

Es gilt das gesprochene Wort. Bei Fragen
und Anregungen freue ich mich auf Ihre
Kontaktaufnahme.

Luzerner Kongress Panel 1 **«Integrierte Versorgung» –** **eine überschätzte Zauberformel?**

Oliver Kessler

Co-Studienleiter MAS Management im Sozial- und Gesundheitsbereich
Co-Leiter Forschungsprogramm Öffentliches Gesundheitsmanagement
Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR

T direkt +41 41 228 99 67
oliver.kessler@hslu.ch

Luzern, 1. Dezember 2016

Die Folien werden auch auf der Kongress-Website zur Verfügung gestellt.

Inhalt

- Begriffsklärung, Verständnisse und Kontext
- Hoffnungen und Enttäuschungen
- Ist-Analyse
- Hindernisse und Widerstände
- Zukunft
- Diskussion und Reflexion

Begriffsklärung, Verständnisse und Kontext

Was heisst „integrierte Versorgung“?

Welche unterschiedlichen Verständnisse und Ansätze gibt es?

Begriffsklärung

- Ca. 180 Definitionen (Sutter, 2007)
- Der Begriff der «integrierten Versorgung» umfasst eine Vielzahl an Organisationsmodellen, Konzepten und Instrumenten zur besseren Vernetzung und Zusammenarbeit innerhalb und zwischen Leistungserbringenden. (vgl. Berchtold/Kaspar, 2015)
- Unterscheidung zwischen:
 - Integrierte Organisations- und Versorgungsmodelle
 - Konzepte und Instrumente zur Vernetzung und Koordination
- Minimal-Ziele:
 - Versorgungsqualität und -ergebnisse verbessern
 - Versorgungseffizienz erhöhen

Begriffsklärung und Verständnisse

- Anbieterperspektive und Versicherungsperspektive
- Integrierte Organisations- und Versorgungsmodelle
 - Ärztenetze / Versorgungsnetze
 - (regionale) Gesundheitsnetze
 - Chronic Care Modelle
 - Health Maintenance Organisationen (HMO)
- Konzepte und Instrumente für Vernetzung und Koordination
 - Case Management
 - (Chronic) Disease Management
 - Telemedizin
 - (Kooperations-)Verträge
 - Qualitätszirkel, Guidelines, Medikationslisten
 - usw.

Begriffsklärung

Horizontale Vernetzung/Integration



Begriffsklärung und Kontext

- von “Managed Care” zur “integrierten Versorgung”
→ vom Fokus Wirtschaftlichkeit hin zur Versorgungsqualität und chronischen Krankheiten (Profi- und Laien-Diskurse)

Managed Care ist tot – es lebe die Integrierte Versorgung

Peter Berchtold, Präsident des Forum Managed Care (fmc) über die Perspektiven nach der Managed Care Abstimmung vom 17. Juni 2012 (Care Management. Zeitschrift für Integrierte Versorgung, Qualität und eHealth. 5/2012)

Hoffnungen und Enttäuschungen

Welche Hoffnungen werden mit der integrierten Versorgung verbunden? Warum werden viele Hoffnungen enttäuscht?

Hoffnungen und Enttäuschungen

- Schnittstellenproblematik im fragmentierten Gesundheitssystem überwinden
- Behandlungskontinuität verbessern
- Patientinnen und Patienten ins Zentrum der Versorgung rücken
- Kostenoptimierung durch Nutzung von Synergien und Vermeidung von Doppelspurigkeiten und Überversorgung
- Informations- und Kommunikationsfluss verbessern; u.a. durch anschlussfähige IT-Schnittstellen (keine Insellösungen mehr)
- Gatekeeping
- Case Management
- sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- Budgetmitverantwortung der Leistungserbringer fördern
- Antworten auf demographische und epidemiologische Entwicklungen finden
- usw.

Hoffnungen und Enttäuschungen

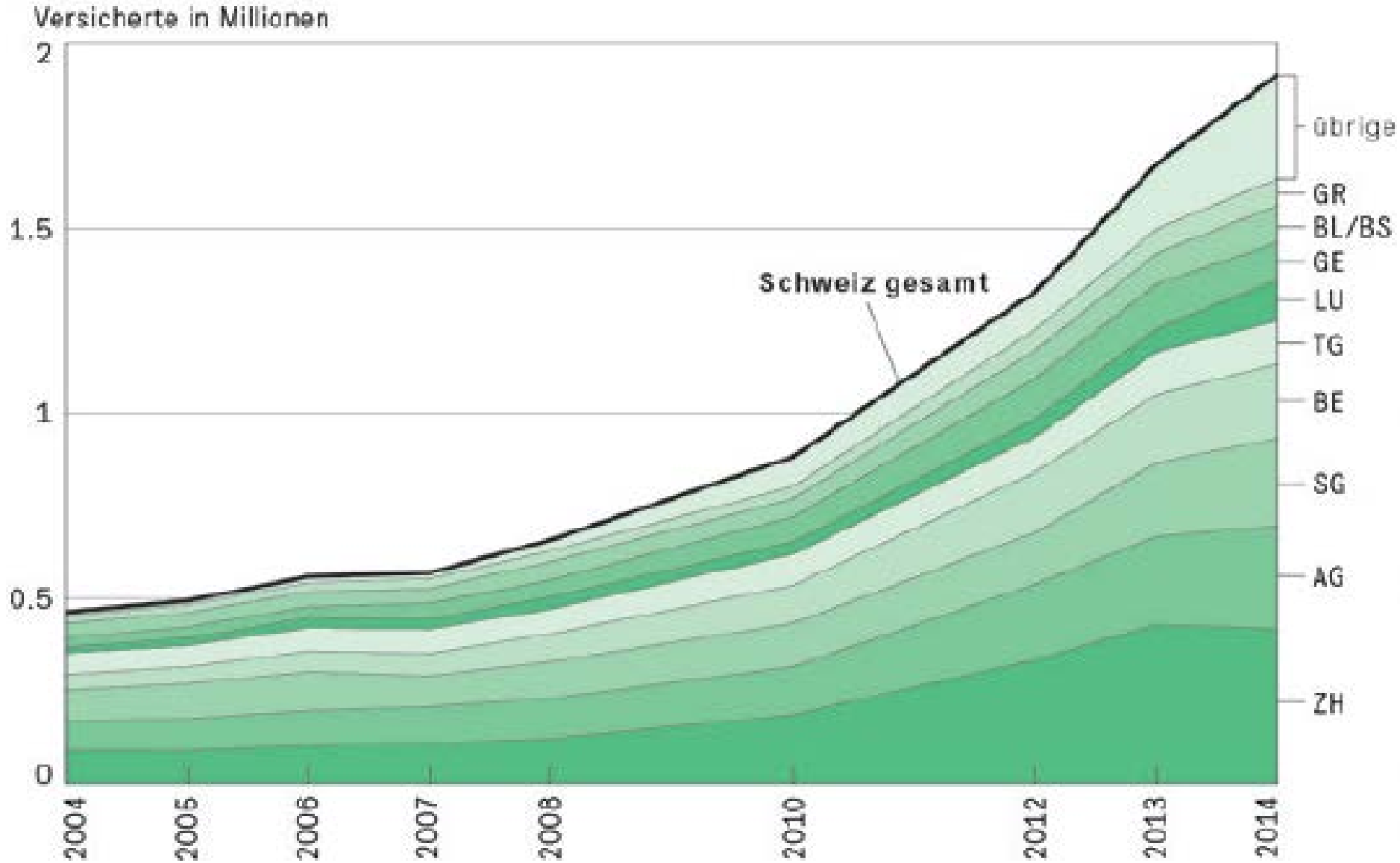
- Attraktivere Arbeitsbedingungen, mehr Zufriedenheit und Motivation der Gesundheitsfachleute erreichen
- neben der Akutbehandlung auch Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation fördern und vernetzen
- Zusatzvergütungen für Zusatzleistungen etablieren
- „neue“ Versorgungsformen und „neue“ Finanzierungsformen etablieren
- Finanzierung der integrierten Versorgung über Einsparungen im Vergleich zur traditionellen Versorgung
 - Mehrkosten in der Grundversorgung und Koordination der Leistungen
 - Refinanzierung durch Einsparungen im Gesamtsystem

Ist-Analyse

Wo stehen wir heute mit der integrierten Versorgung?

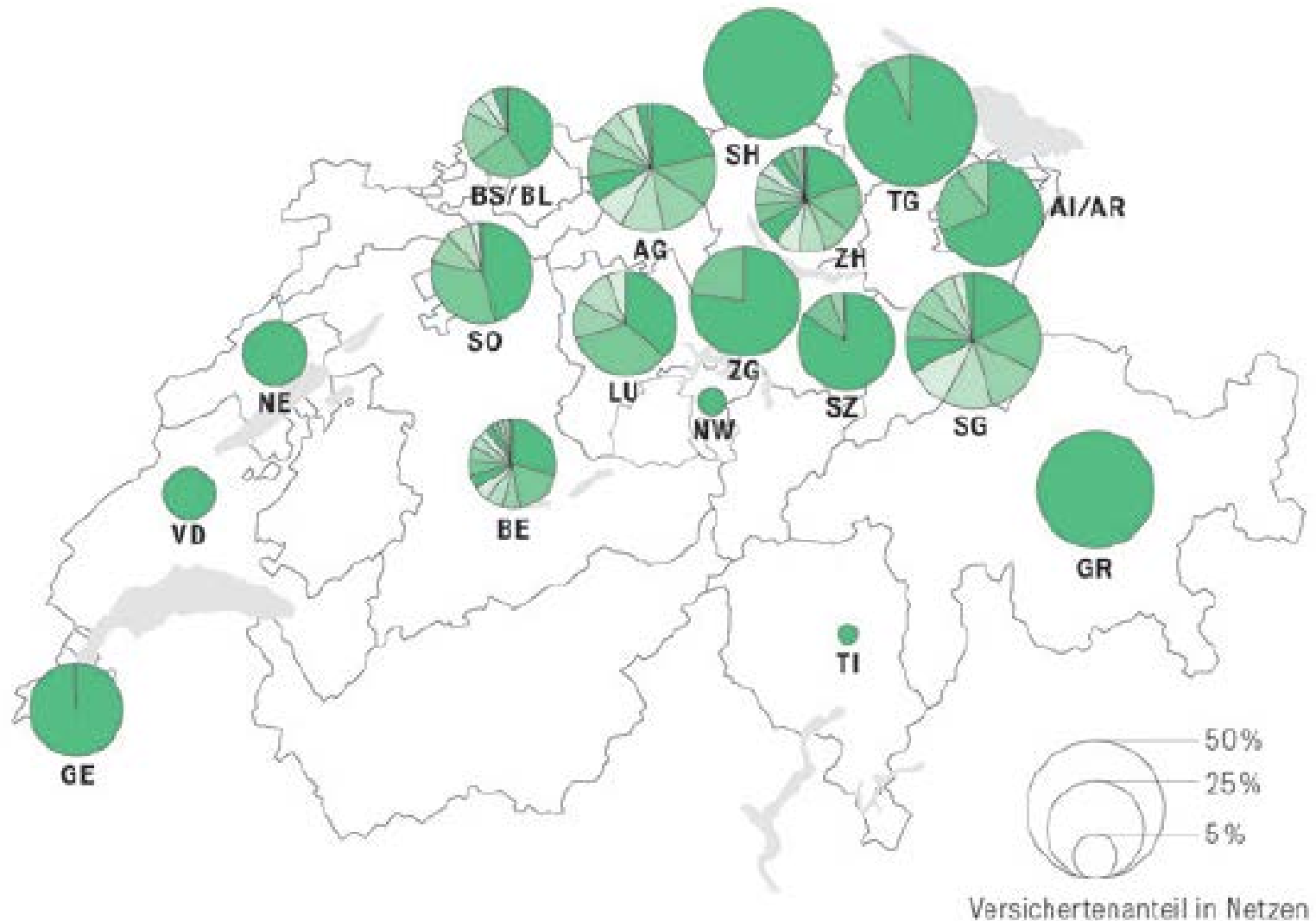
Ist-Analyse

Versicherte in Ärztenetzen 2004-2014



Ist-Analyse

Regionale Verteilung und Versichertenanteile der Ärztenetze 2014



Ist-Analyse

Welche wissenschaftliche Evidenz liegt vor?

- ✓ verbesserte Versorgungsqualität (vgl. Berchtold/Kaspar, 2015)
- ✓ zwischen 4% und 40% Kosteneinsparungen, je nach Studie und untersuchtem Managed Care Modell (vgl. Blatter/Albin, 2015)

Jedoch...

- kaum verlässliche nationale Daten zur Kosten-/Versorgungseffizienz und zur Qualität
- immer noch wenig vertikale, Sektoren übergreifende Integration
- zu wenig Verbindlichkeit zwischen Leistungserbringern

Schlechte Datenlage

Ein Gesundheitswesen im Blindflug

von Simon Hehli / 27.7.2016, 05:30 Uhr

Ist-Analyse

Viele engagierte Menschen und gute Ansätze!

Ansätze und Beispiele... (ohne Bewertung)

- Gesundheitszentren Unterengadin und Val Müstair
- Pizolcare
- Localmed
- MIVAG – Masterplan Integrierte Versorgung Aargau
- Gesundes Freiamt
- Xund's Grauholz
- CarenetPlus Affoltern aA
- Socius Kanton Schwyz
- RajoVita Stiftung für Gesundheit und Alter

...und viele mehr

Hindernisse und Widerstände

Welche Hindernisse erschweren eine integrierte Versorgung?

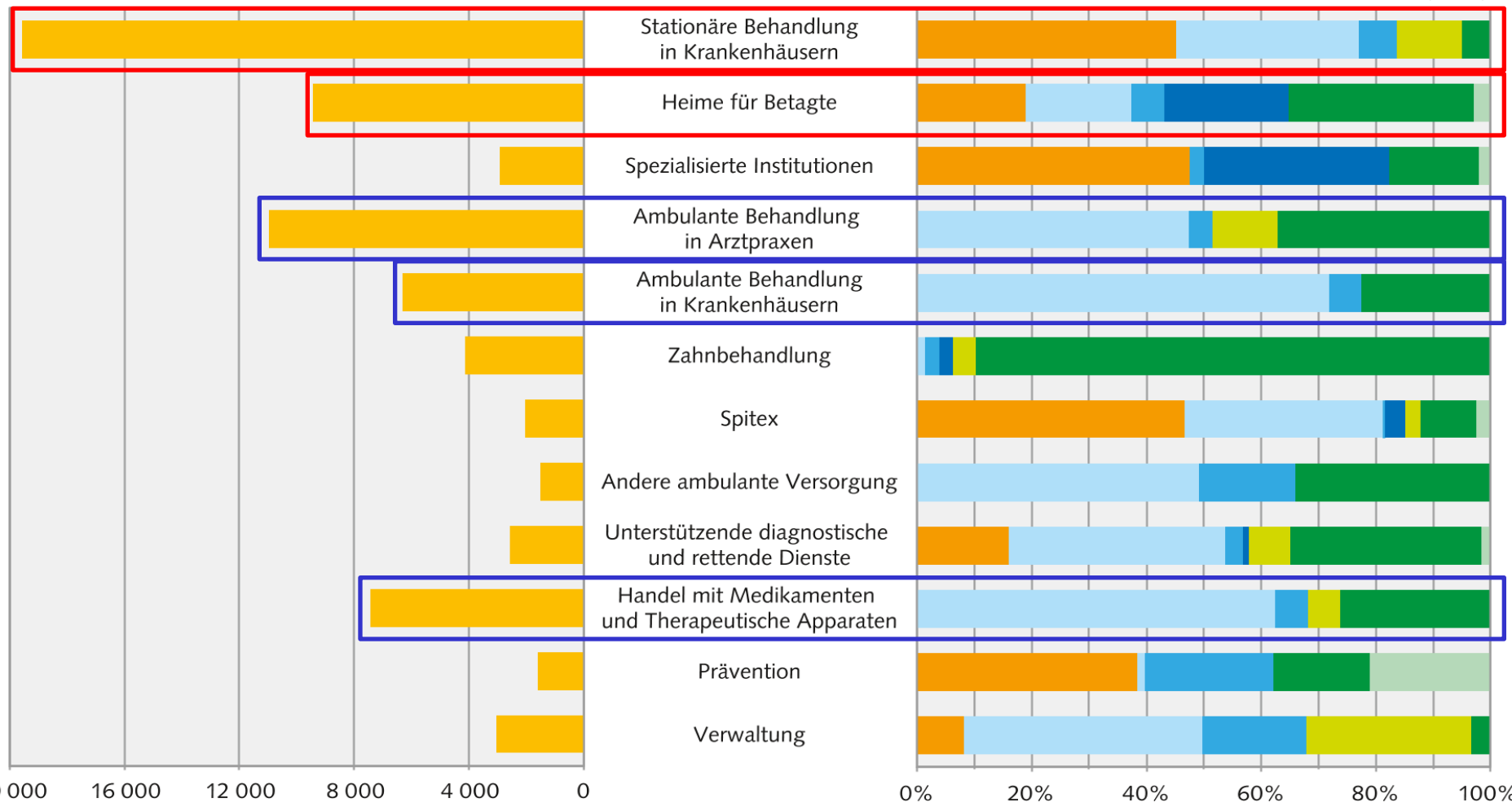
Wer oder was leistet Widerstand?

Hindernisse und Widerstände: Fragmentierung überall

Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsart und Leistungsarten (2014)

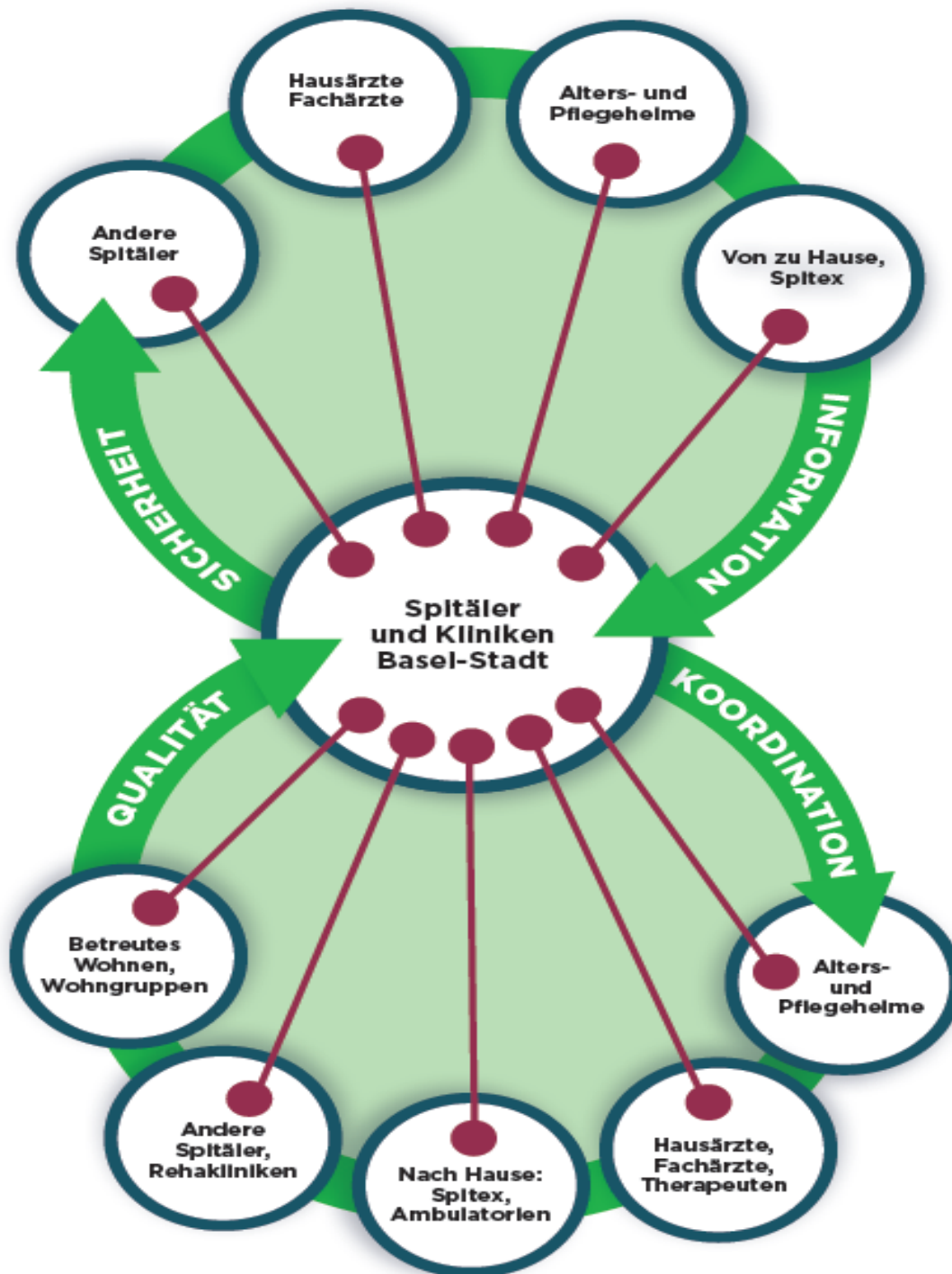
In Millionen Franken

nach Anteilen (in %)



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

© BFS, Neuchâtel 2016



Hindernisse und Widerstände

Organisationslogik - Integrierte Versorgung aus Sicht einzelner Akteure

(Quelle: Gesundheitsdepartement Kanton BS, 2014)

Hindernisse und Widerstände

Organisationslogik (gilt nicht für alle...)

- keine gemeinsames Verständnis des "Geschäfts", keine gemeinsame Strategie
- unklare Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- schwach ausgeprägtes Prozessverständnis und -denken
- wenig unterstützende, dysfunktionale Zusammenarbeits- und Kommunikationskultur (z.B. Problem- anstatt Lösungsfokus)
- fehlende Kommunikations- und Entwicklungsplattformen
- Fixierung auf Hierarchien anstatt auf Lösungen und Patientenbedürfnisse
- mangelnde Bereitschaft und/oder Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion
- hierarchisch geprägtes, "enges" Führungsverständnis → kontrollierendes, kaum vertrauensvolles und ermächtigendes Führungsverhalten

Hindernisse und Widerstände

Politik, Versorgungs- und Finanzierungslogik

- politische Verantwortungsdiffusion
- mangelhafte Transparenz, zu wenig Versorgungsforschung
- fragmentierte Finanzierungsmodalitäten
- fragmentierte Akteurs- und Interessenlandschaft
- wenig disziplinen- und sektorübergreifende Gefässe und Kommunikationsplattformen
- usw.

Zukunft

Wie kann die integrierte Versorgung gefördert werden?

Zukunft

Strategische Orientierung UND vielfältige, lokal angepasste Ansätze

- Top-Down und Bottom-Up-Strategien kombinieren
- Tragfähige Koalitionen bilden: «Kultur des Gemeinsamen»
- Neue Finanzierungsmodelle entwickeln und testen
- Bevölkerungsorientierte Ansätze (Gesundheit und Krankheit)
- Konsequente Vernetzung von bedarfsgerechten Angeboten
- Medizinisches/Pflegerisches/Therapeutisches und Soziales Hand in Hand
- Wohnortnahe Ansätze
- Stärkung der Prävention
- Stärkung der Patienten(-perspektive)
- Zielgruppen-/Diagnose-spezifische Programme
- Förderung der Patientenkompetenz und Eigenverantwortung
- Versicherten- und/oder Patientenrat / Gesundheitsrat (Einbezug Bevölkerung)
- usw.

Zukunft

Von guten Beispielen lernen

Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:383–392 DOI 10.1007/s00103-015-2120-y
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H. Hildebrandt · A. Pimperl · T. Schulte · C. Hermann · H. Riedel · I. Schubert · I. Köster · A. Siegel · M. Wetzel

**Triple Aim – Evaluation in der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal –
Gesundheitszustand, Versorgungserleben und Wirtschaftlichkeit**

Vernetztes Gesundheitswesen Aargau

Prozesse gestalten, Informationen austauschen

Rahmenbedingungen (Aufsicht/Gesetze)

MIVAG 17

Vernetzung der Versorgungspartner

Finanzierung/Vergütung von Vernetzungsleistungen

Bildung und Befähigung von Fachpersonen und Versicherten/Patienten



Selbstsorge

Ambulant

Stationär

Folgebetreuung/
Rehabilitation

Langzeitpflege

Palliativ

eHealth AG 15

Elektronische Unterstützung der Vernetzung (Prozessautomatisierung)

Standardisierung der Kommunikation (Technik und Semantik)

Persönliche Datenhoheit der Versicherten/Patienten

(Quelle: MIVAG)

Zukunft

Herausforderungen und Erfolgsfaktoren

- **Aufmerksamkeits- und Erreichbarkeitsprobleme**
Warum sich engagieren?
→ Organisationaler Rahmen und Finanzierung organisieren
- **Verständigungsprobleme**
Wie sich (besser) verständigen und verstehen?
→ sich auf den Weg machen, aktiv werden, kommunizieren, sich verständigen und verstehen, Projekte lancieren
- **Verbindlichkeitsprobleme**
Wie Verbindlichkeit schaffen?
→ Beziehungen und Vertrauen aufbauen, verbindliche Regeln entwickeln/einführen, Aufwand und Ertrag «fair» verteilen

(vgl. Mitterlechner et al.: Integrierte Gesundheitsversorgung.
Eine unwahrscheinliche Leistung. SAEZ 2013; 94: 26)

Diskussion

- Klärungen und Relativierungen
- Diskussion und gemeinsame Reflexion
 - Haben Sie Kritik, Ergänzungen und Kommentare?
 - Wie kann die integrierte Versorgung gefördert werden?

Quellenverzeichnis, weiterführende Literatur

- Berchtold P., Kaspar K. (2015). Integrierte Versorgung. In: Oggier W. (Hrsg.). Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Hogrefe Verlag.
- Blatter, H. & Albin, N. (2015). Managed Care in der Schweiz. Eine Literaturanalyse zu Kostenunterschieden zwischen traditioneller Versorgung und Managed Care unter Einbezug der Qualität. IBR-Arbeitsberichte 005/2015, Luzern: Institut für Betriebswirtschaft und Regionalökonomie, Hochschule Luzern – Wirtschaft.
- fmc – Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (2014). Denkstoff No.1. TRENDSZENARIEN INTEGRIERTE VERSORGUNG SCHWEIZ.
- Gesundheitsdepartement Kanton BS (2014). Gesundheitsversorgung umfassend und vernetzt.
- Holleder A., Stühler K. (2016). Cooperation in Public Health: formative evaluation of the model project «Regional Health Conferences» in Bavaria. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York.
- Mitterlechner et al. (2015): Integrierte Gesundheitsversorgung. Eine unwahrscheinliche Leistung. SAEZ 2013;94: 26
- Müller K. (2014). Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung. Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement in Deutschland und der Schweiz. Hans Huber Verlag, Bern.

Quellenhinweise, weiterführende Literatur

- Nolte E., Pitchforth E. (2014). What is the evidence on the economic impacts of integrated care? European observatory on Health Systems and Policies, WHO.
- Schnyder A. (2010). Erfahrungen aus der Schweiz. In: Wiedenhöfer D., Eckl. B., Heller R., Frick U. Entlassungsmanagement. Versorgungsbrüche vermeiden, Schnittstellen optimieren. Hans Huber Verlag, Bern
- Suter E., Oelke N.D., Adair C.E., Waddell C., Armitage G.D., Huebner L.A. (2007). Health Systems Integration. Definitions, Processes & Impact: A Research Synthesis.
- WHO (2008). Integrated Health services – what and why. Technical Brief No. 1.
- Wächter M., Kessler O. (2014): Gesundheitsversorgung umfassend und vernetzt – Von Schnittstellen zu Nahtstellen im Kanton Basel-Stadt. Schlussbericht. Hochschule Luzern – Wirtschaft, Luzern.
- www.optimedis.de/infografik