

Bern, 16. Oktober 2017

Resolution für eine verbesserte Zusammenarbeit in der medizinischen Grundversorgung

Die Politik muss die notwendigen Rahmenbedingungen und Anreize für neue Modelle der Gesundheitsversorgung schaffen.

Ausgangslage

Die Herausforderungen der medizinischen Grundversorgung sind vielfältig. Immer mehr Menschen in der Schweiz werden immer älter. Damit sind auch immer mehr Menschen auf mehr Versorgung, Pflege und Unterstützung angewiesen. Dem erhöhten Bedarf steht ein sich akzentuierender Fachkräftemangel gegenüber – es fehlt an Hausärzten, Apothekern, Pflegepersonal und weiteren Gesundheitsfachleuten. Insbesondere in ländlichen, peripheren Gebieten droht eine Unterversorgung. Der Wunsch der Menschen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben zu können einerseits und die Bestrebung andererseits, die vergleichsweise teure stationäre Versorgung zu entlasten, wird den Druck auf die ambulante Versorgung weiter verstärken. Die Gemeinden und Städte stehen in der Verantwortung, die Grundversorgung sicherzustellen. Damit sind sie jedoch auch finanziell stark exponiert. Eine doppelte Herausforderung. Volk und Stände haben 2014 diesen Herausforderungen Priorität beigemessen: Der Artikel zur medizinischen Grundversorgung (Art. 117a der Bundesverfassung) wurde mit 88% der Abstimmenden unterstützt.

Mit den Reformen in der Pflege und bei den Ergänzungsleistungen stehen für die nächsten Jahre Grossprojekte auf der politischen Agenda, deren Auswirkungen für die öffentliche Hand, insbesondere die Gemeinden und Städte, sowie für die Leistungserbringer der Grundversorgung spürbar sein werden. Es geht dabei im Kern um die Frage, wie es angesichts der Herausforderungen gelingt, auch in Zukunft eine bedarfsgerechte und nachhaltige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund haben sich Vertreter der Spitex, Hausärzte, Apotheken, Heime sowie Gemeinden und Städte im Frühjahr 2017 zu einem Dialog zusammengefunden mit dem Ziel, aufzuzeigen, welche Angebote die medizinische Grundversorgung auf Stufe Gemeinde bzw. in der Region beinhalten soll. Die Vertreter prüften, wie sich Angebote besser aufeinander abstimmen und koordinieren lassen und welche Wege eingeschlagen werden müssten, um Verbesserungen zu erreichen. Dort, wo der Markt allein die nachhaltige Gesundheitsversorgung nicht gewährleisten kann, stellt sich die Frage der besten Form des subsidiären Einsatzes der lokalen Behörden.

Sie sind sich einig: Es braucht eine Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen und eine bessere Zusammenarbeit aller Leistungserbringer mit neuen Finanzierungsmodellen insbesondere für die nicht im KVG vorgesehene interprofessionelle Zusammenarbeit ohne direkten Patientenbezug und das Aufrechterhalten von wichtigen gemeinnützigen, aber nicht rentablen Diensten, um die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung bewältigen zu können. Ziel sind möglichst lückenlose und effiziente Versorgungs- und Betreuungsketten. Allen Akteuren kommt dabei eine wichtige Rolle zu.

Die Gemeinden und Städte haben im Rahmen der Gesundheitsversorgung bei der Finanzierung und Durchführung eine zentrale Rolle. Dementsprechend sind sie auch beim Strukturwandel, beim Aufbau integrierter Versorgungsmodelle sowohl im ambulanten Bereich als auch bei der stationären Pflege für ältere Menschen von grosser Bedeutung. Sie können Prozesse beschleunigen und mitgestalten oder verhindern. Sie können Akteure vernetzen und Kooperationen anstossen. Sie können die Raumplanung entsprechend der demografischen Alterung anpassen und Bauentscheide für eine entsprechende Architektur und Quartierentwicklung fällen. Dort wo sie nicht direkt in der Verantwortung sind, können sie im Rahmen ihrer Mitbestimmungsmöglichkeiten ihren Beitrag leisten, insbesondere bei der Ausgestaltung der Leistungsvereinbarungen oder der Versorgungsregionen.

Im Gegenzug sind die Leistungserbringer gefordert, flexible, individuell beziehbare Dienstleistungen anzubieten, die Nachfrage nach neuen Versorgungsmodellen wie betreutem Wohnen und nach intermediären Strukturen zu decken und einen flexiblen Übergang von ambulanter und stationärer Versorgung zu gewährleisten.

Damit dies gelingt, muss die Politik die notwendigen Rahmenbedingungen und Anreize schaffen, um die Entstehung neuer Versorgungsmodelle zu begünstigen und nicht parallele Strukturen zu zementieren.

Gemeinsam stellen der Schweizerische Gemeindeverband, der Schweizerische Städteverband, der Apothekerverband pharmaSuisse, Spitex Schweiz, CURAVIVA Schweiz und mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz die folgenden Forderungen auf:

1. Anreize zur Förderung neuer Formen der Zusammenarbeit

Die heutigen Versorgungsstrukturen verlaufen stark nebeneinander. Die verschiedenen Tarifsysteme fördern dieses «Silodenken» zusätzlich und führen zu Doppelspurigkeiten. Die Politik muss die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen und alle finanziellen Fehlanreize beseitigen, welche die Bildung von integrierten Modellen hemmen. Dazu bedarf es der Definition, Zuweisung und Abgeltung entsprechender Koordinationsleistungen. Die Rahmenbedingungen bzw. Anreizmechanismen sind so auszugestalten, dass die Grundversorgung flächendeckend gestärkt wird. Die Unterzeichner dieser Resolution sind bereit, Vorschläge für bessere Finanzierungsregeln auszuarbeiten.

2. Ausbau der intermediären Betreuungsstrukturen

Angesichts des Potenzials für die Pflege zu Hause muss es darum gehen, die intermediären Strukturen wie das betreute Wohnen auszubauen, um älteren Menschen zu ermöglichen, länger selbstständig oder mit ambulanter Unterstützung in einem eigenen Haushalt leben zu können. Dies bedeutet aber auch, dass die Inanspruchnahme von Kurzeintaufenthalten in stärker betreuten Strukturen vereinfacht werden muss. In der laufenden EL-Reform sind beispielsweise im Hinblick auf eine bessere Koordination und Zusammenarbeit in der medizinischen Grundversorgung die notwendigen tariflichen Anreize zu schaffen. Es muss künftig einfacher möglich sein, auch intermediäre Betreuungsstrukturen in Anspruch zu nehmen.

3. Gemeinsame Förderung von Pilotprojekten

Gemeinden, Städte, Kantone und Leistungserbringer sind interessiert und bestrebt, die Modelle für eine integrierte Versorgung wie zum Beispiel interprofessionelle Versorgungsnetzwerke und Gesundheitszentren gemeinsam weiter voranzutreiben. Aus Sicht der Unterstützer dieser Resolution erfolgt dies durch die Initiierung und gezielte Förderung von Pilotprojekten in unterschiedlichen Versorgungsregionen. Ansätze und Beispiele gibt es bereits. Es gilt, diese weiterzuentwickeln und deren Übernahme in anderen Regionen zu fördern.

Im Hinblick auf die Planung von Versorgungsmodellen sind folgende Massnahmen zu berücksichtigen:

- Alle Leistungserbringer abbilden
- Nahtstellen klären und Aufgabenteilung prüfen bzw. Zusammenarbeitshürden abbauen
- Gemeinsame Definition des Versorgungsraums und Planung Gemeinden/Kanton mit den Leistungserbringern
- Flexible, patientenorientierte Systeme, die die regionalen Bedürfnisse abbilden
- Vergütung der Leistungserbringer als integraler Bestandteil
- Unterstützung mit Knowhow und Projektbeiträgen
- Erarbeiten von neuen Tarifmodellen, welche die ambulante Versorgung stärken und die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern (z.B. ambulante Pauschalen)