

«Koordinierte Versorgung braucht neue Anreize – auch finanzielle»

Grundversorgung, quo vadis? Die demografische Alterung und die Zunahme von chronischen Erkrankungen erfordern vermehrt eine integrierte medizinische Versorgung. Hinzu kommt ein immer prekärer werdender Fachkräftemangel bei den Gesundheitsberufen. Marianne Pfister, Geschäftsführerin Spitex Schweiz, Jörg Kündig, Präsident des Gemeindeverbandes Kanton Zürich, und Philippe Luchsinger, Präsident der Haus- und Kinderärzte Schweiz, diskutieren mögliche Lösungen.

Spitex Magazin: Sie vertreten die Interessen der Hausärzteschaft, der Gemeinden und der Nonprofit-Spitex. Warum sitzen Sie alle am gleichen Tisch?

Philippe Luchsinger: Wir vertreten nicht nur unsere eigenen Interessen – unser Ziel ist eine effiziente Grundversorgung für alle. Das braucht viel Überzeugungsarbeit, auch an der eigenen Basis.

Jörg Kündig: Die Arbeit an gemeinsamen Lösungen ist zukunftsweisend. Davon müssen wir auch unsere Organisationen, unsere Basis, überzeugen. Die Nutzer der Grundversorgung sind uns oft einen Schritt voraus und haben bereits andere Vorstellungen von der idealen Versorgung.

Marianne Pfister: Die koordinierte Versorgung ist in aller Munde. Der Patient muss im Mittelpunkt stehen, das geht nur, wenn alle Interessensvertreter auf Verbands- und auf politischer Ebene zusammenarbeiten. Letztere müssen die Rahmenbedingungen gestalten, damit die Umsetzung an der Basis gelingt. Politische Vorstösse müssen gemeinsam verfasst werden, denn gemeinsam haben wir politisch mehr Kraft.

Was können die Vertreter Ihrer Verbände zu einer integrierten medizinischen Versorgung beitragen?

Jörg Kündig: Die Aufgaben sind unterschiedlich verteilt, die Basis für eine Zusammenarbeit ist das gemeinsame Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung. Die Nahtstellen zwischen den Anbietern und den Verantwortlichen müssen gepflegt werden. Wir als Gemeinden stehen in der Verpflichtung, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen, haben aber nur bedingt die Befugnis, sie zu steuern. Deshalb ist wichtig, dass unsere Partner in der medizinischen Grundversorgung optimal zusammenarbeiten.

Marianne Pfister: Die Spitex sieht im privaten Haushalt viel

und hat klare Aufgaben. Wir stellen die Pflege und Betreuung zu Hause sicher und bemühen uns täglich um eine gute Zusammenarbeit mit Hausärzten und weiteren involvierten Leistungserbringern. Und letztlich stellen wir für die Gemeinden und Städte eine nachhaltige Versorgung zu Hause sicher.

Philippe Luchsinger: Ein Problem ist die Fragmentierung. Viele Leistungserbringer wissen nicht, was die anderen machen. Das sollte man ändern und die Kompetenzen der einzelnen gemeinsam sinnvoll ergänzen. Uns Hausärzten ist es ein grosses Anliegen, die Interprofessionalität auf eine gute Basis zu stellen.

Was braucht es denn, um diese Interprofessionalität auf eine bessere Basis zu stellen?

Marianne Pfister: Es gibt nicht DIE Lösung, aber es bestehen Erfolgsfaktoren, welche die Zusammenarbeit fördern. So zum Beispiel die gemeinsame Haltung, die Autonomie und Selbstbestimmung der Patientin bzw. des Patienten zu respektieren und die Angehörigen zu entlasten. Klare Aufgabenteilung und gegenseitige Wertschätzung der involvierten Berufsgruppen. Es braucht einen ständigen Austausch, dies kann in komplexen Situationen sehr aufwendig sein, ist aber nachhaltig. Das klingt banal, ist aber sehr anspruchsvoll. Mit den richtigen Personen zum richtigen Zeitpunkt zu kommunizieren wird oft unterschätzt.

Philippe Luchsinger: Das Problem ist, dass jeder bisher vor allem in seinem Gebiet unterwegs war. Bis jetzt hat das gut geklappt. Nun aber fehlen zunehmend die Ressourcen dafür. Wir müssen enger zusammenarbeiten. Wer zusammenarbeitet, muss sich kennen. Dieses gegenseitige Verständnis und der Umgang miteinander müssen bereits Bestandteil der Ausbildung sein.



«Das Finanzierungssystem bietet derzeit wenig Anreiz, um aus dem Silo-Denken ausubrechen»

Bilder: Pierre Gummy

Marianne Pfister

Jörg Kündig: Das Zusammenspiel der verschiedenen Leistungserbringer muss verbessert werden, das hat durchaus auch finanzielle Komponenten. Diese Effizienzverbesserungen helfen dem Gesamtsystem Gesundheitswesen. Dies wiederum hilft auch den Patientinnen und Patienten. Für mich ist es zudem ein Anliegen, dass das Angebot bedarfsgerecht gestaltet ist. Wir dürfen nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen, sondern müssen bedarfsgerecht auf dem tiefstmöglichen, nötigen Niveau die bestmögliche Versorgung gewährleisten.

Marianne Pfister: Ausserdem bietet unser Finanzierungssystem derzeit wenig Anreiz, aus diesem Silo-Denken ausubrechen.

Wie können die Gemeinden Anreize schaffen, damit berufsübergreifend enger zusammengearbeitet wird?

Jörg Kündig: Darauf gibt es keine allgemeingültige Antwort. Ja, derzeit liegen die Anreize am falschen Ort. Das Tarifsystem wird der Devise ambulant vor stationär nicht gerecht. Der steuernde Einfluss der Gemeinde ist derzeit noch zu gering. Wir betreiben derzeit praktisch in allen Gemeinden im Kanton Zürich Ansprechstellen für Altersfragen, oft auch zusammen mit der Spitex. Ihr Aufgabenbereich könnte durchaus ausgeweitet werden. Im Notfalldienst plant der Kanton Zürich, ein kantonales «Medical Response Center» einzurichten. Dieses löst nach einer ersten Prognose stufen- und bedarfsgerecht die Versorgung im Notfall aus. Das könnte Modellcharakter haben. Für mich ist entscheidend, dass solche Ansprechstellen alle Leistungserbringer berücksichtigen. Auch bei der Finanzierung sollte man Anreize schaffen, leider haben

die Gemeinden aber keine Tarifhoheit. Uns sind die Hände gebunden.

Philippe Luchsinger: Vielleicht müsste man die Grundversorgung mittelfristig auf eine andere finanzielle Basis stellen. Entschädigungen an einzelne Leistungserbringer sind wahrscheinlich nicht mehr sinnvoll, sie sollten an ein Netzwerk entrichtet werden.

Jörg Kündig: Ja, das wäre durchaus ein Ansatz. Aber die verschiedenen Partner müssen auch bereit sein, sich in diese Netzwerke einzubringen. Im Gespräch mit den Hausärzten spüre ich dafür noch zu wenig Bereitschaft. Die Spitex-Organisationen lassen sich beispielsweise über die Leistungsvereinbarungen steuern, bei den anderen Leistungserbringern fehlen bislang entsprechende Instrumente. Durchaus gewollt, denn es war auch nicht nötig, denn die Grundversorgung hat funktioniert.

Philippe Luchsinger: Diese Leistungsaufträge müssten breiter gefasst sein und mehrere Leistungserbringer einbinden. So könnten wir besser koordinieren. Der Mensch ist bequem, wenn etwas funktioniert, ändert er nichts. Es braucht einen Input von aussen.

Marianne Pfister: Genau das ist die Aufgabe der Verbände. Das Modell Versorgungsnetzwerk muss zu Ende gedacht werden. Es braucht verschiedene Professionen in einem definierten Einzugsgebiet, die koordiniert zusammenarbeiten. Gemeinde und/oder Kanton könnten einen Leistungsvertrag mit einem Netzwerk abschliessen. Das Netzwerk hätte die Aufgabe, die Grundversorgung im festgelegten Gebiet zu sichern. Dieser Leistungsvertrag könnte den Anreiz setzen, die richtige Person/Organisation am richtigen Ort einzusetzen.



«Wir sollten unsere Grundversorgung mittelfristig auf eine andere finanzielle Basis stellen»

Philippe Luchsinger

Philippe Luchsinger: Die Versicherer müssten ebenfalls einbezogen werden. Einige innovative würden sicherlich mitmachen.

Weshalb vergibt man heute keine Leistungsaufträge an Versorgungsnetzwerke?

Jörg Kündig: Strategische Überlegungen haben stets einen langen Zeithorizont. Ich glaube, wir stehen noch am Anfang eines Prozesses, getragen von der Erkenntnis, dass die medizinische Grundversorgung eine Verbundaufgabe ist. Als Gemeindevertreter frage ich mich immer: Was ist die Rolle der öffentlichen Hand? Sie muss nur dann eingreifen, wenn es nicht mehr funktioniert. Dem sagt man Subsidiaritätsprinzip. Pflegeversorgungskonzepte wurden bereits viele erstellt, doch die Konzepte haben bei der Spitex aufgehört. Das ist sehr schade! Eigentlich hätte man weitergehen und auch die anderen Partner miteinbeziehen, vermehrt interdisziplinär denken sollen.

Marianne Pfister: Nichtsdestotrotz – wie könnten solche Versorgungsnetzwerke mit Leistungsauftrag gebildet werden? Man könnte auf Gemeindeebene die Leistungserbringer der Grundversorgung auffordern, einen Vorschlag für ein Versorgungsnetzwerk auszuarbeiten im Sinne eines Pilotprojektes. Das wäre mal ein erster Schritt. Wäre das möglich auf Gemeindeebene?

Jörg Kündig: Es braucht zunächst die Erkenntnis, dass solche Versorgungsnetzwerke eine gute Idee sind. Alle die Interessen der Involvierten zusammenzubringen, ist ein langer und intensiver Prozess. Doch der Druck – nicht zuletzt auch finanziell – steigt und damit auch die Bereitschaft, darüber zu diskutieren und Lösungen zu suchen. Selbstverständlich gibt es schon jetzt verschiedene Zusammenarbeitsformen. Spitex-Organisationen haben sich regional zusammengeschlossen, Heime haben die Spitex in ihr Angebot integriert. Noch wenig ausgeprägt ist aber der Miteinbezug von Ärzten und Apotheken. Die Gestaltung eines Gesamtangebotes ist komplex und schwierig.

Marianne Pfister: Das Konkurrenzdenken ist stark, daher braucht ein Versorgungsgebiet mehr Steuerung. Sonst steigert dies das Silo-Denken zusätzlich.

Ist uns die Romandie mit den sozialmedizinischen Zentren einen Schritt voraus?

Jörg Kündig: In den CMS, die ich kenne, steht vor allem der soziale Aspekt im Fokus. Wir wollen aber in erster Linie die medizinischen Grundversorgungen verheiraten, nicht die sozialen Dienste. Schon diese Aufgabe ist schwer genug.

Philippe Luchsinger: Es wäre durchaus sinnvoll, auch die sozialen Dienste in die Versorgungsnetzwerke zu integrieren. Die Hausärzte sind in der Romandie – insbesondere in der Waadt – aber eher schlecht in die CMS eingebunden. Die Zentren sind nach Spitalstruktur aufgebaut. Das müsste man für die Deutschschweiz anders aufgleisen. Aber den Zentrumsdenken finde ich gut.

Marianne Pfister: Die Patienten verändern sich auch. Sie möchten möglichst lange autonom bleiben, die Spitexleistungen beispielsweise auch in den Ferien, ausserhalb ihres Wohnkantons beziehen. Lösungen dürfen nicht zu starr sein, es braucht Systeme, die allen Patientinnen und Patienten gerecht werden: Versorgungsnetzwerke und Versorgungszentren.

Welchen Einfluss erhofft man sich mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers auf die Grundversorgung?

Jörg Kündig: Das EPD hilft sicher Effizienz zu gewinnen. Nicht jede medizinische Anlaufstelle muss wieder bei null beginnen. Aber wir stehen noch ganz am Anfang, alles geschieht derzeit noch auf freiwilliger Basis. Allein mit dem Dossier ist es nicht gemacht. Aber auf jeden Fall ist es eine gute Basis und Austauschplattform.

Philippe Luchsinger: Die Informationen gehen unmittelbar an alle, das EPD bietet damit eine Austauschplattform. Das ist ein grosser Vorteil. Aber wir sind noch lange nicht angekommen, das EPD umfasst noch viele Herausforderungen.

Marianne Pfister: Die Dokumentation an den Schnittstellen ist mit oder ohne EPD ein wichtiges Thema in Versor-

gungnetzwerken. Alle involvierten Leistungserbringer müssen Zugang zu einer gemeinsamen Dokumentation haben, das kann vieles vereinfachen. Die Digitalisierung bietet zunehmend andere Möglichkeiten. Beispielsweise werden Apps entwickelt, welche die Kommunikation zwischen Patient, Angehörigen und Leistungserbringern verbessern werden.

Philippe Luchsinger: Ich denke, das wird zukunftsweisend sein. Die Generation nach uns ist mit solchen Apps aufgewachsen. Wichtig ist, dass wir solchen Innovationen offen begegnen.

Jörg Kündig: Wie oben ausgeführt, es braucht die Erkenntnis und die Bereitschaft, die Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Unsere Aufgabe ist es, diese Entwicklung zu stärken, indem wir solche Projekte unterstützen.

Die Hausärzte könnten doch der Spitex vermehrt Kompetenzen abgeben. Oder braucht es dafür neue gesetzliche Rahmenbedingungen?

Philippe Luchsinger: Es braucht andere gesetzliche Rahmenbedingungen. Mit Pilotprojekten könnte man die bestehenden gesetzlichen Grundlagen umgehen, für eine gewisse Zeit zumindest. Mit den Advanced Practice Nurses (APN) sehe ich da gute Chancen. Medix beispielsweise versucht, die APNs sinnvoll zu integrieren, und in einigen Spitälern übernehmen sie bereits Aufgaben der Assistenzärzte.

Jörg Kündig: Der Versorgungsengpass muss überwunden werden. Das geht nur, wenn Pflegefachkräfte auch Aufgaben von Hausärzten übernehmen können. Es darf aber keinen Qualitätsverlust geben. Grundsätzlich ist die Aufgabenteilung der verschiedenen Anbieter der medizinischen Grundversorgung zu hinterfragen.

Marianne Pfister: Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen hier angepasst werden. Wichtig ist, dass jeweils diejenigen Fachkräfte eingesetzt werden, die für die Aufgaben die entsprechenden Kompetenzen haben. Wir müssen uns stets fragen, welches ist die richtige Person am richtigen Ort?

Philippe Luchsinger: Genau, es braucht einen guten Mix an verschiedenen Kompetenzen der Pflegefachpersonen. Nicht nur aus der Tertiärstufe.

Wo bestehen in unserem Gesundheitssystem weitere Möglichkeiten für Kosteneinsparungen?

Jörg Kündig: Das KVG spielt eine wichtige Rolle, den Artikel 25a, welcher den Selbstbehalt regelt, sollte man sicher angehen. Eine Praxisgebühr zur Reduktion von Bagatellfällen ist zu diskutieren, aber ich glaube, die Systeme, die wir haben, werden durch eine effizientere Zusammenarbeit ebenfalls Potenzial für Kosteneinsparungen bieten.

Philippe Luchsinger: Das sind aber nur Korrekturen am bestehenden System. Es gibt viele Möglichkeiten, Korrekturen am bestehenden System zu machen, damit wir weniger Geld

brauchen. So werden beispielsweise immer noch Untersuchungen vorgenommen, die nicht nötig wären. Man sollte sich aber überlegen, das Gesundheitssystem auf eine andere Basis zu stellen. Dazu gehören natürlich auch die Rentensituation, die Krankentaggelder, die Unfälle usw. Also das wäre dann ein grösseres Vorhaben. Das Diagramm zur Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens (Anm.d.Red. Quelle: BFS – Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens 2016, www.bfs.admin.ch) ist eines meiner Lieblingsdiagramme. Würde man es nur minim vereinfachen, sähen wir schon mal, wo wir Kosten einsparen könnten.

Jörg Kündig: Ein solch komplexes System wie das Gesundheitssystem zu ändern, dauert mindestens zehn Jahre. Ich finde, wir sollten zuerst am bestehenden System schrauben, das greift schneller.

Marianne Pfister: Es braucht beides: Schnell umsetzbare Korrekturen am bestehenden System, Pilotprojekte beziehungsweise «best practices» sowie Visionen für zukünftige, neue Modelle.

Wo sehen Sie unser Gesundheitswesen in 20 Jahren?

Philippe Luchsinger: Die Gemeinden wird es noch geben, auch die Spitex wird noch da sein und die Hausärzte hoffentlich auch (lacht). Es wird aber einen Wandel geben: Die Berufe werden Veränderungen erfahren, in unserer Gesellschaft wird es Veränderungen geben, Kompetenzen



**«Das Tarifsystem wird der
Devise ambulant vor
stationär nicht gerecht»**

Jörg Kündig

Zu den Personen

Jörg Kündig ist Inhaber einer Firma im Bereich Treuhand und Finanzberatung. Er ist Präsident des Gemeindepräsidentenverbandes des Kantons Zürich und Vorstandsmitglied des Schweizer Gemeindeverbandes. Seit 2002 ist er Gemeindepräsident von Gossau und sitzt im Kantonsparlament ZH. Der 57-Jährige wohnt in Bertschikon ZH.

Philippe Luchsinger ist Facharzt für Allgemeinmedizin und seit 1988 Hausarzt in Affoltern am Albis (ZH). Seit 2017 präsidiert er den Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe). Der 60-Jährige wohnt mit seiner Familie in Affoltern am Albis.

Marianne Pfister ist seit 2015 Geschäftsführerin des Dachverbandes Spitex Schweiz. Nach ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau Psychiatrie hat sie nach dem Studium an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern (lic.iur.) ein Nachdiplomstudium in Health Administration mit dem Titel «Master in Health Administration» abgeschlossen. Die 55-Jährige wohnt mit ihrer Familie in Basel.

werden sich verschieben und auch die Art und Weise, wie wir zusammenarbeiten, wird sich verändern. In 15 Jahren wird unser Gesundheitssystem sicherlich bereits anders aussehen als heute.

Jörg Kündig: Die Anzahl der Spitäler wird abnehmen, und zwar relativ schnell. Das heisst, die ambulante Pflege wird noch mehr Platz einnehmen. Die Versorger in der ambulanten Pflege werden grösser und stärker sein und auch mehr Ressourcen brauchen. Ich glaube, dass Versorgungsregionen, wie wir sie hier angedacht haben, in 15 Jahren der Normalfall sein werden.

Marianne Pfister: Auch ich glaube an diese Versorgungsregionen beziehungsweise -netzwerke. Versorgungsnetzwerke werden zur Norm werden, davon bin ich überzeugt. Die Entwicklung der Gesellschaft und die Digitalisierung werden dazu führen, dass Patientinnen und Patienten vermehrt individuellere, bedarfs- und bedürfnisorientierte Leistungen nachfragen werden. Sie werden noch eigenständiger leben können. Darauf müssen wir uns einstellen.

Interview: Nadia Rambaldi

Anzeige

Bei uns finden Sie das passende Personal!

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitebereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel