

Jacqueline Fehr

# Integrierte Versorgung – der richtige Weg

**Die integrierte Versorgung (Managed Care) löst nicht alle Probleme. Aber sie ist eine Antwort auf einige zentrale Herausforderungen eines sozialen Gesundheitssystems mit Zukunft.**

## Welches sind die zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens?

- Die Anzahl der chronisch Kranken nimmt zu;
- der medizinische Fortschritt und die damit einher gehende Spezialisierung und Fragmentierung der Behandlung schreitet voran;
- die Hausarztmedizin ist unter Druck;
- die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe übernehmen immer mehr Verantwortung im Gesundheitswesen;
- der Anteil der Frauen in der Medizin und damit der Druck auf flexible und gleichzeitig berechenbare Arbeitsverhältnisse steigt.

Herausforderungen stellen sich aber auch in der Gesundheitspolitik:

- Es werden immer mehr Gesundheitsleistungen angeboten und konsumiert;
- die Kosten für die soziale Grundversicherung und damit für die Prämien steigen;
- der Druck auf eine versteckte Rationierung und auf eine Entsolidarisierung wird immer grösser;
- die Folgen der fehlenden Steuerung des Gesundheitssystems werden immer sichtbarer: Doppelspurigkeiten, unnötige Abklärungen und Behandlungen, Qualitätseinbussen durch fehlende Absprachen.

## Inwiefern gibt die Integrierte Versorgung eine Antwort auf diese Herausforderungen?

Aktuell bestimmen im Gesundheitssystem der nachfragegesteuerte Markt sowie die monetären Gewinnaussichten der zentralen Akteure. Auf der Strecke bleiben die Patientinnen und Patienten. Was wir künftig brauchen, sind Zusammenarbeitsmodelle, bei denen alle medizinischen Fachleute – vom Hausarzt bis zur Apothekerin, von der Hebamme bis zur Gynäkologin, von der Ernährungsberaterin bis zur Diabetesspezialisten – nur dort zum Einsatz kommen, wo sie tatsächlich mehr bieten können als die anderen. Dazu braucht es eine gute Steuerung, Handlungsrichtlinien, Qualitätszirkel und eine Budgetmitverantwortung. All diese Instrumente dienen der Verbindlichkeit, der Transparenz und der Reflexion, also Fragen wie: Was tun wir eigentlich? Wer tut was? Welche Wirkung hat unser Tun? Welche Alternativen gibt es? Wer kann was am besten? Wer koordiniert die ganze Behandlungskette?

## Wie soll die Politik die Integrierte Versorgung fördern?

Die Erfahrungen zeigen: Medizinische Netzwerke mit Budgetmitverantwortung bringen bessere Qualität zu tieferen Kosten. Mehr kann sich die Politik nicht wünschen. Umso grösser sind die Fragezeichen: Weshalb werden angesichts dieser Vorteile solche Netzwerke nicht längst flächendeckend abgeboten? Weshalb wählt nur ein kleiner Teil der Versicherten ein solches Modell? Weshalb ziehen viele Ärztinnen und Ärzte die unverbundene Einzelpraxis der Teamarbeit vor? Die Antwort ist einfach: Die monetären Anreize sind falsch gesetzt. 1. Versicherungen unterbieten die Managed-Care-Angebote mit billigeren Franchisen- und Listenmodellen und gelten die Netzwerk- und Qualitätsarbeit nicht korrekt ab. 2. Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten fürchten die eingeschränkte Arztwahl und haben Angst, unter das Diktat der Versicherungen zu geraten. Wer die

integrierte Versorgung will, muss hier ansetzen. Die anstehende Revision des Krankenversicherungsgesetzes (sog. Managed-Care-Vorlage) bietet dazu den Rahmen.

## Welches sind die Eckpfeiler der anstehenden Revision?

Hauptziel der Reform ist, die Integrierte Versorgung zu fördern und dabei zu verhindern, dass sie das Image von «Billigmedizin» erhält. Dabei soll bei allen Akteuren angesetzt werden:

- Die Versicherungen werden verpflichtet, integrierte Versorgungsnetze in allen Regionen flächendeckend anzubieten.
- Die Ärztinnen und Ärzte werden mit der Budgetmitverantwortung des Netzwerks in einen verbindlichen Prozess der Qualitätsüberprüfung und Wirkungstransparenz eingebunden.
- Die Versicherten werden unter dem sanften Druck eines differenzierten Selbstbehalts motiviert, Managed-Care-Modelle zu wählen.

## Welche Korrekturen braucht es, damit die Vorlage nicht Opfer einer Koalition von Nein-Sagern wird?

Wer sich in der Gesundheitspolitik engagiert, weiss, dass der tatsächliche Reformwille klein ist. Auch jetzt stehen bereits verschiedene Referendumsdrohungen im Raum. Wir tun gut daran, diese Ernst zu nehmen und die Vorlagen in zentralen Punkten zu verbessern.

- Die Reform darf nicht zu einer Mehrbelastung der Patientinnen und Patienten führen. Deshalb braucht es eine Korrektur bei der Erhöhung des Selbstbehaltes: Dieser soll nicht von heute 10 auf neu 20 Prozent für Versicherte angehoben werden, die keinem Netzwerk angeschlossen sind. Stattdessen sollen jene im Netzwerk nur noch 5 Prozent bezahlen und jene ausserhalb des Netzwerkes 15 Prozent. Ebenso soll der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes von heute 700 Franken neu auf 500 Franken (mit Netzwerk) bzw. 1000 Franken (ohne Netzwerk) festgelegt werden. Zusammen mit dem stärkeren Risikoausgleich setzen wir damit die Anreize richtig, dass sich künftig vor allem chronisch Kranke einem Netzwerk anschliessen, also genau jene Patientengruppe, die auch am meisten von einer koordinierten Versorgung profitieren kann.
- Die Reform muss gewährleisten, dass die Steuerung des Gesundheitswesens bei der öffentlichen Hand bleibt. Dazu gehören die Gewährleistung eines flächendeckenden Angebots, die Anerkennung der Netzwerke sowie die Festlegung der Qualität und der Umfang der Budgetmitverantwortung. Die Versicherungen sind in die Pflicht zu nehmen und nicht mit Macht auszustatten.

Die Integrierte Versorgung muss zugunsten von allen gefördert werden. Das geschieht wie überall in der Gesundheitspolitik am effizientesten übers Portemonnaie. Die Aussicht auf eine Versorgung, die zu tieferen Kosten eine höhere Qualität bringt, soll uns dazu ermutigen.

Korrespondenz:

Jacqueline Fehr  
Nationalrätin und Vizepräsidentin SP Schweiz  
Mitglied der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit  
Ackeretstrasse 19, 8400 Winterthur  
mail@jfehr.ch