



## **Integrierte Versorgung: Bund / Kantone / Gemeinden als Spielmacher oder Schiedsrichter?**

Gesundheitsversorgung und öffentliche Hand: Da sind wir in der Schweiz grundsätzlich skeptisch, wittern rasch Staatsmedizin. Fast jeder hat schon von monatelangen Wartezeiten oder unterlassenen Therapien in staatlichen Gesundheitssystemen wie England, Schweden oder Dänemark gehört. Das meiste ist masslos übertrieben, vieles falsch: Gerade die genannten Gesundheitssysteme sind uns in zentralen Bereichen wie Nutzen- und Performance-Orientierung, integrierten Patientenpfaden und durchgehend verfügbaren Behandlungsdaten weit voraus; das bezeugen unter anderem internationale Vergleiche der OECD.

Zudem lassen solche Vorurteile ausgesprochen wichtige Entwicklungen der Medizin und Versorgung ausser Acht: zum Beispiel, wie bedeutsam die Zunahme an hochaltrigen, multimorbiden, chronisch kranken Menschen ist. Diese Menschen benötigen nicht nur medizinisch-pflegerische Betreuung. Fast genauso wichtig sind ihre psycho-sozialen Bedürfnisse, ausserdem juristische (Urteilsfähigkeit der Betroffenen) und finanzielle Aspekte (Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung). Aspekte also, die im Verantwortungsbereich von Kantonen und Gemeinden liegen und diese auch erheblich belasten.

Kantone und Gemeinden sind zudem (Mit-)Besitzer von Leistungserbringern wie Spitälern, Psychiatrie oder Pflegeheime und deshalb regelmässig mit Interessenkonflikten konfrontiert: hin- und hergerissen zwischen dem Wohlergehen der Bevölkerung und ihren vielfältigen, teils konkurrierenden Zuständigkeiten in der Gesundheitsversorgung. Folglich sind sie an integrierten, patientenorientierten Versorgungskonzepten interessiert, welche diese Interessenkonflikte reduzieren können.

Das zeigt auch die Entwicklung: Bund, Kantone und Gemeinden nehmen seit einigen Jahren aktivere Rollen in der Integrierten Versorgung ein. Davon zeugen zahlreiche Projekte und Massnahmen, zum Beispiel die «Koordinierte Versorgung» des Bundes, die «Réseaux santé» und das «Programme cantonal Diabète» im Kanton Waadt, der Masterplan Integrierte Versorgung im Kanton Aargau sowie vielfältige Initiativen für regionale und lokale Versorgungsnetze in allen Landesteilen.

Das fmc erwartet, dass sich Bund, Kantone und Gemeinden in Zukunft noch viel stärker für die bessere Integration der Versorgung einsetzen und somit zu eigentlichen Spielmachern werden. Doch wie werden sie diese neuen Rollen neben ihren bisherigen Funktionen als Schiedsrichter oder Regulator ausüben? Was sind die Folgen für Leistungserbringer und Krankenversicherer? Was könnte sich für die Patientinnen und Patienten ändern? Mögliche Antworten wird das fmc im Frühjahr 2018 zur Diskussion stellen; Grundlage dafür bildet ein Forschungsmandat, das wir Mitte September vergeben haben.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse daraus präsentieren wir am 13. Juni 2018 beim fmc-Symposium in Bern. Zudem diskutieren wir Strategien und Vernetzungspraktiken (auch digitale), die sich bewähren oder nicht bewährt haben. Und wir suchen nach Ansätzen, wie sich die Interessen von Bund, Kantonen und Gemeinden sinnvoll mit den Interessen der Leistungserbringer und den Bedürfnissen der Patienten verbinden lassen.