patientencoachs im Einsatz.

Mit den Krankenversicherern sind verschiedene Formen der Leistungsvergütung vereinbart, in der auch ambulante und stationäre Leistungen in eine gemeinsame Budgetmitverantwortung eingeschlossen werden. Kantonale Beiträge können bei Bedarf die Finanzierung von Praxisassistenzen und besondere Qualitätsinitiativen unterstützen.

Trendszenario «Gross-Stadt»

Die Gesundheits- und Patientenversorgung zeichnet sich durch ein vielfältiges Nebeneinander von integrierten ambulanten und stationären Organisationen aus, welche sich auch aufgrund der hohen Leistungserbringer-Dichte konkurrenzieren. Mehrere und unterschiedlich positionierte Versorgungsnetze (Hausarztnetze, Netze für bestimmte Patientengruppen wie z.B. ein Onkologienetz usw.) bieten ihre Leistungen alleine oder in Kooperation mit anderen Organisationen wie Spitälern, Spitex, Pflegeheimen, Apotheken, Reha- und Physio-Einrichtungen an. Oder grosse Gesundheitszentren, die von einem Spital oder Ärztenetz realisiert wurden, betreiben Notfallpraxen mit 365x24-Stunden-Zugang, Kompetenzzentren für bestimmte Patientengruppen (z.B. psychiatrische Walk-in-Ambulatorien, Geriatrie- und Chronic-Care-Zentren) sowie Spitex-Dienste mit einer kleinen Bettenstation für die kurze Übergangsbetreuung älterer Patienten. Das Universitätsspital ist in verschiedene dieser Vernetzungen eingebunden und betreibt zudem ein eigenes Patienten-Hotel und intermediäres Pflegeheim.

Die verschiedenen Organisationen stehen in einem innovationsförderlichen Wettbewerb, der ein wichtiges Steuerungselement darstellt. Zwischen integrierten Leistungserbringerorganisationen und Krankenversicherern werden unterschiedliche Formen der Leistungsvergütung vereinbart, welche die angeschlossenen Leistungserbringer in eine gemeinsame Budgetmitverantwortung einbinden und neue Elemente (z.B. Pay-for-Performance) enthalten können.

Handlungsoptionen und Anreize

Welche Initiativen und Anreize würden diese Entwicklungen fördern? Dazu formulierte das fmc Handlungsoptionen und Anreize, die vor allem die vertikale, sektorenübergreifende Integration fördern und sich vielerorts umsetzen lassen:

Leistungserbringerorganisationen ...

- ... bauen sektorenübergreifende Kooperationen mit anderen Leistungserbringern auf und realisieren Gesundheitszentren mit attraktiven Arbeitsplätzen für Fachpersonen;
- ... entwickeln – allenfalls mit telemedizinischen Anbietern – Betreuungsprogramme für chronisch Kranke (mit Diabetes, COPD und Herzinsuffizienz);
- ... profilieren sich v.a. in urbanen und städtischen Regionen durch Differenzierung ihrer Angebote, z.B. nach Patientenbedürfnissen, Patientengruppen oder Krankheitsbildern (Stroke, Tumor, Demenz);
- ... (stationäre) unterstützen mit Patientencoachs ein patientenorientiertes Austrittsmanagement und eine wirkungsvolle Nachbetreuung;
- ... stellen v.a. in ländlichen Regionen als Anreiz für neue Leistungserbringer Praxis-Infrastruktur zur Verfügung;

- ... beteiligen Unternehmen aus anderen Branchen (z. B. Detailhandel, Hotellerie) am Aufbau von Versorgungsnetzen;
- ... entwickeln erste Anwendungen für künftige elektronische Patientendossiers.

Krankenversicherer ...

- ... schliessen mit Leistungserbringerorganisationen Verträge ab, welche die sektorenübergreifende Vernetzung fördern;
- ... können v. a. in ländlichen Regionen und bei Bedarf den Aufbau regionaler Versorgungsnetze mit Anschubfinanzierungen unterstützen und die Standortattraktivität in sehr abgelegenen/alpinen Regionen mit differenzierten Taxpunktwerten fördern;
- ... entwickeln neue Vergütungsmodelle (z. B. Mixed/Bundled Payment, Pay for Performance) und wenden sie in Pilotprojekten an;
- ... unterstützen Angebote zur Förderung von Gesundheits- und Patientenkompetenz der Versicherten und Patienten.

Die Öffentliche Hand bzw. Kantone und Gemeinden ...

- ... unterstützen bei Bedarf den Aufbau regionaler Versorgungsnetze mit vergünstigten Darlehen und Projektfinanzierungen;
- ... knüpfen Unterstützungsbeiträge an Bedingungen, welche z. B. Zusammenarbeit, Weiterbildung, oder Forschung in der Region begünstigen;

- ... fördern den Erfahrungsaustausch und den Wissenstransfer zwischen Organisationen der Integrierten Versorgung;
- ... stellen v. a. in ländlichen Regionen als Anreiz für neue Leistungserbringer Räumlichkeiten zur Verfügung oder (vor-)finanzieren die IT-Infrastruktur.

Die Trendszenarien Integrierte Versorgung verstehen sich als Inspirations- und Diskussionsquelle und als «work in progress». Es sind alle eingeladen, Stellung zu nehmen: die Vollversion der Trendszenarien und ein Link für Feedback sind auf www.fmc.ch zu finden.

fmc-Symposium 2013 am 27. Juni im Hallenstadion Zürich

Die Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz sind auch Thema am diesjährigen Symposium des fmc, das sich der «Kultur des Gemeinsamen» widmet. Die zentrale Frage lautet dabei: **Wie können die vielschichtigen Bedürfnisse und verschiedenen Wertesysteme der involvierten Akteure auf ein gemeinsames Ziel formiert werden: die bestmögliche Versorgung eines Patienten, einer Patientin?** Das laufend aktualisierte Programm mit der Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.fmc.ch/symposium.

Das Symposium ist vom SIWF als Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Für die Teilnahme werden 5 Credits angerechnet.