

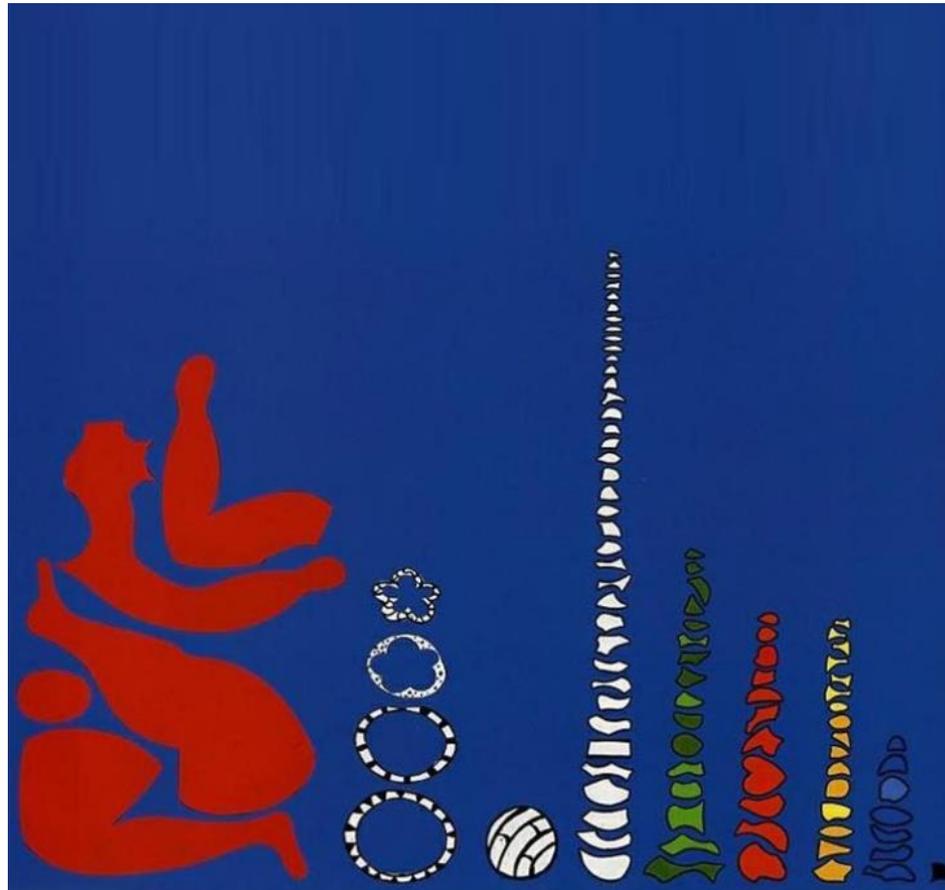
Versorgungsmodelle mit Zukunft: Integriert, regional, digital, patientenorientiert

Urs Zanoni, MPH

Geschäftsführer fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

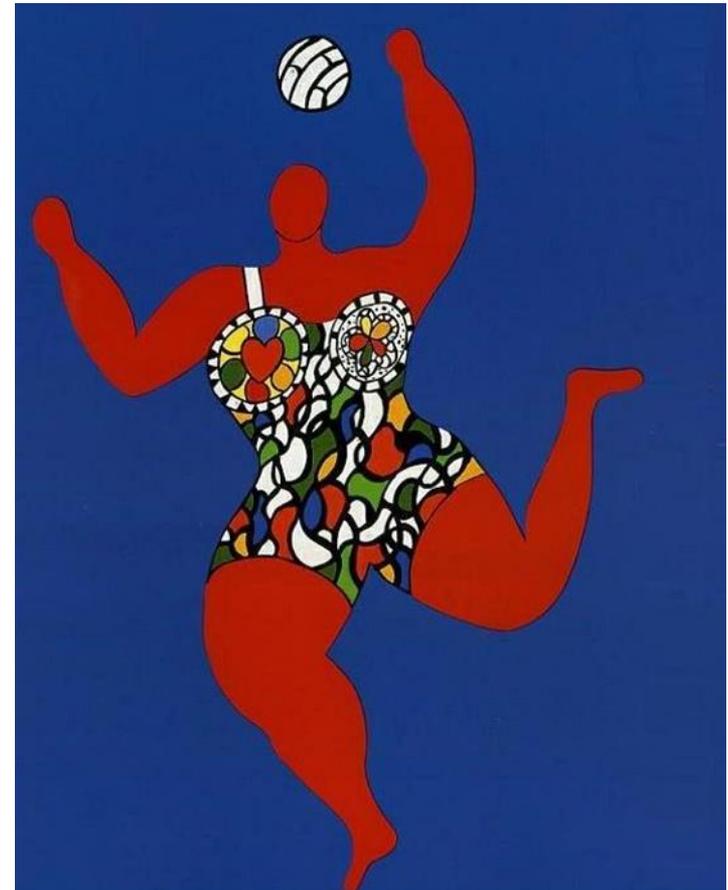
Lungenliga Zentralschweiz, 5. November 2018

Ausgangslage (1)



Quelle: Urs Wehrli, Kunst aufräumen

Vision / Ziel



Ausgangslage (2): Die Zukunft ist multimorbid und chronisch

- ca. 60% aller Todesfälle
 - ca. 85% aller vorzeitig verlorenen Lebensjahre
 - ca. 80% der OKP-Kosten
 - Notfallstation Innere Medizin am USZ: ca. 70% der Eintritte wegen chronischer Erkrankung oder deren Verschlechterung
 - Klinik für Innere Medizin am USZ: 6.6 Diagnosen pro Patient
 - Polypharmazie: jede 10. Spitaleinweisung ist die Folge von medikamentösen Wechselwirkungen
- steigende Zahl an komplexen Versorgungssituationen:
Medizin + Pflege + Soziales + Juristisches + Finanzielles

Ausgangslage (3): Chronisch krank – und chronisch vernachlässigt

WEITERE ORGANISATIONEN UND INSTITUTIONEN Lungenliga

56

Konkrete Erfolge des ambulanten Chronic Care Managements

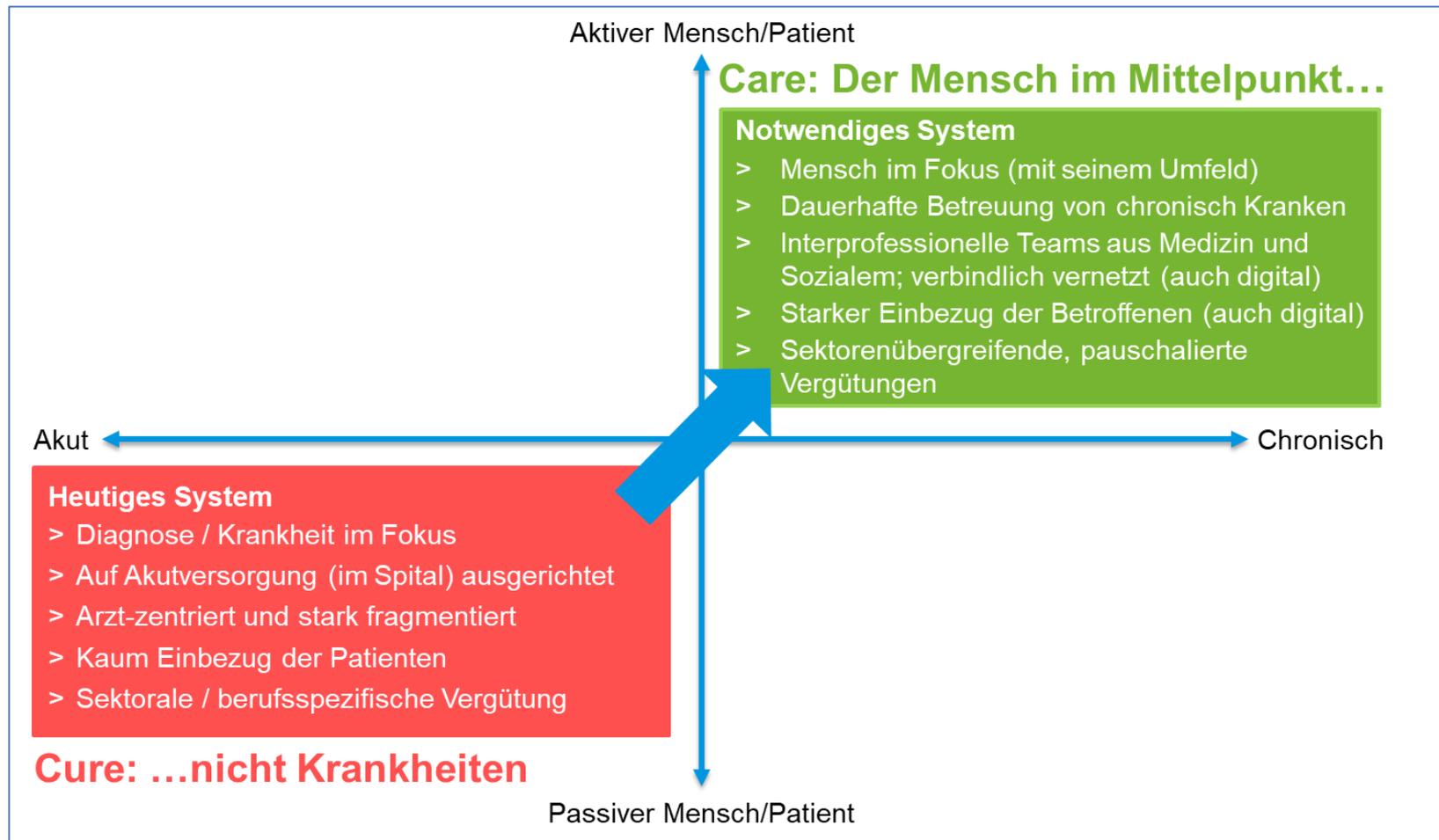
Philippe Giroud^a, Milo Puhan^b, Mathias Früh, Daniela Zimmermann-Fehr, Marianne Ehrler

^a Dr. rer. pol., ^b Prof. Dr. med.

Viele Patientinnen und Patienten mit einem chronischen Leiden fühlen sich selbst in der Schweiz – mit einem der besten Gesundheitssysteme weltweit – vernachlässigt. Es entwickelt sich eine wachsende Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen einer zunehmend chronisch kranken Bevölkerung und eines auf Akutmedizin ausgerichteten Gesundheitswesens.

Quelle: Schweizerische Ärztezeitung 2018;99(3):56–59

Das Versorgungssystem der Zukunft...



...ist integriert (koordiniert, vernetzt)...

- geplantes und *verbindliches* Zusammenspiel der Versorgungspartner (Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten)
- über den ganzen Behandlungs- und Betreuungsweg (ambulant-stationär-ambulant)
- Behandlung und Betreuung als interprofessionelle Teamleistung («Kultur des Gemeinsamen»)
- Patienten (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner
- unterstützt durch digitale Hilfsmittel

...regional ausgerichtet...

- Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist hoch, weil man sich kennt → Vertrauen durch Nähe
- Regionen / regionale Netze schaffen Identität → in der Region leben, in der Region arbeiten
- Handlungsbedarf und Handlungsbereitschaft der Gemeinden nehmen zu (steigende Pflegekosten; überzählige Pflegebetten; unsichere Grundversorgung)
- Gemeinden sind Träger der Sozialdienste → Verbindung des Gesundheits- mit dem Sozialbereich
- Knappe hausärztlichen Ressourcen als Chance → neue Aufgabenteilungen zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Fachpersonen
- Bottom-up-Ansatz fördert Innovationen

...digital...

Keine Integrierte Versorgung ohne eHealth – ohne eHealth keine Integrierte Versorgung

- Vernetzung und Digitalisierung bedingen und verstärken sich
- Daten als Grundlage für
 - durchgehende Behandlungs- und Betreuungsprozesse (die allerdings noch in weiter Ferne sind)
 - (neue) Vergütungsmodelle
 - eLogistics/Supply Chain Management (z.B. Beschaffung von Medikamenten und Verbrauchsmaterial)
 - Versorgungsforschung
- Mit digitalen Hilfsmitteln lassen sich Patienten aktivieren und motivieren → sie werden zum Gesundheitsmanager in eigener Sache

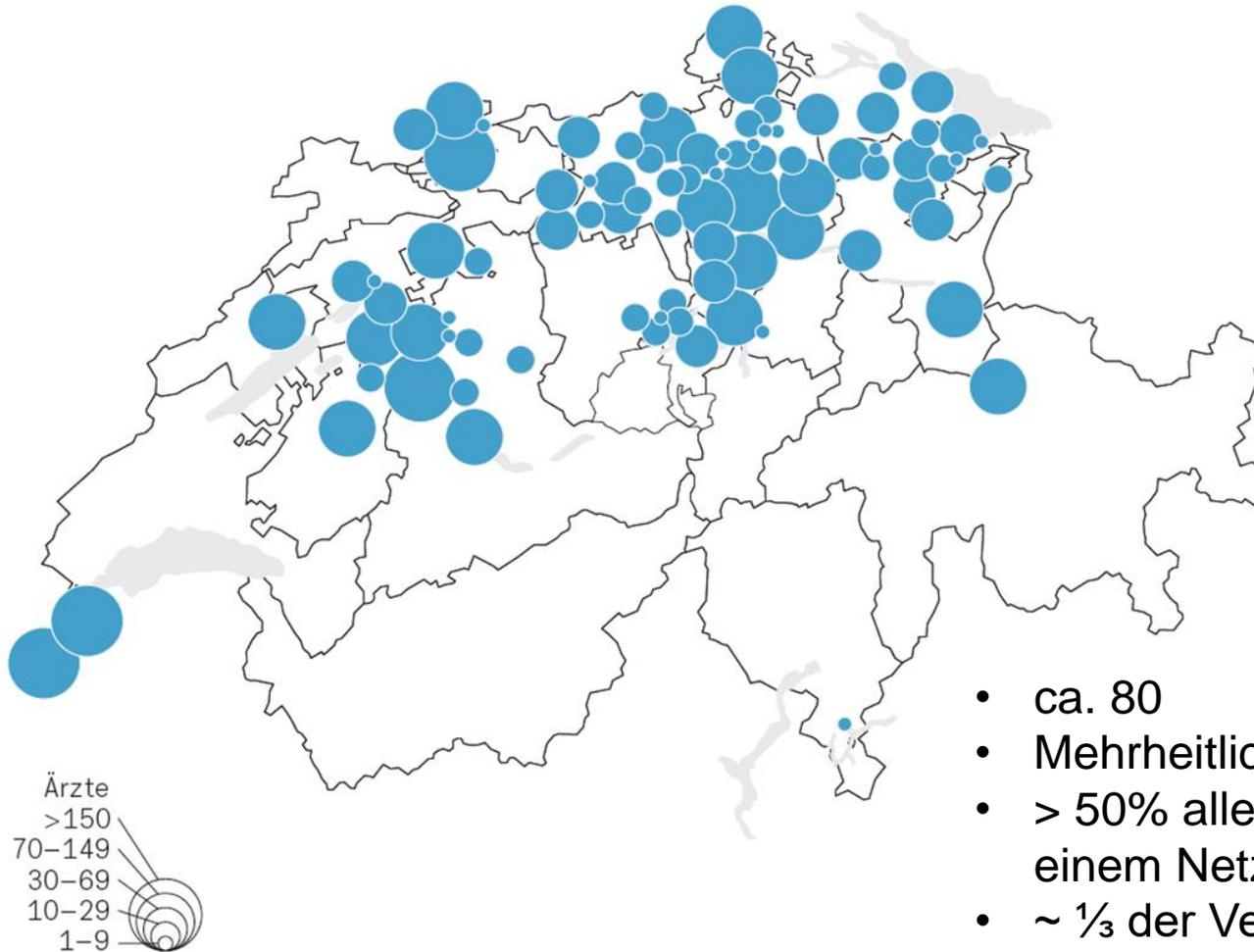
...patientenorientiert

- Individuelle Lebenssituation und Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen
- Perspektivenwechsel der Fachpersonen: gemeinsame Entscheidungen, abgestimmt auf die Lebenswelt der Patienten
- Patienten (und ihre Vertrauenspersonen) = Partner / Ressource (auf der individuellen Ebene wie auf der Systemebene)

Versorgungsmodelle mit Zukunft

- Ärzte- / Praxis- / Versorgungsnetze
- Gesundheits- / Versorgungsregionen
- Gesundheits- / Versorgungszentren
- Beratungs-, Informations- und Triage-Stellen

Ärzte- / Praxisnetze (1)



- ca. 80
- Mehrheitlich Hausärzte
- > 50% aller Hausärzte in einem Netz
- ~ 1/3 der Versicherten

Ärzte- / Praxisnetze (2)

- Gekoppelt mit Versicherungsmodell (Rabatt von 5 bis 25%)
 - Gewählter Hausarzt (oder HMO) = erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden (verbindlich; mit Ausnahmen: Notfall, Kinder- / Frauenarzt)
 - Vertrag Ärztenetz-Versicherer: prospektive Kopfpauschalen, die alle OKP-Leistungen ambulant und stationär abdecken
 - Erweiterungen für den Zugang: medizinisches Call Center, Apotheke
 - Gewünscht: Weiterentwicklung zu *Versorgungsnetzen*
- gut geeignet für strukturierte Programme wie «Besser leben mit COPD»

Gesundheitsregionen* (1)

- Regionales, bevölkerungsorientiertes Versorgungsmodell
- Bessere Koordination und Kollaboration dank Nähe («Man kennt sich»)
- Region schafft Identität (Patienten möchte hier behandelt und betreut werden; Gesundheitsfachpersonen möchten hier arbeiten)
- Spezielle Angebote für ausgewählte Personengruppen (z.B. multimorbide, chronisch kranke Menschen; konsequente Vernetzung, auch digital)
- Medizin / Pflege und Soziales Hand in Hand
- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (primär/sekundär/tertiär)
- Befähigung der Betroffenen/Angehörigen zu (mehr) Eigenverantwortung
- Stärkung der Freiwilligenarbeit (als Voraussetzung für Behandlungs- und Betreuungsmodelle zu Hause, z.B. hospital@home)

→ gut geeignet, um strukturierte Chronic Care-Programme zu integrieren

*Andere Begriffe: Gesundheitsraum, Versorgungsregion, Réseau de Soins, Réseau de Santé, Espace Santé, Caring Communities

Gesundheitsregionen (2)

- xunds grauholz (www.xunds-grauholz.ch)
- Gesundes Freiamt (www.gesundes-freiamt.ch)
- Gesundheits-Netzwerk Werdenberg-Sarganserland (www.pizolcare.ch)
- Gesundheitszentrum Unterengadin (www.cseb.ch)
- Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis (www.smzo.ch)
- Healthy Emmental (www.healthyemmental.ch)
- [Reichenburg/SZ: richäburg.füränand](http://reichenburg.sz.ch)
- www.reseaux-sante-vaud.ch

Das Vorbild: www.gesundes-kinzigtal.de

Gesundheitszentren (patient-centred medical home)

- Persönliche/r Ärztin / Arzt oder Pflegeexpertin (Advanced Practice Nurse) als Anlaufstelle → lotst den Patienten und koordiniert das Team
- Umfassende Langzeitbetreuung (präventiv, ambulant, akut, chronisch, palliativ; somatisch und psychisch)
- Integration der Versorgung (Spezialisten, Spital, Reha, Therapien, Spitex, Pflegeheim, Psychiatrie; horizontal und vertikal)
- Befähigung der Betroffenen, um die eigenen Ressource zu nutzen
- Einbezug des sozialen Umfelds (Familie, Nachbarn / Freiwillige) und von sozialen Dienstleistern
- Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln und mobilen Diensten, um die Behandlung und Betreuung zu Hause zu unterstützen

→ gut geeignet, um strukturierte Chronic Care-Programme zu integrieren

Beispiele in der Schweiz: www.cite-generations.ch (Onex GE),
www.mshl.ch (Maison de la Santé du Haut-lac, Vouvry VS);
Entwicklungsoption für Regionalspitäler mit < 80-100 Betten

Beratungs-, Informations- und Triage-Stellen

- Anlaufstelle für Bevölkerung, Betroffene, Angehörige, Freiwillige sowie Fachpersonen
 - Themen: Pflege, Soziales, Juristisches (z.B. Urteilsunfähigkeit), Finanzielles (z.B. Ergänzungsleistungen, Pflege von Angehörigen)
 - Leistungen: Information, Beratung, Triage, Begleitung, fallweise auch Case Management
 - Kann gekoppelt sein an eine Gesundheitsregion oder regional ausgerichtete Anbieter in den Bereichen Pflege / Soziales / Alter / Wohnen (z.B. Spitex, Pflegeeinrichtung, regionales Versorgungszentrum / Medical Home, Anbieter von betreutem Wohnen)
- gut geeignet als Vernetzungs- und Angebotsplattform für Lungenligen

Beispiele: [Drehscheibe Pflege Höfe](#), [Krienser Infostelle Gesundheit](#), [Drehscheibe Gesundes Freiamt](#), Réseau Santé et Social de la Gruyère

Versorgungsmodelle mit Zukunft: die gute Nachricht

Es gibt eine grosse Vielfalt an innovativen Ansätzen

Obsan Dossier 57

Soins intégrés en Suisse

Résultats de la 1re enquête (2015–2016)

Digitale Version

 HERUNTERLADEN

 ANNEXE 6.5 : INITIATIVES INCLUSES

www.obsan.admin.ch/de/publikationen/soins-integres-en-suisse

Wichtig: Es gibt *keine* Standardlösung → unbedingt die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen bezüglich Infrastruktur, Bevölkerungsstruktur, politischen Verhältnissen etc.

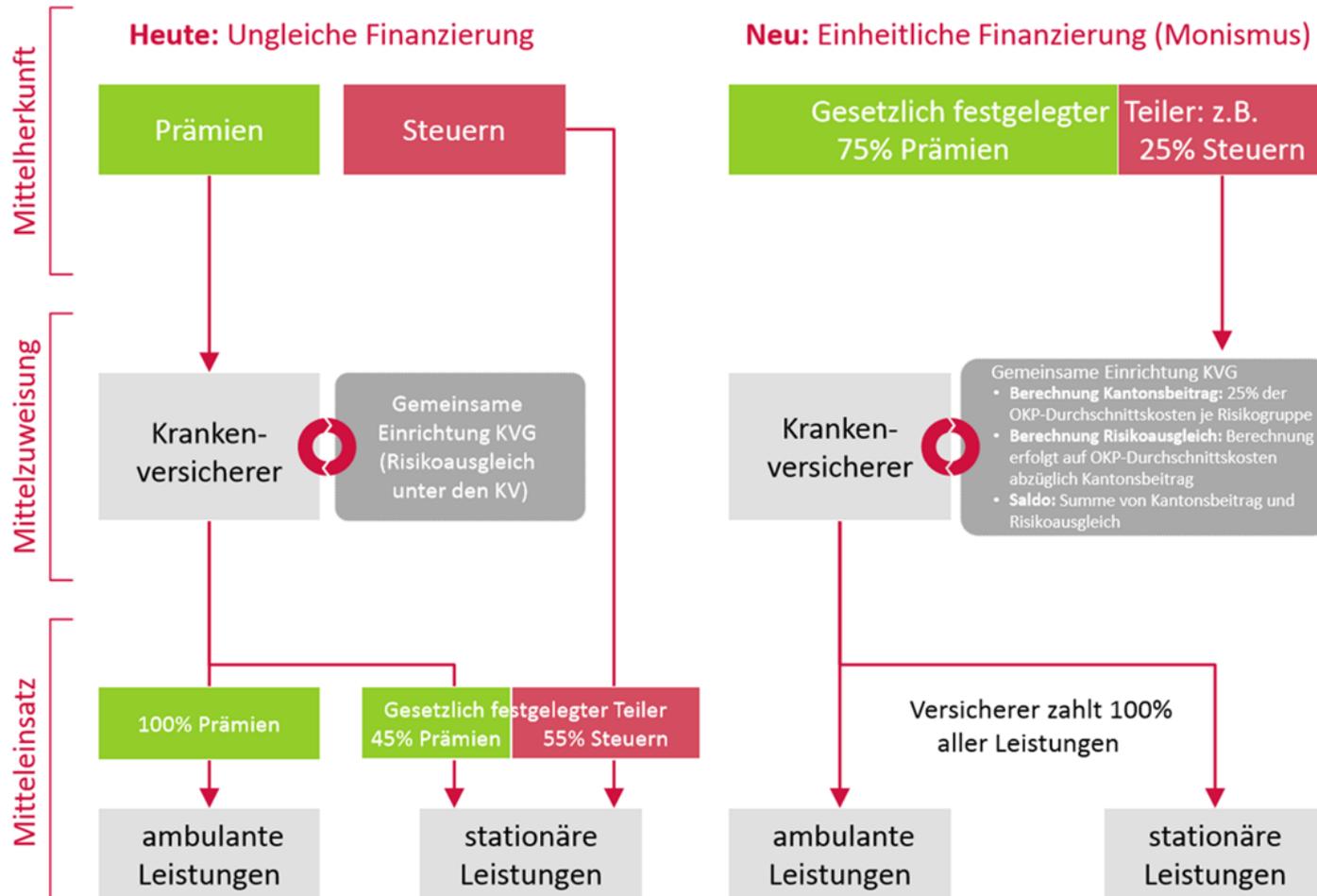
Versorgungsmodelle mit Zukunft: die schlechte Nachricht

Es gibt zahlreiche Hürden für zukunftsweisende Modelle

- Finanzierung → Unterschiede ambulant-stationär; Langzeitpflege = komplex
- Vergütung → berufs-/institutionsspezifisch; kaum sektorenübergreifende Pauschalen
- Lücken → Koordinationsleistungen mangelhaft vergütet; keine oder schlecht tarifierte Abrechnungspositionen für gewisse Fachpersonen (APN/NP, Medizinische Praxiskoordinatorin MPK)
- Reputation → operieren ist attraktiver als komplexe Patienten behandeln und betreuen; Ärzte- und Pharmalobby ist weit machtvoller als Pflegelobby; verzerrte Wahrnehmung des Versorgungssystems in der Bevölkerung

Versorgungsmodelle mit Zukunft: die gute Nachricht (2)

Es gibt Lösungsansätze: Finanzierung → www.pro-efas.ch



Versorgungsmodelle mit Zukunft: die gute Nachricht (2)

Es gibt Lösungsansätze: Vergütung

- Verfeinerung des Risikoausgleichs 2020 (inkl. Medikamente)
→ **chronisch kranke Menschen werden «interessant»(?)**
- Sektorenübergreifende, pauschalierte Vergütungsmodelle (Bundled Payment; Komplexpauschalen)
→ **sehr geeignet für chronisch kranke, multimorbide Patienten: Pilotprojekte gesucht!**
- Leistungsaufträge an *vertragsfähige* Leistungserbringer-*Gruppen*, kombiniert mit pauschalierten Vergütungsmodellen (im Sinne einer Accountable Care Organization)
→ **20 Jahre Erfahrung mit Capitation-Modellen der Ärzte- / Praxisnetze**

Versorgungsmodelle mit Zukunft: die gute Nachricht (2)

Es gibt Lösungsansätze: Koordinationsleistungen

- Sektorenübergreifende, pauschalierte Vergütungsmodelle (Bundled Payment; Komplexpauschalen)
→ **Koordinationsleistungen lassen sich einrechnen**
- Kantonaler Leistungsauftrag für komplexe Patienten («SUVA-Ansatz»)
→ **bestehende Erfahrungen und Erkenntnisse nutzen (Carenet+, In-HospiTOOL)**

Es gibt Lösungsansätze: Reputation

- Feminisierung der Medizin
- Aufwertung von tertiär weitergebildeten Fachpersonen (APN/NP; Medizinische Praxiskoordinatorinnen)
- Bachelor-Ärzte/-innen
- Demut: «Andere können vieles genauso gut – vielleicht sogar besser»

Und die Lungenligen? (1)

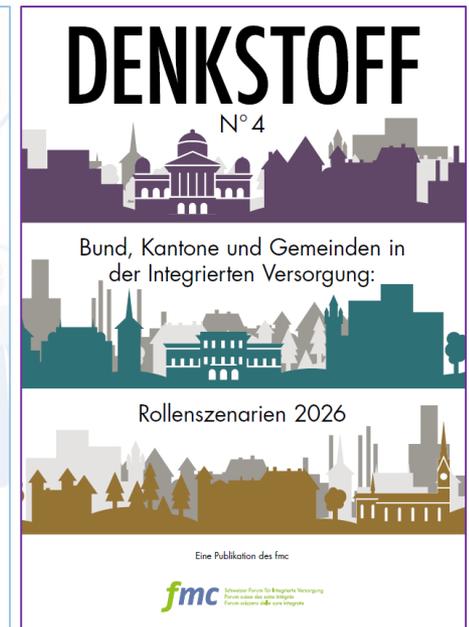
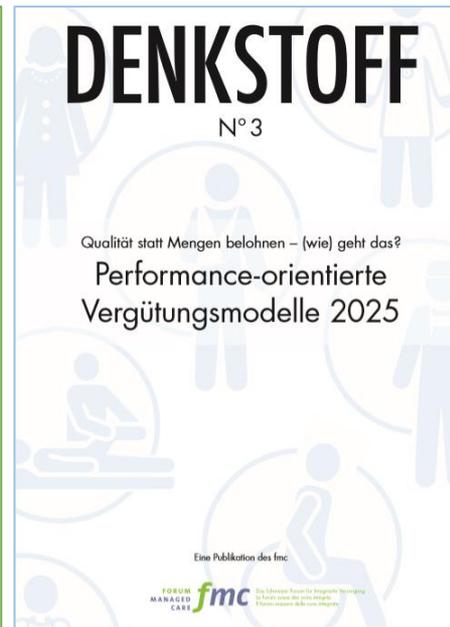
- Gut aufgestellt für die Verbindung von Medizinisch-Pflegerischem und Sozialem
- Elektronisches Patientendossier (EPD): bessere Koordination, aktive(re) Rolle der Patienten → **unbedingt den Anschluss an die regionale Stammgemeinschaft suchen**
- Impfen als «Trittbrett» fürs EPD nutzen: einfache Anwendung für alle; im Idealfall gefördert durch kantonale Impfstrategie
- Spardruck in den Kantonen: Leistungsaufträge an Lungenligen könnten mangelhaft vergütet werden
- Apotheken als Konkurrenz oder Ergänzung?

Und die Lungenligen? (2)

Vergütung «Besser leben mit COPD»

- Selbstzahler (vgl. www.evivo.ch; 480 Franken für 15 Std.; positioniert als «Training»)
- Teil einer Zusatzversicherung
- Teil eines alternativen Versicherungsmodells (Hausarzt, HMO; Programm als Pflicht)
- Teil des MC-Vertrags eines Ärzte-/Praxisnetzes (d.h. das Netz übernimmt die Kosten → im Gegenzug pay for compliance/performance: je mehr Personen das Programm absolvieren und gewisse Kontrollwerte erfüllen, desto mehr Geld erhält das Netz)
- Das Netz finanziert – aus dem Netzbudget – eine Fachperson, die das Programm durchführt (ev. Mitfinanzierung durch Versicherer oder Industrie)

www.fmc.ch > Publikationen (DE und FR)



ab Dezember 2018

Fragen?

