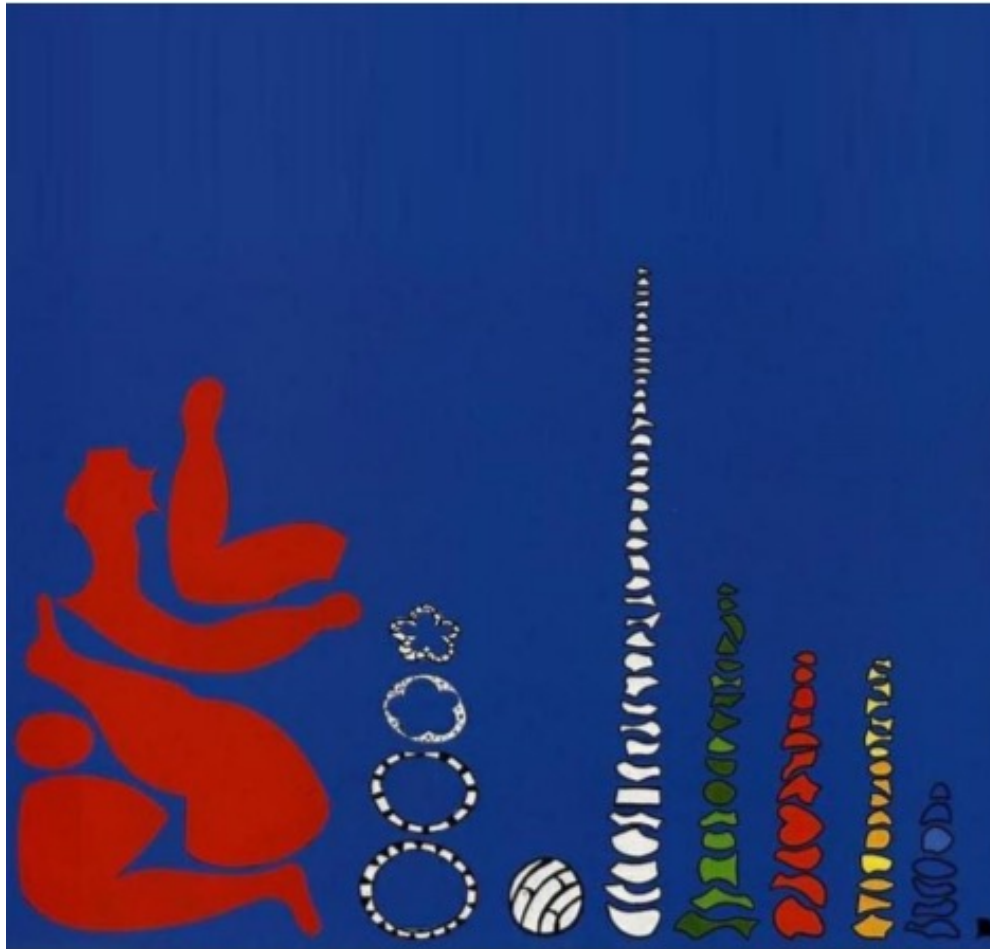


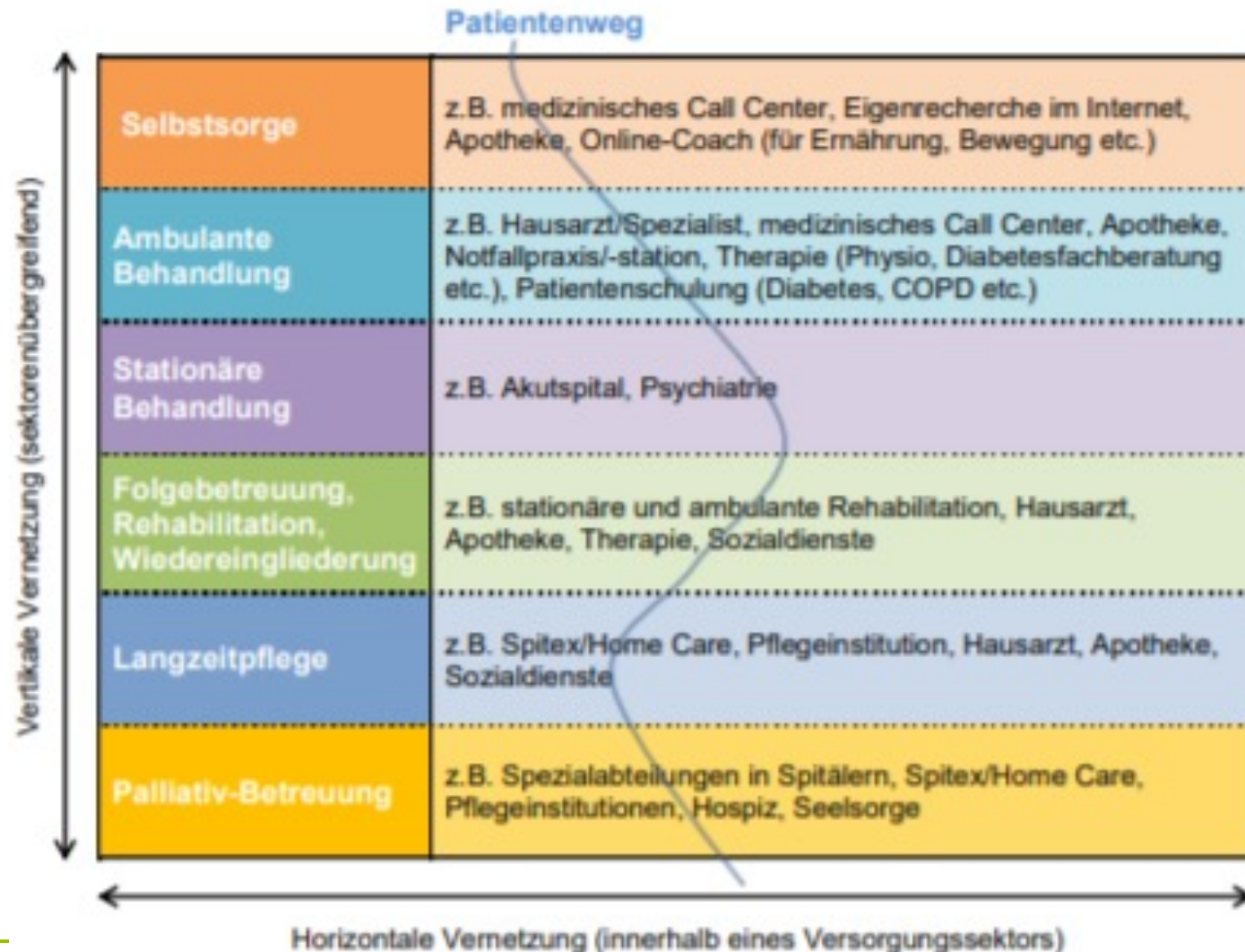
Integrierte Versorgung in der Schweiz: Versuch einer Auslegeordnung

SantéNext, 19.11.2020

Dr. Ursula Koch (Präsidentin fmc)



Integrationsformen



«the imprecise hodgepodge of integrated care»



(Dennis L. Kodner)

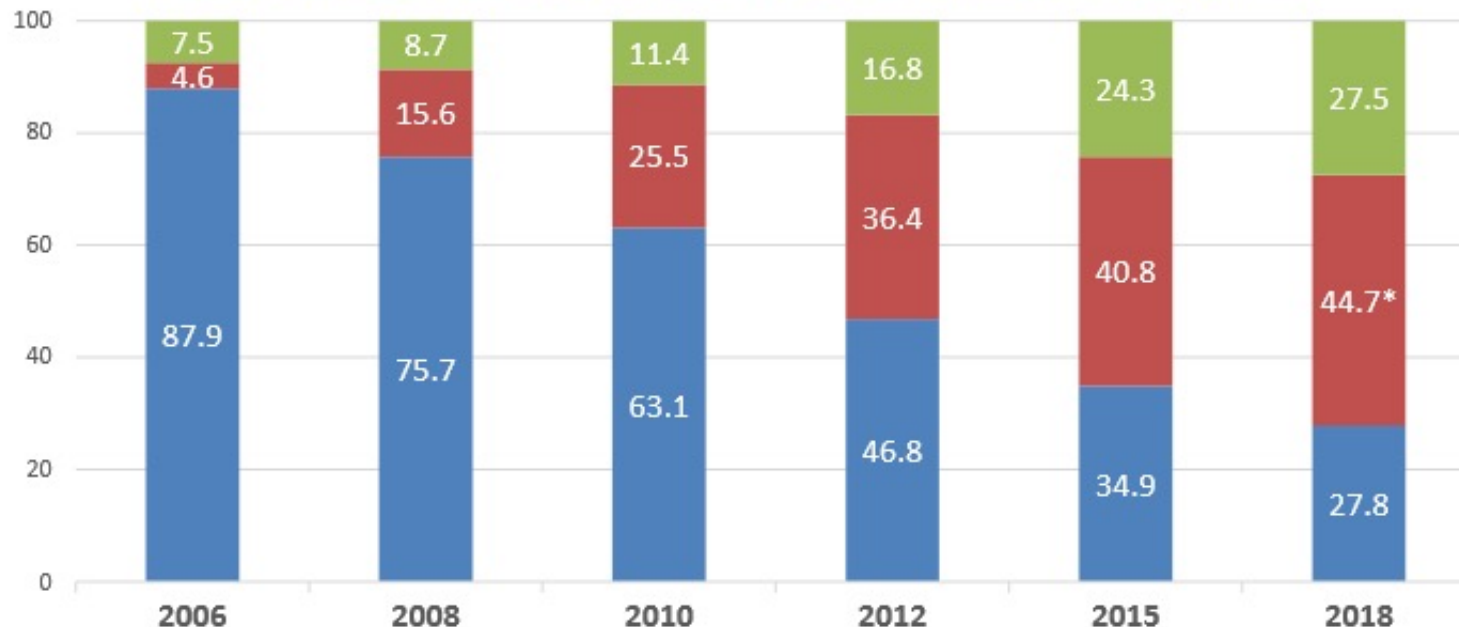
Versuch einer Kategorisierung:

1) Managed Care Modelle

Bezug zum Versicherungsprodukt	Sektorenbezug	Organisationsbezug	Bezug zur Region	Indikationsbezug
Krankenversicherer & verschiedene Leistungserbringer	Ein Leistungserbringer (meist Spital); nachgelagerte LE	mind. 2. Akteure, ein Versorgungsprozess	Kanton, Gemeinden & Leistungserbringer	Etablierter Akteur & neue Akteure (APN, IT)
günstige Versicherungsprämie	Optimierung Schnittstellen (Personal, Austritt)	Vollversorgung durch eine Organisation	Sicherstellung der regionalen Versorgung	Unterstützung für spezifische Zielgruppen
Ärzte-Netzwerke medswiss.net medgate_ FAVORIT MEDPHARM Verpflichtendes Gatekeeping	OPTIMA TRIAGE Das vom Kantonsrat, Ärzten und Partnern initiierte Projekt OPTIMA zielt auf Interdisziplinarität und verbessert den Patientenstrahl über die Sektorengrenzen hinweg. Medbase und Hirslanden gehen wegweisende Kooperation ein Int.: Optimierung Ext.: Organisatiosb.	Versorgungsunternehmen PRAXISUMBERN Ein Konsortium der Lebenskategorie medbase maison de sante SWISS MEDICAL NETWORK Direktive Organisationsstruktur	Gesundheitsregionen Réseaux Santé Vaud AMÉLIO Réseau Santé REGION LAUSANNE Verbindlichkeit / JeKaMi	PERSONLICHES GESUNDHEITSCOACHING Kostenloses Begleitprogramm für chronischen Risikopatienten CareNet+ Projekt CASE Coordinated APN-Support for the Elderly Anreize durch neuen Risikoausgl. (PCG)

Entwicklung Versicherungsmodelle

Anteil der Versicherten nach Versicherungsmodell (in %)
Pourcentage d'assurés par modèle d'assurance (en %)



- Anteil Versicherte in Modellen mit Vertrag (z.B. Hausarztmodelle) /
Part d'assurés dans des modèles avec contrat (p.ex. modèles médecin de famille / HMO)
- Anteil Versicherte in Modellen ohne Vertrag (z.B. Listenmodelle) /
Part d'assurés dans des modèles sans contrat (p.ex. modèles de listes)
- Anteil Versicherte im Standardmodell gemäss KVG /
Part d'assurés dans le modèle standard LAMal

*hochgerechnet / extrapolé

Quelle / Source : fmc (2019)

Beispiel MC Modelle



PizolCare

medgate_ Medgate App

Bereit für den digitalen Arztbesuch?

med/x
gruppenpraxis

START ANGEBOT TEAM ÜBER UNS ▼ KONTAKT



IHR MEDIZINISCHES ZUHAUSE

Hausärzte und Spezialistinnen unter einem Dach

2) Prozess-/Schnittstellen-Management-Modelle

Bezug zum Versicherungsprodukt	Sektorenbezug	Organisationsbezug	Bezug zur Region	Indikationsbezug
Krankenversicherer & verschiedene Leistungserbringer	Ein Leistungserbringer (meist Spital); nachgelagerte LE	mind. 2. Akteure, ein Versorgungsprozess	Kanton, Gemeinden & Leistungserbringer	Etablierter Akteur & neue Akteure (APN, IT)
günstige Versicherungsprämie	Optimierung Schnittstellen (Personal, Austritt)	Vollversorgung durch eine Organisation	Sicherstellung der regionalen Versorgung	Unterstützung für spezifische Zielgruppen
Ärzte-Netzwerke  FAVORIT MEDPHARM Verpflichtendes Gatekeeping	OPTIMA TRIAGE Das vom Kantonsgesundheitsrat und Partnern initiierte Projekt OPTIMA zielt auf Interdisziplinäre Koordination und verbessert den Patientenfluss über die Sektorgrenzen hinweg. Medbase und Hirslanden gehen wegweisende Kooperation ein Int.: Optimierung Ext.: Organisatiosb.	Versorgungsunternehmen  Direktive Organisationsstruktur	Gesundheitsregionen  Verbindlichkeit / JeKaMi	 Anreize durch neuen Risikoausgl. (PCG)

3) Versorgungsunternehmen

Bezug zum Versicherungsprodukt	Sektorenbezug	Organisationsbezug	Bezug zur Region	Indikationsbezug
Krankenversicherer & verschiedene Leistungserbringer	Ein Leistungserbringer (meist Spital); nachgelagerte LE	mind. 2. Akteure, ein Versorgungsprozess	Kanton, Gemeinden & Leistungserbringer	Etablierter Akteur & neue Akteure (APN, IT)
günstige Versicherungsprämie	Optimierung Schnittstellen (Personal, Austritt)	Vollversorgung durch eine Organisation	Sicherstellung der regionalen Versorgung	Unterstützung für spezifische Zielgruppen
Ärzte-Netzwerke medswiss.net medgate_ FAVORIT MEDPHARM Verpflichtendes Gatekeeping	OPTIMA TRIAGE Das vom Kantonsspital Aarau und Partnern initiierte Projekt OPTIMA zielt auf Integrierbarkeit von Patienten und verbessert den Patientenfluss über die Sektoren Grenzen hinweg. Medbase und Hirslanden gehen wegweisende Kooperation ein Int.: Optimierung Ext.: Organisatiosb.	Versorgungsunternehmen PRAXISUMBERN Ein Netzwerk der Leistungserbringer medbase maison de santé SWISS MEDICAL NETWORK Direktive Organisationsstruktur	Gesundheitsregionen Réseaux Santé Vaud AMÉLIO Réseau Santé REGION LAUSANNE Verbindlichkeit / JeKaMi	WIRTSCHAFTS GESUNDHEITSGESCHÄFT Einzelne Begleitprogramme für chronischen Rückenbeschwerden CareNet+ Projekt CASE Coordinated APN-Support for the Elderly Anreize durch neuen Risikoausgl. (PCG)

Unsere Reise geht weiter «Continuum of Health Care»



Quelle: Karl Metzger COO Medbase Gruppe



SWISS MEDICAL
NETWORK



Swiss Medical Network



4) Gesundheitsregionen

Bezug zum Versicherungsprodukt	Sektorenbezug	Organisationsbezug	Bezug zur Region	Indikationsbezug
Krankenversicherer & verschiedene Leistungserbringer	Ein Leistungserbringer (meist Spital); nachgelagerte LE	mind. 2. Akteure, ein Versorgungsprozess	Kanton, Gemeinden & Leistungserbringer	Etablierter Akteur & neue Akteure (APN, IT)
günstige Versicherungsprämie	Optimierung Schnittstellen (Personal, Austritt)	Vollversorgung durch eine Organisation	Sicherstellung der regionalen Versorgung	Unterstützung für spezifische Zielgruppen
Ärzte-Netzwerke  FAVORIT MEDPHARM Verpflichtendes Gatekeeping	OPTIMA TRIAGE Das vom Kantonsgesundheitsrat und Partnern initiierte Projekt OPTIMA zielt auf Integration, Koordination und Verbesserung des Patientenflusses über die Sektorengrenzen hinweg. Medbase und Hirslanden gehen wegweisende Kooperation ein Int.: Optimierung Ext.: Organisatiosb.	Versorgungsunternehmen  Direktive Organisationsstruktur	Gesundheitsregionen  Verbindlichkeit / JeKaMi	Projekte  Anreize durch neuen Risikoausgl. (PCG)

Beispiel: Gesundheitsregion

Réseaux Santé Vaud



Recherche avancée



INFORMATION / ORIENTATION ▾

NOS OFFRES ▾

QUI SOMMES-NOUS ? ▾

POSTES VACANTS

INFO

l'infirmière de liaison



NOTRE MISSION

La loi sur les réseaux de soins du 30 janvier 2007 définit les réseaux de soins en temps qu'associations reconnues d'intérêts publics, dont les objectifs principaux sont l'**accès aux soins amélioré** pour la **population** et la **coordination renforcée de toute la chaîne de soins**.

Beispiel Caring Community



5) Patienten-/Krankheits- bezogene Modelle

Bezug zum Versicherungsprodukt	Sektorenbezug	Organisationsbezug	Bezug zur Region	Indikationsbezug
Krankenversicherer & verschiedene Leistungserbringer	Ein Leistungserbringer (meist Spital); nachgelagerte LE	mind. 2. Akteure, ein Versorgungsprozess	Kanton, Gemeinden & Leistungserbringer	Etablierter Akteur & neue Akteure (APN, IT)
günstige Versicherungsprämie	Optimierung Schnittstellen (Personal, Austritt)	Vollversorgung durch eine Organisation	Sicherstellung der regionalen Versorgung	Unterstützung für spezifische Zielgruppen
Ärzte-Netzwerke  FAVORIT MEDPHARM Verpflichtendes Gatekeeping	OPTIMA TRIAGE Das vom Kantonsgesundheitsrat und Partnern initiierte Projekt OPTIMA zielt auf Interdisziplinäre Kooperation und verbessert den Patientenfluss über die Sektorengrenzen hinweg. Medbase und Hirslanden gehen wegweisende Kooperation ein Int.: Optimierung Ext.: Organisatiosb.	Versorgungsunternehmen  Direktive Organisationsstruktur	Gesundheitsregionen  Verbindlichkeit / JeKaMi	 Anreize durch neuen Risikoausgl. (PCG)



Gesundheit > Medizinische Unterstützung > Disease-Management

Mit Disease-Management- Programmen chronisch Erkrankte betreuen

WMICA bietet Personen mit chronischen Erkrankungen über ausgewählte Ärzte und Gesundheitszentren strukturierte Betreuungsprogramme an. Ziel ist, den Patienten ins Zentrum zu stellen und ihm eine maximale Lebensqualität und Selbstbestimmung zu ermöglichen.

CareNet+
Koordinationszentrum
für Gesundheit und Soziales

Leistungsangebot von CareNet+

- Abklärung der medizinischen und sozialen Unterstützung in Absprache mit Klienten, Angehörigen, Ärzten und weiteren Fachpersonen.
- Beurteilung des Unterstützungsbedarfs und Erarbeitung eines Behandlungs- und Betreuungsplans in Absprache mit Klienten und Angehörigen, Ärzten, der Spitex und Krankenversicherung sowie weiteren Organisationen
- Koordination der Leistungen, welche die Klienten beziehen
- Zuständigkeiten der Kostenträger (Krankenversicherung) abklären und Kostengutsprachen einholen
- Zuständigkeiten und Finanzierung der Leistungen abklären und koordinieren

TRENDSZENARIO GROSS- STADT



> 300'000
Versicherte



Universitätsspital,
sowie weitere Spitäler



Unterschiedliche
Organisationen und
Modelle der Integrierten
Versorgung

- Vielfältiges Nebeneinander integrierter Organisationen, starke Konkurrenz infolge hoher Leistungserbringer-Dichte
- Unterschiedlich positionierte Versorgungsnetze (z.B. Hausarztnetze, Onkologie-Netz, Psychiatrienetz)
- Grosse Gesundheitszentren mit 365x24-Stunden-Notfallpraxen, Kompetenzzentren (z.B. Geriatrie- und Chronic-Care-Zentren)
- Universitätsspitäler mit vielfältigen Kooperationen, eigenem Patienten-Hotel

Merkmal: Grosse Vielfalt = wechselnde Kooperationen und Vernetzungen

TRENDSZENARIO LAND



Gemeinden mit
1'000 bis 7'000
Versicherten



Bezirkspital in
Gesundheitszentrum
umgewandelt



1 Allgemeinpraktiker
pro 3000 Einwohner

- Ein Regionales Gesundheitsnetz koordiniert die Versorgung in der gesamten Region. Träger sind die Gemeinden der Region und Private
- Gesundheitszentren mit grundversorgenden/ spezialisierten Ärzten, Radiologie, Diabetesberatung, Physiotherapie, Spitex
- Enge Abstimmung der Leistungserbringer mit nachgelagerten Versorgungsorganisationen (Region → Zentrum)
- mobile Grundversorger-Equipen («Flying Doctors»)

Merkmal: Grosse Abhängigkeit = fixe Kooperationen und Vernetzungen



- Es gibt eine grosse Vielfalt an integrierten Versorgungsmodellen
- Es gibt keine Standardlösung → «One form does not fit all.»
Berücksichtigung der regionalen & politischer Gegebenheiten

Ausblick: Die IV wird sich noch stärker differenzieren und wird:

- bedarfsorientierter,
- konsolidierter,
- regionaler,
- ambulanter,
- mobiler,
- digitaler

Fragen? Gerne steht Ihnen das fmc Team zur Verfügung

FORUM
MANAGED
CARE **fmc** Die Schweizer Plattform
für Integrierte Versorgung



Ursula Koch, Präsidentin



Oliver Strehle, Geschäftsführer



Christina Brunnschweiler
Vorstandsmitglied



S  verine Schussel   Fillietatz
Vorstandsmitglied



Marc Cikes, Vorstandsmitglied



Oliver Reich, Vorstandsmitglied



Regula Sch  n, Vorstandsmitglied



Susanne Hochuli, Vorstandsmitglied