

Meinungen von Oliver Strehle, neuer Geschäftsführer des fmc

Oliver Strehle ist ein «alter Bekannter» in der Integrierten Versorgung: Er arbeitete 13 Jahre bei Medsolution und war massgeblich an der Weiterentwicklung der Managed-Care-Verträge und des Qualitätsmanagements von Ärztenetzen beteiligt. Schon seine Masterarbeit in Gesundheitsmanagement und Medizinsoziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg war mit dem Thema «Der Patient in der Integrierten Versorgung – Ökonomischer Impact von positiven Verhaltensänderungen» auf die integrierte Versorgung ausgerichtet.

Auch im fmc hinterlässt er seit vielen Jahren seine Spuren: 2003 erschien sein erster Artikel für die damalige Zeitschrift «Managed Care» («Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Capitation-Berechnung in der Schweiz»). 2010 erhielt er zusammen mit Christian Marti den fmc-Förderpreis für das Projekt «Optimierter Medikamenteneinsatz». Und er liefert immer wieder Inputs für unsere Produkte, namentlich die Denkstoff-Reihe.

Hier in Kurzform einige Überlegungen von ihm zur Integrierten Versorgung.

In welchen Bereichen ist die Integrierte Versorgung in der Schweiz auf gutem Weg?

Die grundsätzlichen und die in den letzten Jahren geschaffenen Rahmenbedingungen bilden eine vielversprechende und fast einmalige Ausgangsbasis für die Integrierte Versorgung:

- **Grundsätzliche Rahmenbedingungen:** Der freiheitliche, föderale Ansatz unterstützt Bottom-Up-Initiativen und ermöglicht integrative Kooperationen zwischen den Leistungserbringern. Die marktwirtschaftlichen Elemente des Krankenversicherungsgesetzes in Form von Art. 41 Abs. 4 bieten der Bevölkerung kooperative und integrative Versicherungsprodukte.
- **Kürzlich geschaffene Rahmenbedingungen:** Der neue Risikoausgleich auf Basis der Pharmaceutical Cost Groups liefert nachhaltige Anreize für ein integratives Care Management. Entwicklungen wie Fallpauschalen, ambulante Operationslisten oder die Diskussionen zur einheitlichen Finanzierung ambulant-stationär lockern die starren Grenzen zwischen der ambulanten und stationären Versorgungsstruktur und fördern die Integration der Behandlungsprozesse.

Wo bestehen die grössten Defizite?

Die grosse Herausforderung sehe ich im Zusammenspiel der einzelnen Leistungserbringer. Die aktuelle Gesundheitsversorgung ist geprägt durch eine fast unendliche Anzahl an verschiedenen Akteuren. Eine so grosse Zahl, verbunden mit unterschiedlichen Vergütungsstrukturen, erschwert zwangsläufig die kooperative, integrierte Versorgung.

Defizite sehe ich vor allem bei der Beurteilung der erzielten Ergebnisse sowie beim Einbezug der Patienten und ihrer Vertrauenspersonen. Wir sind heute nur sehr eingeschränkt in der Lage, die Behandlungsqualität (Outcome) transparent auszuweisen. Dies erschwert die Beurteilung der angewandten Massnahmen und deren Weiterentwicklung. Für die Beurteilung müssen künftig verstärkt die betroffenen Personen einbezogen werden. Die dafür nötigen Massnahmen und Strukturen sollen gleichzeitig die Gesundheitskompetenz aller Beteiligten fördern.

Vergessen wir die Politik, die aktuelle Gesetzgebung und das Geld: Welche drei Massnahmen würden die Integrierte Versorgung am stärksten unterstützen?

Eine von mir sehr geschätzte Person hat mir eindrücklich aufgezeigt, dass es für den Erfolg drei Dinge braucht: Money, Fun and Glory.

- Money: Hier wünsche ich mir Vergütungsmodelle, die der sektorenübergreifenden Patientenbehandlung und nicht der Behandlung in den einzelnen Sektoren entsprechen.
- Fun: Hier wünsche ich mir vor allem die Freude an mehr interprofessioneller Aus- und Weiterbildung. Wer frühzeitig «interprofessionell sozialisiert» wird, wird später leichter und lieber interprofessionell arbeiten.
- Glory: Hier wünsche ich mir, dass alle am Behandlungsprozess beteiligten Partner (Patienten, Vertrauenspersonen, Leistungserbringer) sich gegenseitig anerkennen und die motivierende Erfahrung machen, dass eine echte Kooperation mehr ergibt als das blosse Zusammenwirken der einzelnen Beteiligten.

7. April 2020