

EFAS und die Integrierte Versorgung – Zukunft beginnt

Eine zentrale Aufgabe bei der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ist es, die Potenziale von EFAS zu nutzen, um die Integrierte Versorgung zu fördern.



OLIVER STREHLE

Geschäftsführer, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc), oliver.strehle@fmc.ch



ANNAMARIA MÜLLER

Präsidentin, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc), annamaria.mueller@fmc.ch

Kaum einer hat noch daran geglaubt, aber nach 14-jähriger Debatte hat EFAS, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, die letzte Hürde im Parlament doch noch genommen. Besteht die Vorlage in einer allfälligen Referendumsabstimmung auch vor dem Volk, tritt EFAS im Akutbereich auf den 1. Januar 2028 in Kraft. Bis dahin ist die gesamte Gesundheitsbranche gefordert, die nötigen Arbeiten für

die erfolgreiche Umsetzung zu erledigen. Eine der zentralen Aufgaben ist es, die EFAS-Potenziale für die Integrierte Versorgung zu nutzen.

Definitionsversuch von Integrierter Versorgung

Damit die Integrierte Versorgung durch EFAS gefördert werden kann, ist es hilfreich zu klären, was darunter zu verstehen ist. Hauptzielgruppe von Integrierter Versorgung sind «Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, die eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen» benötigen. Für diese Betroffenen ist die Integrierte Versorgung folgendermassen zu verstehen. Sie...

- meint das vereinbarte und geplante Zusammenspiel der Versorgungspartner – Leistungserbringer, Kostenträger, Patient:innen, Dienstleister – über den ganzen Lebenszyklus eines Menschen sowie über den Behandlungs- und Betreuungsweg innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems hinweg;
- versteht die Behandlung und Betreuung von betroffenen Menschen als interprofessionelle Teamleistung im Sinn einer «Kultur des Gemeinsamen»;



Integrierte Versorgung: Geplantes Zusammenspiel der Versorgungspartner während des ganzen Lebenswegs eines Menschen (Foto: Canva).

«Integrierte Versorgung nutzt digitale Hilfsmittel für die Kooperation, Koordination und Kommunikation.»

- betrachtet die betroffenen Menschen und ihre Vertrauenspersonen ganzheitlich und als Partner, welche die Behandlung und Betreuung wesentlich unterstützen können;
- nutzt digitale Hilfsmittel für die Kooperation, Koordination und Kommunikation sowie die Versorgungsdaten für ein Populations-Management;

Damit EFAS für die Integrierte Versorgung tatsächlich zum Booster wird, ist es nun wichtig, neben der einheitlichen Finanzierung der Leistungen, sowohl die Zusammenarbeit der involvierten Akteur:innen und Betroffenen, als auch der Systeme, der Strukturen und Mittel zu entwickeln und zu fördern.

Entwicklungsschritte der Integrierten Versorgung während und nach der Umsetzung von EFAS

In einem ersten wichtigen Schritt in Richtung Integrierte Versorgung müssen sich die Initiant:innen auf ein bestimmtes Kollektiv verständigen. Dieses betrifft sowohl die potenziellen Patient:innen als auch die beteiligten Gesundheitsfachpersonen. Denn es ist zumindest kurzfristig nicht möglich, sogleich für alle Adressat:innen Versorgungsangebote zu kreieren, die Beteiligten zu involvieren und die Prozesse aufeinander abzustimmen. Die daraus entstehende teilweise «Einschränkung der Arztwahl» führt oftmals zu Ängsten. Diese betreffen den eingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen bzw. eine zunehmende Abhängigkeit innerhalb der potenziellen Versorgungspartner. Daher muss der Prozess gut moderiert sowie kommuniziert werden.

Anschliessend analysieren die involvierten Versorgungspartner bestehende Versorgungslücken und legen fest, was sich wie verändern soll. Es handelt sich dabei um keine verbindlichen Absprachen wie bei einer industriellen Fertigung, sondern um Vereinbarungen, die Handlungen gezielt planen, welche in Absprache zwischen den verschiedenen Versorgungspartnern erfolgen sollen. «Shared Care Plans» beschreiben dabei die vorhandenen und notwendigen Kompetenzen und weisen Aufgaben und Verantwortungen zu. Speziell im Setting ambulant/stationär/ambulant ist ein «Advanced Care Planning» mit einer Abklärung der Lebensvorstellungen sowie der häuslichen Lebensumstände von zentraler Bedeutung.

Neben den Personen und Prozessen hat die gemeinsame Nutzung der vorhandenen Informationen eine wichtige Bedeutung. Der Befund ist für die Gesundheitsfachpersonen der Auftrag. Gut und zielführend ausgeführt werden kann dieser, wenn die involvierten Versorgungspartner über gemeinsame Diagnose- und Medikamenten-Listen, Laborbefunde und Informationen über bekannte Allergien und Nebenwirkungen verfügen. Digitale Hilfsmittel wie der eMediplan bieten bereits heute eine praxistaugliche Umsetzung und die Weiterentwicklungen rund um das elektronische Patientendossier (EPD) werden hier zusätzliche Möglichkeiten schaffen.

EFAS-Potenziale auch tatsächlich nutzen

Auf der Pro-efas-Webseite heisst es, dass EFAS «bestehende Fehlanreize in der akuten Gesundheitsversorgung behebt und zu mehr Effizienz, einer sinnvollen Verlagerung von stationär zu ambulant sowie zur Förderung der integrierten Versorgung führt». Dies ist leichter gesagt als getan. Lassen Sie uns beginnen, die Vorteile von EFAS für die Integrierte Versorgung gemeinsam in die Tat umzusetzen.

EFAS et soins intégrés: l'avenir commence maintenant

F

Une tâche centrale dans la mise en œuvre du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires est d'utiliser le potentiel de l'EFAS pour promouvoir les soins intégrés. On entend par là l'interaction convenue et planifiée entre les partenaires dans la prise en charge – fournisseurs de prestations, organismes payeurs, patient-e-s et prestataires de services – tout au long du cycle de vie d'une personne ainsi que du parcours de traitement et de soins au sein du système de santé et social.

Sur la voie des soins intégrés, les initiateurs-trices doivent se mettre d'accord sur un certain collectif de patient-e-s et de professionnel-le-s de la santé. En effet, il n'est pas possible, du moins à court terme, de créer des offres de soins pour tous-toutes les destinataires. Ce processus de sélection doit être bien modéré et communiqué. Ensuite, les partenaires analysent les lacunes existantes en matière de soins et définissent ce qui doit changer et comment. Il s'agit de conventions qui planifient de manière ciblée des actions qui doivent être menées en concertation. Les «Shared Care Plans» décrivent les compétences existantes et nécessaires et attribuent les tâches et les responsabilités. Outre les personnes et les processus, le partage des informations revêt une importance capitale. Cela souligne le rôle des outils numériques communs pour la coopération, la coordination et la communication.