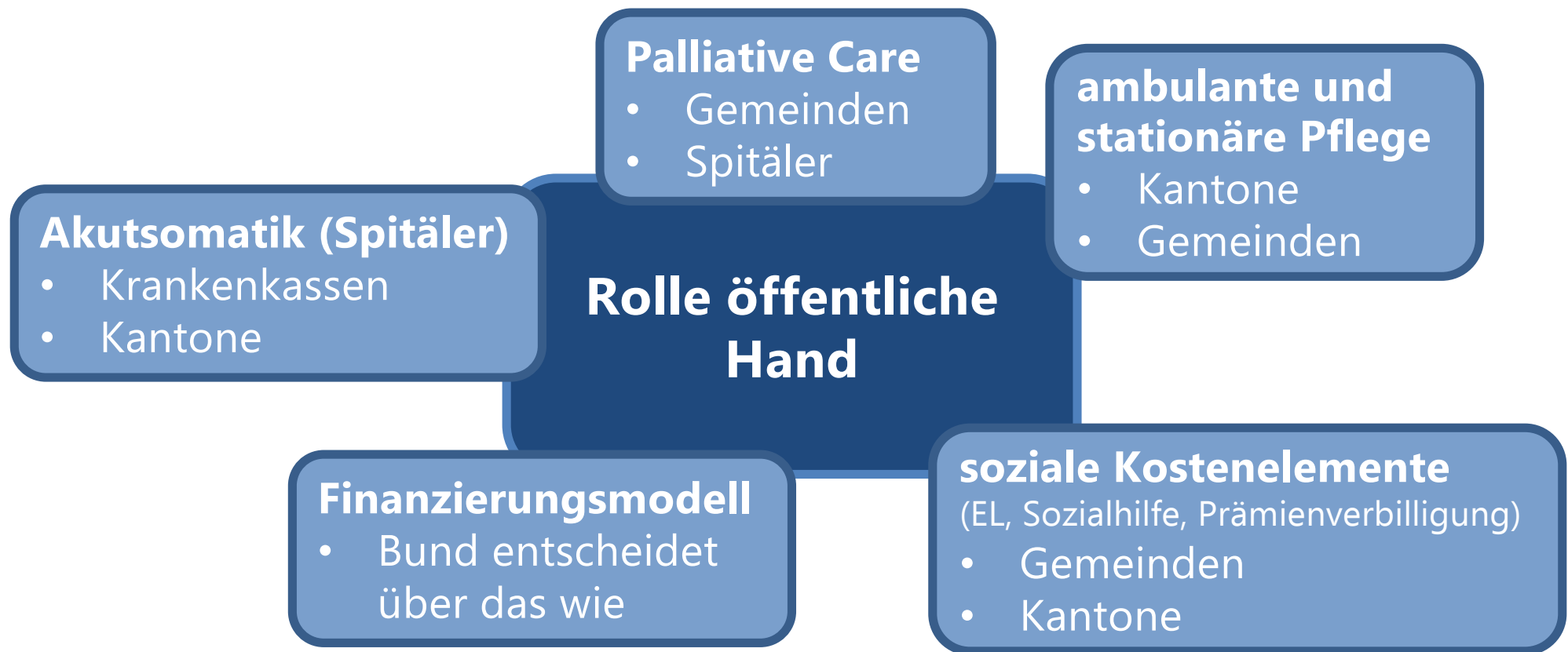


fmc-Symposium

Jörg Kündig, Präsident GPV



Bedeutung der öffentlichen Hand in der integrierten Versorgung

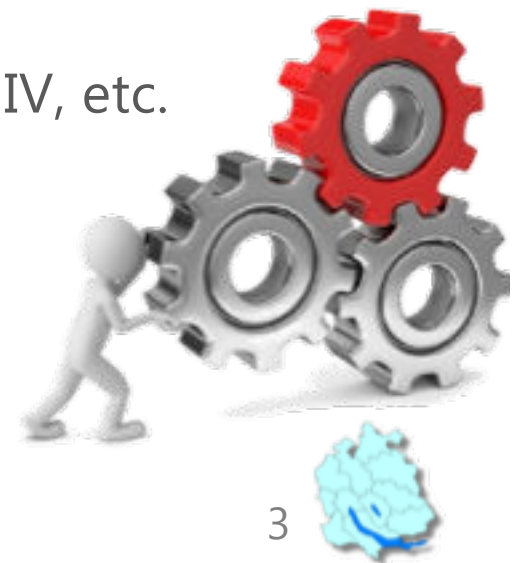


→ **Kostenanteile der Gesundheitskosten werden steigen**



Mögliche Massnahmen/Problemfelder

- Steuerung über Tarife/Finanzierungsmassnahmen
- Lenkung von Patientenströmen
- Leistungsverträge mit Leistungsanbietern
- Gefahr von Überkapazitäten/falscher Ausrichtung der bestehenden Einrichtungen (zu viel stationäre Strukturen, zu wenig ambulante Ressourcen)
- regionale/überregionale Zusammenarbeit gefordert
- soziale Kosten bei Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, IV, etc.



Verschiebungen von Aufgaben und Kompetenzen zwischen Akteuren/innen

langfristig neues Finanzierungsmodell	Komplexpauschale oder output-gesteuertes und resultatorientiertes Modell, Bewegung Richtung monistische Finanzierung
Versorgungsnetzwerke	Gemeinden verbünden sich; vergleichbar dem Réseau Santé Balcon du Jura
Verschiebung im ambulanten Versorgungsbereich	stärkerer Miteinbezug der privaten Anbieter/innen und auch PPP werden zunehmend ein Thema
Zunahme Triage-Einrichtungen	evt. überregional gesteuert und Möglichkeit der Intervention durch öffentliche Hand
Weggang von eigenen und selber geführten Versorgungseinrichtungen	Grundversorgung über Leistungsvereinbarungen sicherstellen



Handlungsfelder auf Stufe Gemeinde

Chronic Care

Patientenorientierung

Grundversorgung

Interprofessionalität

Sicherstellung Grundversorgung für Gemeinden

Deshalb das Augenmerk darauf. Die Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern/innen muss gestärkt werden - und es muss die Bestrebung sein, dass die niederschwelligsten Angebote zum Tragen kommen.

Interprofessionalität

Ärztmangel, Apotheken, der Trend, vermehrt die Spitäler anzulaufen, die Rolle der Spitex und der Heime. Ressourcenknappheit, aber auch die multimorbiden Krankheits- und Pflegesituationen erfordern, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert wird.



Neue Interventionen

- **Koordination/Transparenz des Angebots** - Planung im baulichen Bereich, welche Anbieter/innen gibt es wo, Staat könnte seine «guten Dienste» zur Verfügung stellen; Koordinationsgremien etablieren (institutionalisieren)
- **Tarif-Situation** klären bzw. verbessern; ambulant auch tariflich stärken bzw. Tarife auf das Resultat und nicht die Behandlung ausrichten
- **Medical-Response-Center** forcieren (staatlich oder nicht); allenfalls regionale Versorgungsorganisationen bilden, könnte durch (finanzielle) Anreize gefördert werden



Neue Interventionen

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern** durch Einbindung in eine gemeinsame Organisation - direkt geführt - oder vertraglich
- **Best Practice-Modelle** sollen helfen, rasch neue Möglichkeiten zu testen - und nicht auf den grossen Wurf zu warten
- **Versorgungsregionen** etablieren - durch staatliche Intervention (siehe Kt Basel), Koordinations-Anlaufstellen ansiedeln



Grundversorgung

Interprofessionalität

Die tauglichen Ansätze in den **vier Handlungsfeldern** sind weiter zu entwickeln.

Miteinbezug von Patienten

Chronisch Kranke



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Verband der
Gemeindepräsidenten
des Kantons Zürich

