

Effektive Versorgung aus ökonomischer Sicht: Vertikal integrieren und Sozialdienste einschliessen

Anna Sax, lic.oec.publ., MHA

Swiss Public Health Conference, 30. August 2012

Problembeschreibung

- Das Finanzierungsmodell in der Gesundheitsversorgung ist nicht geeignet, um den sich verändernden Bedürfnissen effizient zu begegnen.
- Integrierte Versorgungsmodelle über Ärztenetze hinaus sind im Finanzierungsmodell nicht vorgesehen.
- Das Finanzierungsmodell blendet den Zusammenhang zwischen gesundheitlichen und sozialen Komponenten aus.

Veränderte Gesundheitsbedürfnisse

- Demografische Alterung
- Zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen / Multimorbidität
- Zunehmende Bedeutung sozialer Gesundheitsdeterminanten (z.B. Scheidungen, Migration)
- Medizinalisierung sozialer Probleme
- Anspruchsvolle und (internet-) informierte Patientinnen und Patienten

➤ Bedeutung der integrierten Versorgung nimmt weiter zu.

Spitalfinanzierung mit DRG

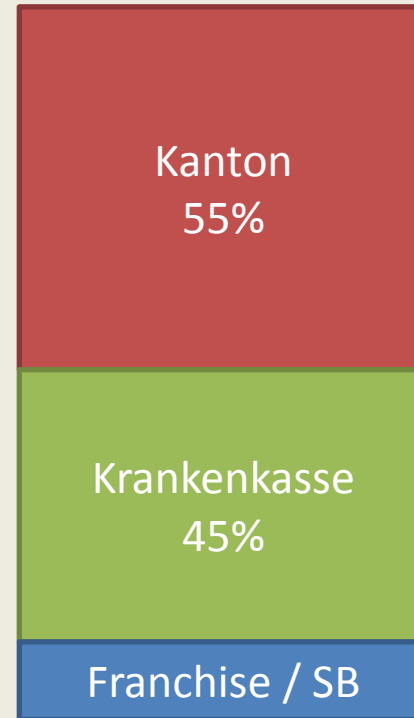
- Fördert Konzentration und Spezialisierung
 - Benachteiligt ganzheitliche Versorgungskonzepte (z.B. „Modell Affoltern“)
 - Erfordert zusätzliches Engagement an der Schnittstelle stationär-ambulant
- Bedeutung der integrierten Versorgung nimmt weiter zu.

Unterschiedliche Finanzierungsschlüssel

Finanzierung ambulant



Finanzierung Spital



Unterschiedliche Finanzierungsschlüssel

Finanzierung
Langzeitpflege



Finanzierung
Sozialdienste



Finanzierung verursacht Fehlanreize

Beispiele:

- Steigende Krankenkassenprämien wegen Verschiebung stationär → ambulant
- Spitäler schieben komplizierte Fälle ab
- Krankenkassen verweigern Kostengutsprachen für Reha und verweisen auf Pflegeheim
- „Sozialfälle“ werden im Spital betreut, um Gemeinden zu entlasten

Horizontale und vertikale Integration

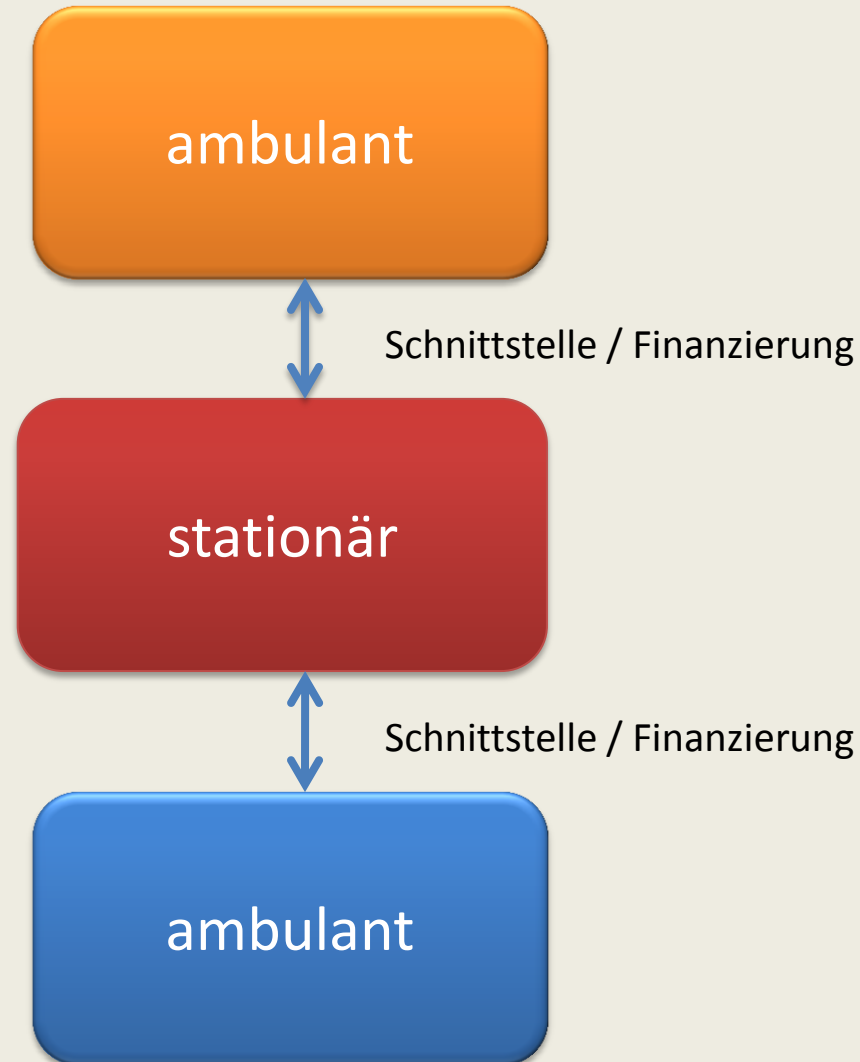
Horizontale Integration:

Kooperation **ambulant-ambulant** bzw.
stationär-stationär

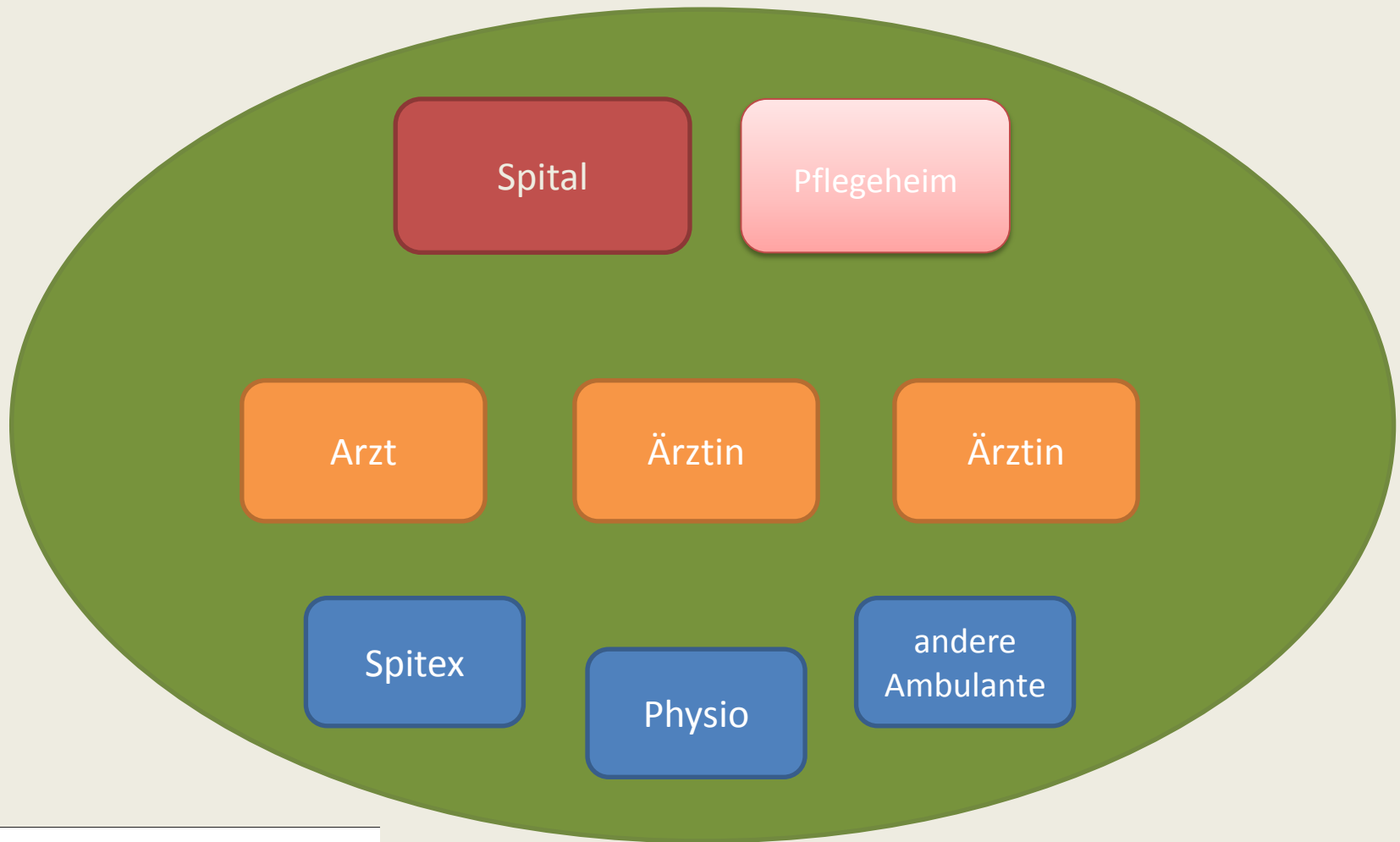
Vertikale Integration:

Kooperation **stationär-ambulant** (Ärztin-
Spitex-Physiotherapie etc.)

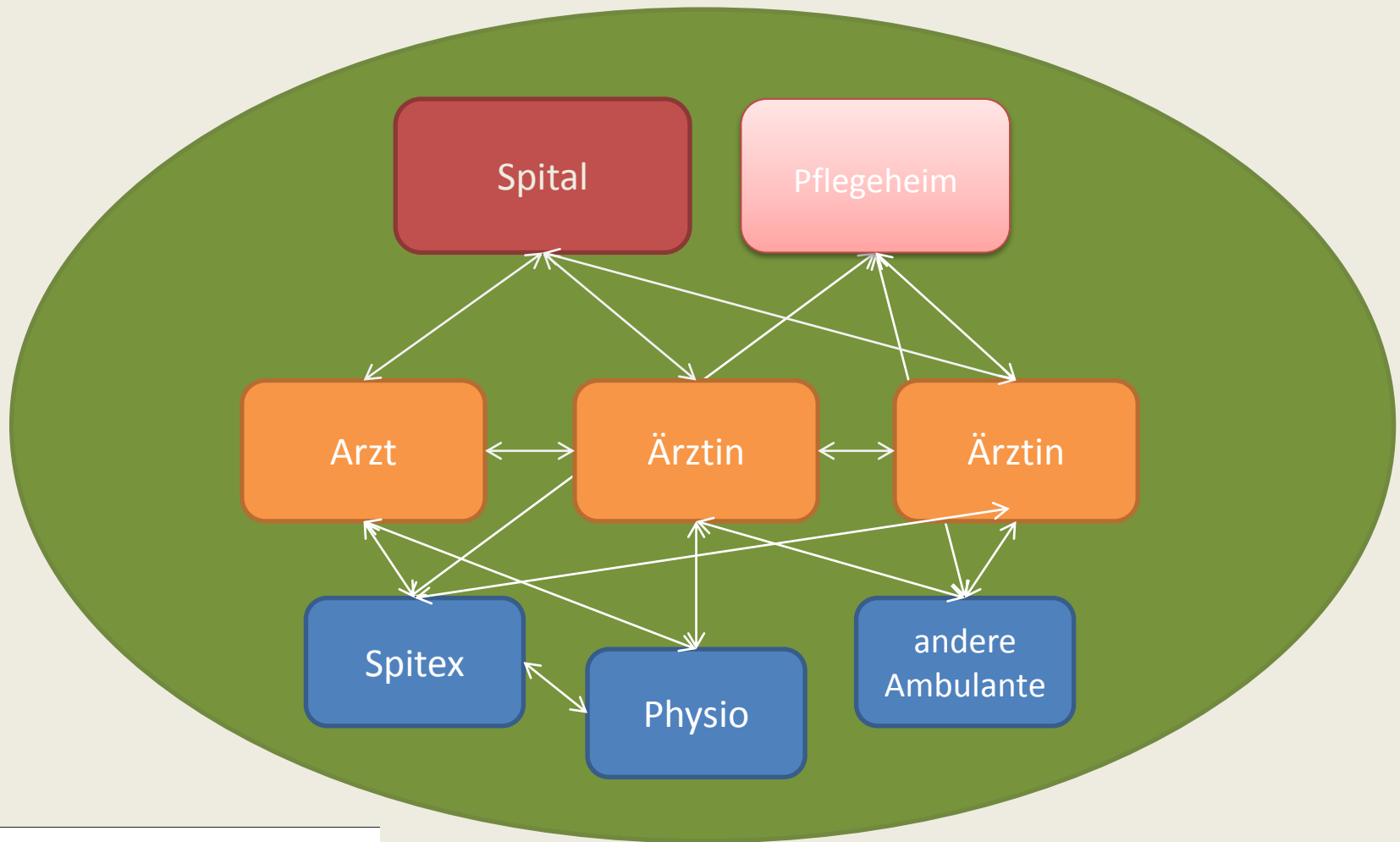
Vertikale Integration fördern



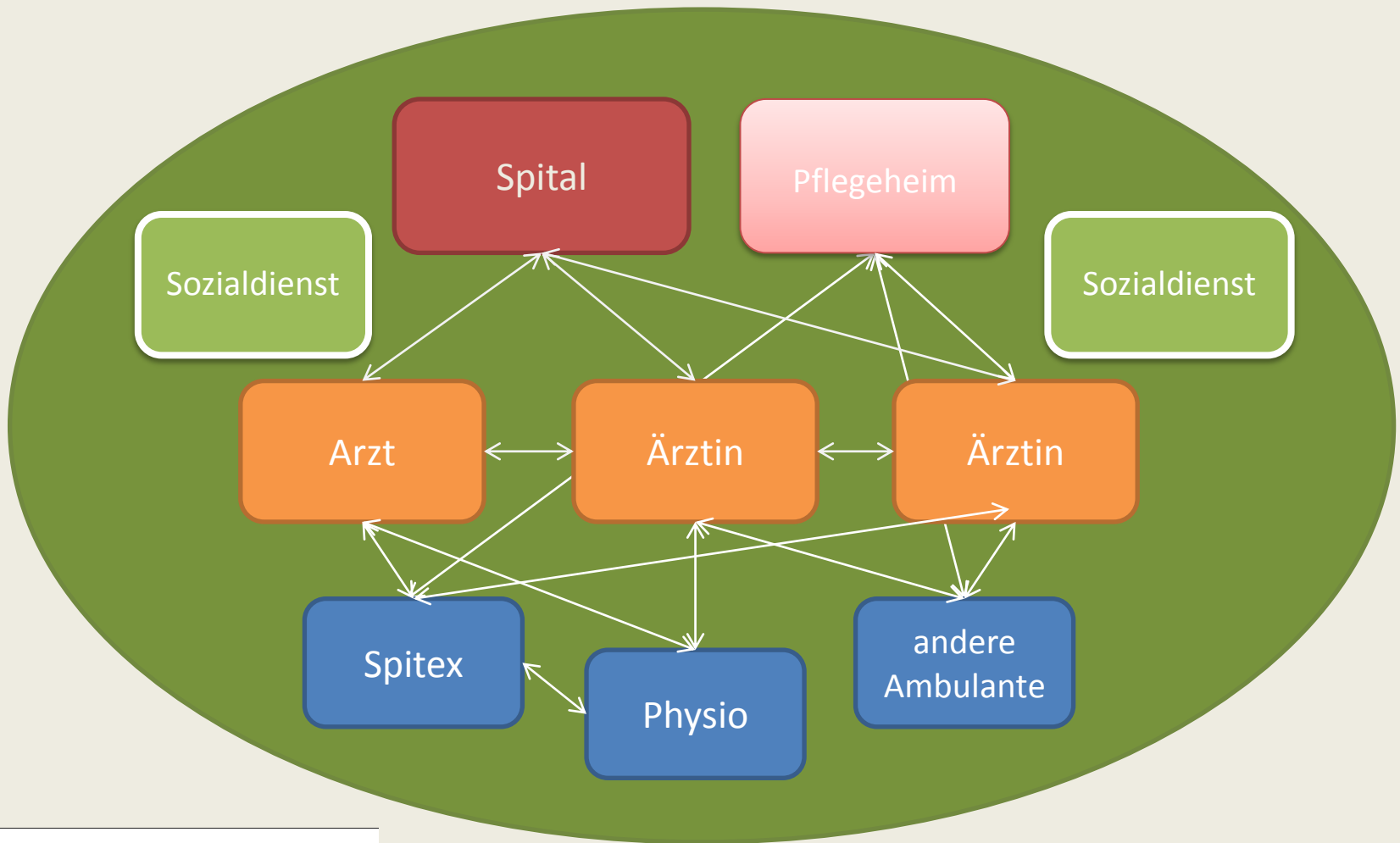
Verbund Gesundheitsversorgung



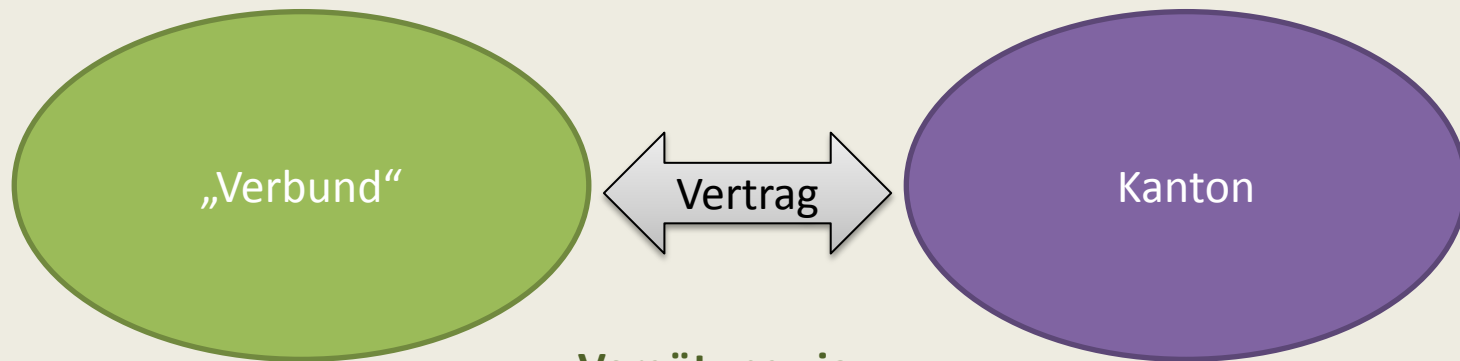
Verbund Gesundheitsversorgung



Verbund Gesundheits- und Sozialdienste



Versorgungsgemeinschaft und Krankenkassen

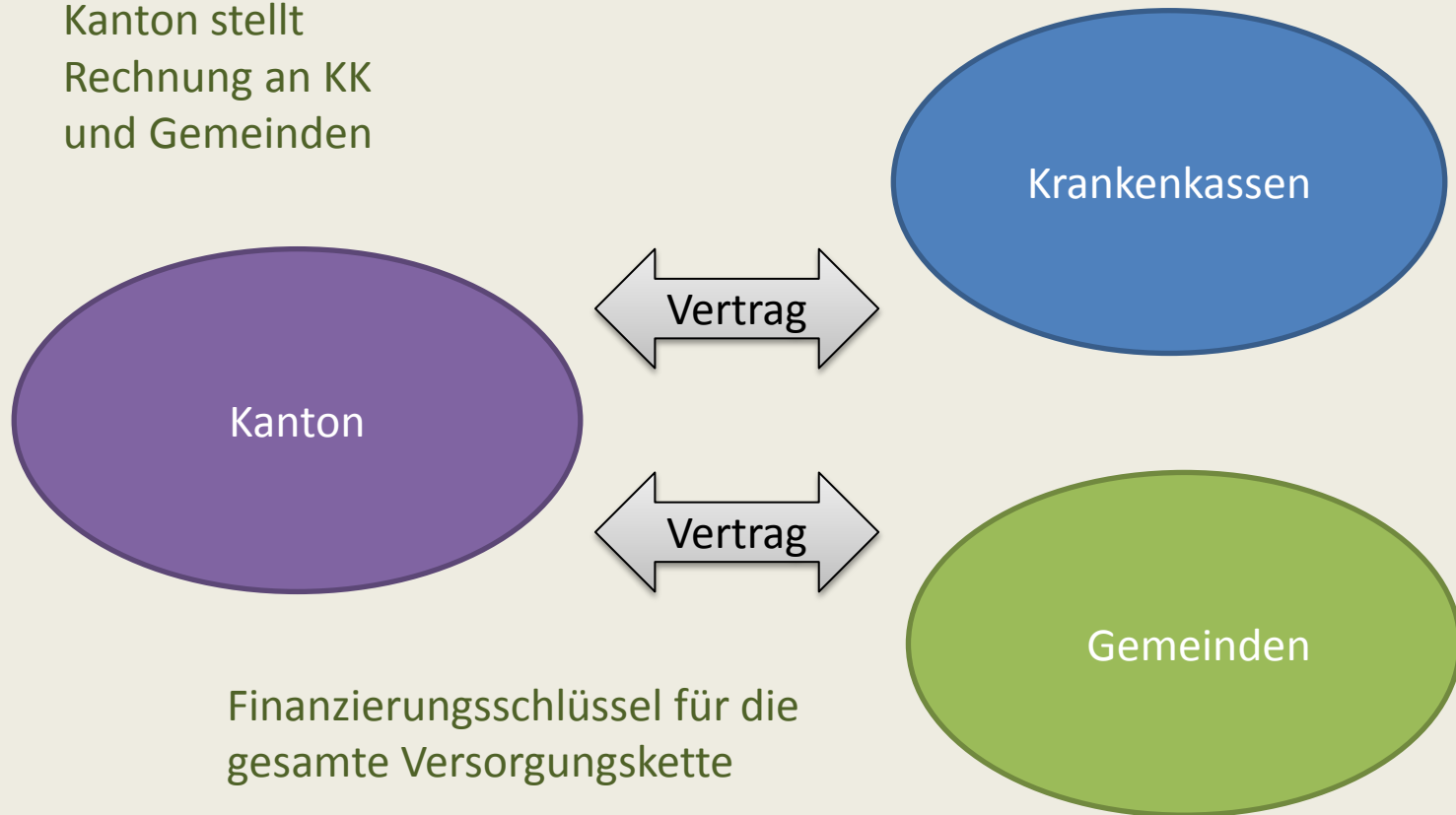


Vergütung via:

- Globalbudget?
- Capitation?
- DRG erweitert?

Kanton als „Monist“

Kanton stellt
Rechnung an KK
und Gemeinden



Finanzierungsschlüssel für die
gesamte Versorgungskette

Schlussfolgerungen

- Integrierte Versorgung muss Anreize setzen zur Kooperation zwischen Institutionen und Berufen des Gesundheitswesens
- Integrierte Versorgung beinhaltet den Einbezug der Sozialdienste und ihrer Kompetenzen
- Integrierte Versorgung erfordert integrierte Finanzierungsmodelle

„Managed Care ist tot – es lebe die Integrierte Versorgung“

Peter Berchtold