

Integrierte Versorgung

Das FGS stützt und fördert die Entwicklung guter Modelle Integrierter Versorgung

(Managed Care-Vorlage: Referendums-Abstimmung am 17. Juni 2012)

Integrierte Versorgung stellt den Patienten in den Mittelpunkt. Sie soll helfen, bestmögliche Qualität, mehr Mitverantwortung der Ärzte, Therapeuten und übrigen Leistungsträger und effizientere Behandlungsabläufe zu sichern. Das Parlament hat sich in jahrelangen Diskussionen auf einen Konsens geeinigt. Damit würde in der Schweiz ein Modell Integrierter Versorgung etabliert, jedoch sind weitere qualitäts- und wettbewerbsfördernde Massnahmen im Gesundheitswesen unerlässlich.

Die Vorlage bringt gewisse Fortschritte:

- Integrierte Versorgungsmodelle stellen eine zusätzliche Wahl dar. Sie schaffen die nötigen Anreize für eine optimale Zusammenarbeit sowie für eine qualitativ bessere und effizientere Versorgung.
- Die in einem Netzwerk zusammenarbeitenden Ärzte, Spitäler, Apotheken und Pflegeheime

Der Weg ist noch weit

wären neu dazu verpflichtet, Budgetmitverantwortung zu tragen.

- Die Vorlage stärkt die Grundversorger, die in einer qualitativ guten und mit fairen Preisen ausgestalteten Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle spielen.
- So würden Voraussetzungen zur besseren Versorgung der wachsenden Zahl chronisch Kranker geschaffen.
- Die Versicherer schliessen mit einem oder mehreren Netzwerken Verträge ab.
- Schliesslich bringt die Managed Care-Vorlage eine Weiterentwicklung des Risikoausgleichs und fördert somit den Qualitätswettbewerb unter den Krankenversicherern.

Die beiden letzten Punkte sind entscheidend für das Funktionieren wirtschaftlicher Mechanismen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes. Allerdings muss letztendlich die Vertragsfreiheit zwischen Versicherern und Leistungserbringern eingeführt werden. Sie darf sich nicht auf Netze Integrierter Versorgung beschränken. Der Risikoausgleich muss weiter optimiert werden.

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren

Werden auch Sie Mitglied des Forum Gesundheit Schweiz (FGS)! (Anmeldung siehe hinten). Die Qualität effizient erbrachter Gesundheitsangebote setzen wir an die erste Stelle; ebenso ist die Wahlfreiheit der Versicherten zentral. Beides ist nötig: Noch bietet unser System nicht genügend Anreize, um im richtigen Kosten-Nutzen-Verhältnis das Beste für Versicherte und Patienten zu erbringen.

Wettbewerb bringt allen Qualität ...
In den nächsten Monaten und Jahren gibt es viele Gelegenheiten, richtig zu entscheiden: 2012 werden wir über die Einführung eines Managed Care Kompromisses entscheiden, 2013 möglicherweise über die (zusätzliche) Stärkung der Hausarztmedizin und schon Ende 2014 könnte das Volk über die mögliche Einführung von Einheitskassen befinden. Bei allen Vorlagen stellen sich jeweils die ganz wichtigen Fragen: Gibt es weiterhin hohe Qualität für alle – oder gehen wir in Richtung Zweiklassenmedizin? Steht der Patient wirklich im Zentrum? Setzen wir die Prämiegelder effizient und patientenorientiert ein?

... und hilft auch Kosten kontrollieren
Das FGS will freien Markt und für die Patienten beste Qualität. Wichtig ist auch: Gesundheit kostet viel weniger als Krankheit. Erstklassige Leistungen verkürzen die Behandlungswege. Sie lindern Schmerz und Leid. Und sie senken die Gesundheitsausgaben ebenso wie die Krankheitskosten.

Alex Kuprecht, Co-Präsident
Forum Gesundheit Schweiz
Chantal Balet, Co-Präsidentin
Forum Gesundheit Schweiz



Praxiseröffnungen

Seit dem 1. Januar 2012 wurde der Zulassungsstopp für Spezialärzte aufgehoben. Für Grundversorger ist dies bereits seit zwei Jahren der Fall. Dies hat zur Folge, dass vor allem in Grenzkantonen Spezialärzte Praxisbewilligungen beantragen, darunter ein hoher Anteil ausländische Ärzte (30 bis 50 Prozent). Die meisten praktizieren bereits heute in einem Schweizer Spital oder einer Schweizer Praxis. Per Ende Januar ersuchten 323 Spezialärzte beim Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse um eine Abrechnungsnummer. Viele tun dies sicherheitshalber, um Fristen einhalten oder neuen Zulassungsstopp-Entscheiden zuvor kommen zu können. In den Grenzregionen, wo die Ärztedichte bereits höher

Fallpauschalen

Seit Anfang Jahr rechnen die Spitäler in der Schweiz mit Fallpauschalen ab. Es ist gut, wenn nicht länger die Verweildauer im Spital den Preis bestimmt. Die Umstellung bringt mehr Transparenz und besseren Wettbewerb in den Spitalmarkt. Die Versicherer erhalten dank diesem System bessere Daten zu den Leistungen und deren tatsächlichen Kosten.

Inwiefern das System kostensenkende Wirkung entfalten kann, ist noch ungewiss. Auch deshalb muss das Fallpauschalen-System rasch und dringend ergänzt werden: Denn über die effektive Qualität der abgerech-

Kosten kontrollieren, Hausärztemangel beheben

ist als andernorts (etwa Basel, Sankt Gallen und Genf), führte die Entwicklung zu parlamentarischen Interventionen.

Möglicher Druck in einzelnen Kantonen soll jedoch nicht zu Forderungen nach Wieder-Einführung des Zulassungsstopps führen. Richtig und wichtig ist allerdings wegen der möglicherweise zunehmenden Praxiseröffnungen einerseits die Kostenkontrolle und gleichzeitig Massnahmen, welche dem generellen Hausärztemangel in der Schweiz entgegen wirken. Zudem: Soll der Gesundheitsmarkt zugunsten der Patienten und bester Qualität spielen, müssen Versicherer frei entscheiden können, welche Ärzte sie unter Vertrag nehmen wollen.

Beobachten und HTA rasch ausbauen

neten Leistungen weiss der Patient heute kaum etwas. Health Technology Assessments (HTAs) untersuchen, ob die Leistungen auch wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig sind. HTA muss in der Schweiz stärker gefördert werden. Es braucht zudem verbindliche Regeln, welche Qualitätsindikatoren zur Anwendung kommen (ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken).

Echter Wettbewerb herrscht erst, wenn für alle verlässliche Daten über Nutzen und Qualität zugänglich sind: Für den Patienten, den Versicherer und für den Leistungsträger.

Veranstaltungen

Bitte tragen Sie sich die folgenden Daten und Veranstaltungen in Ihre Agenda ein. Wir laden Sie ein zu einem Abend mit prominenten Referenten und attraktiven Gesprächsrunden.

Das Forum Gesundheit Schweiz in:

- **Lausanne**
26. April 2012, 18.30 Uhr
Hotel Alpha-Palmiers
Rue du Petit-Chêne 34
DRG: Premier bilan – perspectives d'utilisation
- **Zürich**
15. Mai 2012, 18.30 Uhr
Hotel Schweizerhof
Bahnhofplatz 7
Spitalgesetz – Spitalplanung: Risiken und Chancen
- **Zug**
21. Juni 2012, 18.30 Uhr
Kantonsspital Zug, Vortragssaal
Die kantonale Rollenvielfalt im Gesundheitswesen – Risiken und Auswege

Ort und Zeit veröffentlichen wir laufend unter:

www.forumgesundheitschweiz.ch

Werden auch Sie Mitglied!

Das Forum Gesundheit Schweiz hält Sie informiert und lädt Sie regelmässig zu Veranstaltungen ein – im Interesse eines freiheitlichen Gesundheitswesens!

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung unter:

contact@forumgesundheitschweiz.ch

Gerne senden wir Ihnen auch zusätzliche Unterlagen.

