

# Ideen, Weitblick und Mut zur Veränderung

**Erika Forster-Vannini**

Die Gesundheitsversorgung der Schweiz wird von der Bevölkerung auch gemäss neuesten Umfragen als ausgezeichnet betrachtet. Dennoch rangiert die Gesundheit auf dem Sorgenbarometer auf dem zweiten Platz. Tatsächlich zeichnen sich in der Schweiz, wie in den meisten Industrienationen, eklatante Defizite bei der Finanzierung sowohl auf Leistungsanbieter- als auch auf Versicherungsseite ab. Die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und eines bedarfsgerechten Zuganges zu medizinischen Leistungen müssen langfristig an die Hand genommen werden. Für die wichtigsten Entscheidungsträger, die Patienten und ihre behandelnden Ärzte, sind Anreizsysteme für einen effizienten Ressourceneinsatz zu schaffen.

In den letzten Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine medizinische Versorgung, die von der Diagnose bis zur letzten Therapie von einer Hand gesteuert wird, aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen gefördert werden muss. Es braucht Angebote, bei denen zum einen die Patienten während des gesamten Diagnose- und Behandlungsprozesses betreut werden und zum anderen die Leistungserbringer und Versicherer in die finanzielle Verantwortung einbezogen werden. Integrierte Versorgungsnetze – Managed-Care-Modelle – sollen als zusätzliche und weitergehende Versicherungsform im Gesetz definiert werden. Ziel der Managed-Care-Modelle ist es, durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten eine hohe Behandlungsqualität zu erlangen und die Ressourcen so effizient wie möglich zu nutzen. Dabei dürfen nicht nur finanzielle Aspekte berücksichtigt werden. Es muss auch das Vertrauen in diese Versicherungsmodelle und insbesondere ihre Qualität gefördert werden. Versicherte müssen darüber informiert wer-

den, dass Grundsätze wie eine umfassende medizinische Versorgung, die Übernahme der Folgebehandlungen und die Qualität der Leistungen gewährleistet sind. Solche Modelle sind nicht nur für Versicherte, sondern auch für Leistungserbringer attraktiv. Leistungserbringern und Netzwerken, die vornehmlich chronischkranke und polymorbide Patienten betreuen, kann mit der Verbesserung des Risikoausgleichs Rechnung getragen werden. Dieser verschafft jenen Versicherern einen Marktvorteil, die sich auf eine wirksame Steuerung der Gesundheitsversorgung spezialisieren.

Die Schweizer Managed-Care-Bewegung hat in den letzten 15 Jahren eine weit beachtete Pionierarbeit geleistet. Hausarztmodelle und andere Managed-Care-Angebote verzeichnen seit zwei Jahren wieder ein beachtliches Wachstum. Dennoch fehlt ihnen weiterhin eine ausreichende Marktdurchdringung, um Kosten und Qualität im gesamten Gesundheitsmarkt merklich zu beeinflussen. Die Anreize für Versicherte, einem Managed-Care-Modell beizutreten, sollten verstärkt werden, zum Beispiel durch tiefere Kostenbeteiligung respektive höhere Kostenbeteiligung in der traditionellen Versicherung. Das «Forum Managed Care»-Symposium bietet eine wichtige Plattform, um die zum Teil gegensätzlichen Interessen unter den wichtigsten Akteuren zu diskutieren und gemeinsam Ansätze für nachhaltige Lösungen zu erarbeiten. Ich wünsche allen Symposium-Teilnehmenden innovative Ideen, sektorübergreifenden Weitblick und Mut zur Veränderung.



Erika Forster-Vannini

**Erika Forster-Vannini**

Ständerätin FDP SG, Präsidentin Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR)