



Gemeinsam für die Gesundheit

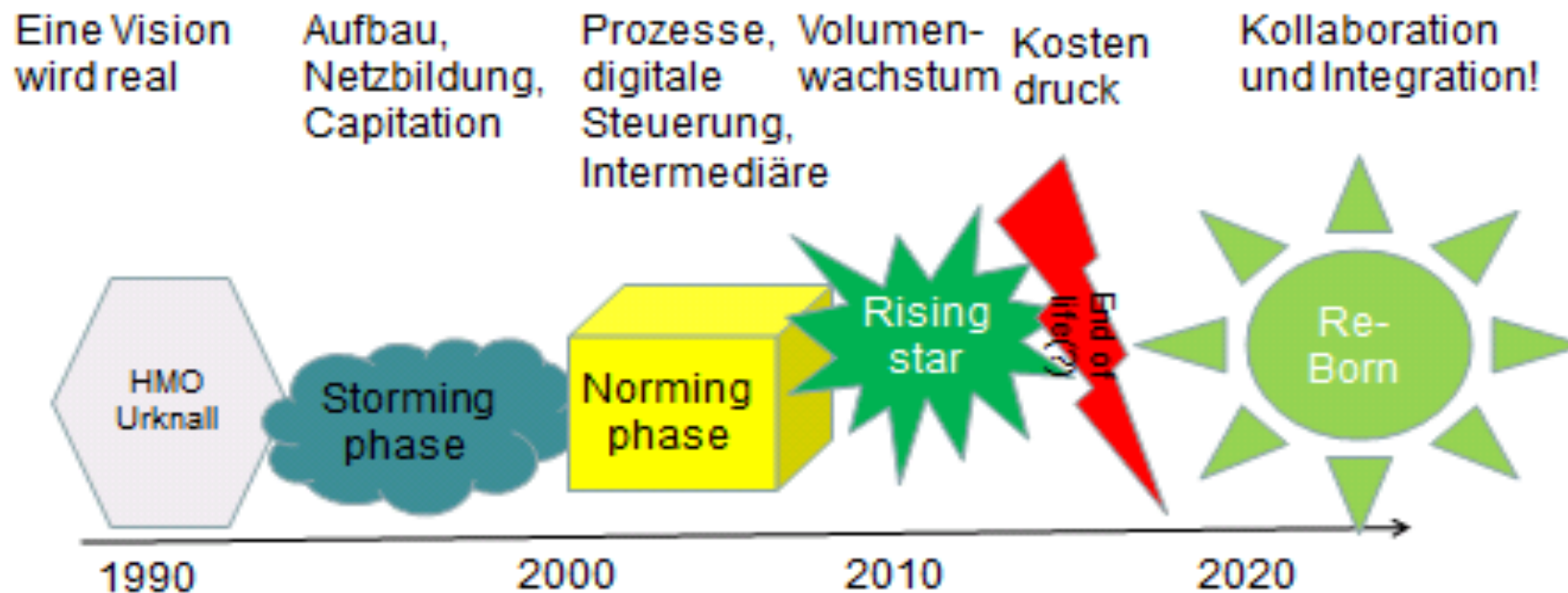
Herzlich Willkommen

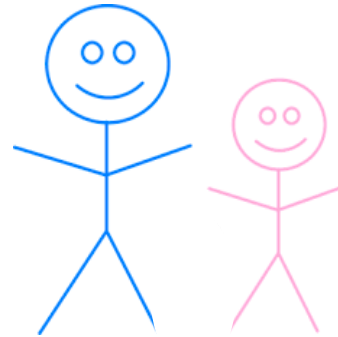
**Vom Gatekeeping zum Koordinieren
Aus der Praxisperspektive**

Managed Care eine interative Zeitreise

1. Managed Care in den Gründerjahren, Urknall und Storming
2. Normingphase
3. Rising Star
4. Kostendruck
5. Koordination, die "Heilsbotschaft"?
6. Blick in die Zukunft

Managed Care eine iterative Zeitreise





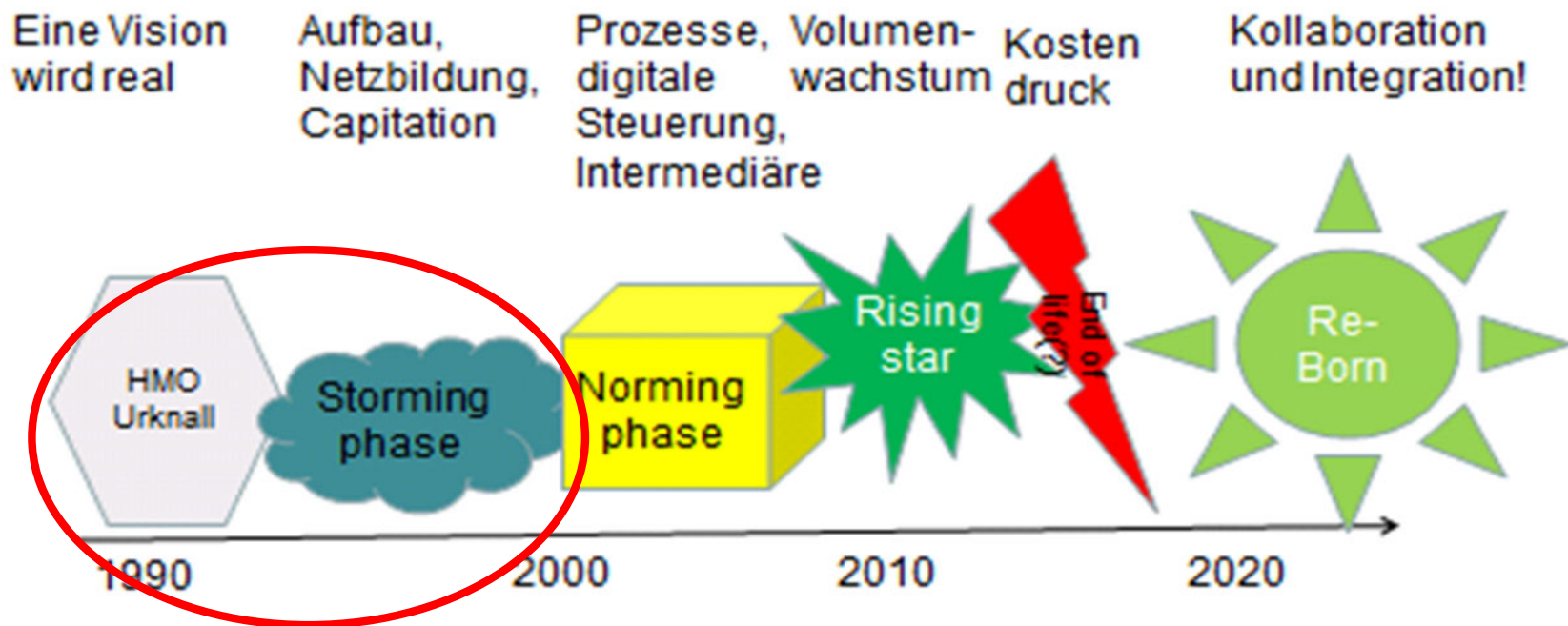
Herr T JG 62

- Rez Depressive Episoden
- Adipostas
- Art. Hypertonie
- Psoriasis

Frau M JG 48

- Rüstig
- Nikotinabusus
- Chron.
Lumbovertebralsyndrom

1. Managed Care in den Gründerjahren, Urknall und Storming



1.1 Die Pionierzeit in den 90 Jahren

- Ursprung in den USA
- 1990 Entstehung HMO-Praxen und Hausarztmodelle als Pilotprojekte als Initiative von Versicherern
- 1996 Verankerung der Managed Care–Modelle im KVG

1.2 Gatekeeping, das neue Zauberwort

« Steuerungssystem, Grundversorger als erste Anlaufstelle hat die Übersicht und führt durch die gesamte Versorgungskette »

1.3 Capitation

« Kopfpauschalen: Leistungsvergütung, bei der der Leistungserbringer im Rahmen von Leistungsaufträgen für die Versorgung eines Versicherten innerhalb eines definierten Zeitraums (z.B. 1 Jahr) eine festgelegte Summe erhält (unabhängig von der erbrachten Leistung) »

1.4 Kostenreduktion versus Zeitgewinn

- Ziel Reduktion der Gesundheitskosten
- > Auswirkung auf die Grundversorgung:
zeitlicher Mehraufwand versus Zeitgewinn

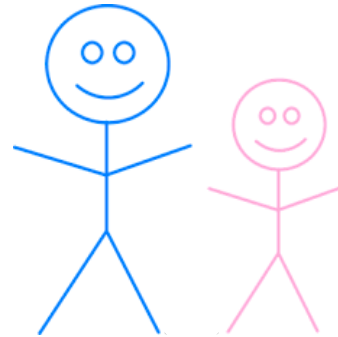
Praxis Zug 2000

(Gründung 1996)

- Grundversorger
- Physiotherapeuten
- Medizinische Praxisassistentinnen
- Alternativmedizinische Therapeuten



Herr T JG 62

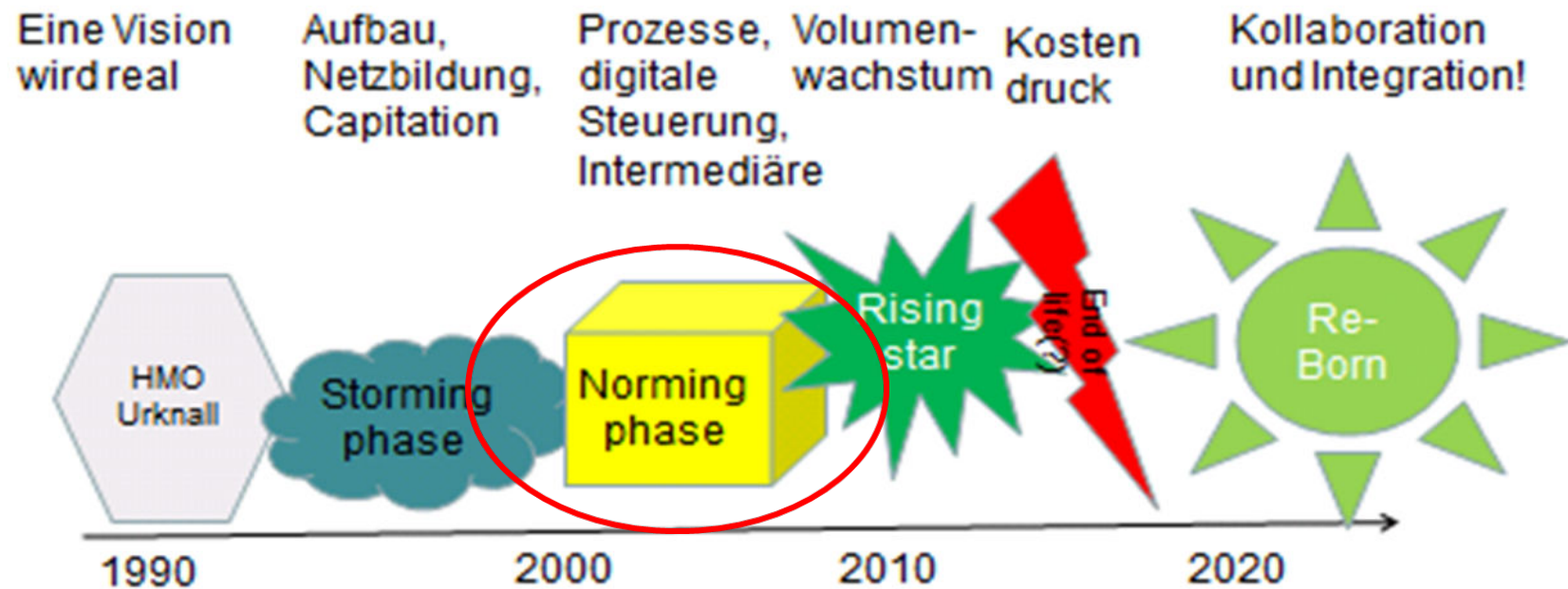


- Günstige Versicherung
- Profitiert vom Gatekeeper

Frau M JG 48

- Alternativmedizin,
Physiotherapie
- Alles unter einem Dach
- Ärzte nehmen sich Zeit

2. Normingphase



2.1 Von den Fundis zu den Realos

- Akzeptanz steigt bei Versicherten:
Boomphase: Stand 2007, 1 Million Schweizer in alternativen Versicherungsmodellen
- Akzeptanz steigt bei Ärzten:
Flexible Arbeitsmodelle, Teilzeitmöglichkeit und Gruppenpraxen

2.2 Vom Sparmodell zum Qualitätsmodell

2.2.1 Katalysator

EBM (Evidenz-basierte Medizin) «die gewissenhafte, vernünftige Anwendung der medizinischen Informationen in der täglichen klinischen Entscheidungsfindung», als Verknüpfung der klinische Kompetenz mit medizinischer Evidenz aus wissenschaftlichen Studien

2.2 Vom Sparmodell zum Qualitätsmodell

2.2.2 Einsatz Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung in den HMOs und Ärztenetzen

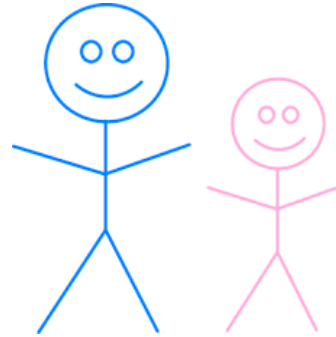
- Guideline als Entscheidungsgrundlagen
- Entwicklung und Verankerung der Guidelines
- Durchführung strukturierter Qualitätszirkel
- Strukturierte Beurteilung der externen Leistungserbringer
- Qualitätsmanagement (EQUAM, Good medical practice, good privacy)

Praxis Zug 2006

- Grundversorger
- Assistenzarzt
- Psychologin
- Physiotherapeuten
- Medizinische Praxisassistentinnen
- Lernende



Herr T JG 62

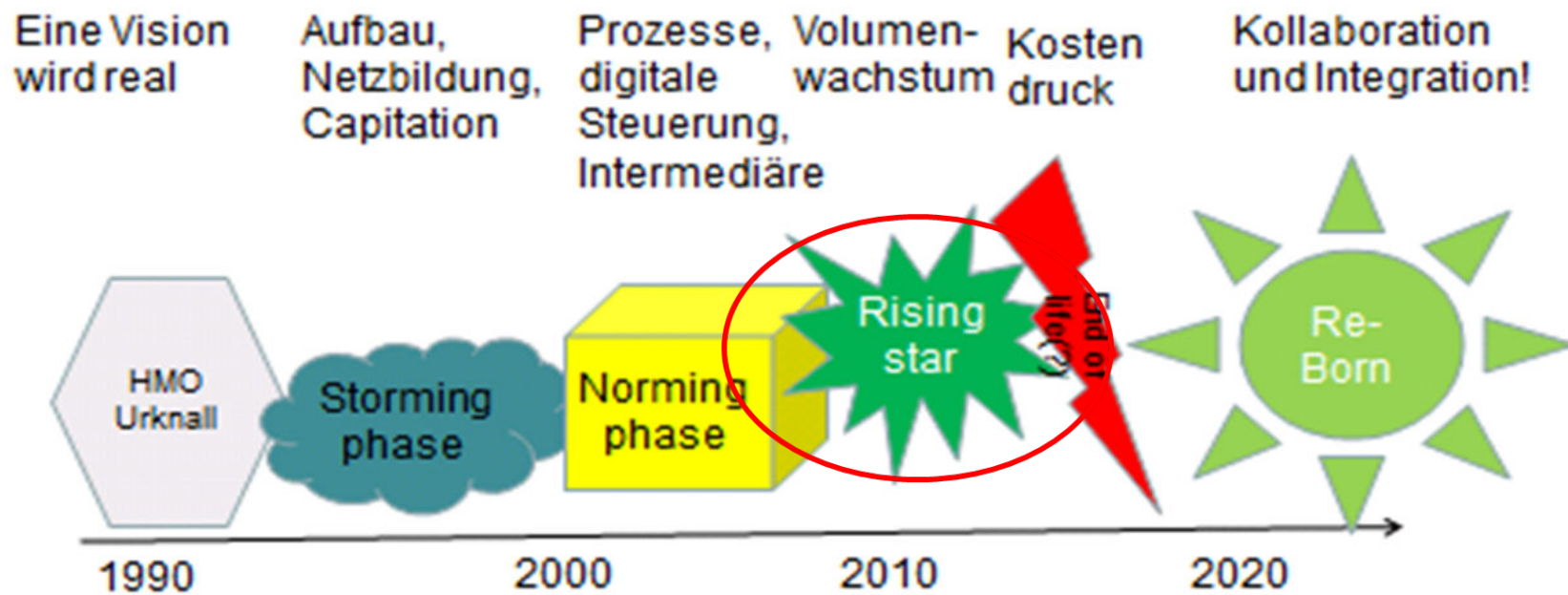


Frau M JG 48

neu Diabetes mellitus II
-> Guideline-konforme
Behandlung Hypertonie und
Diabetes

neu Mamma Carcinom
-> Fallbesprechung mit
Rheumatologe und
Onkologe

3. Rising Star



3.1 Volumenbooster durch Hausarztmodelle

- 2007: 1. Mio Versicherte
- 2011: über die Hälfte aller CH - Versicherten

3.2 Initiative Managed Care verloren

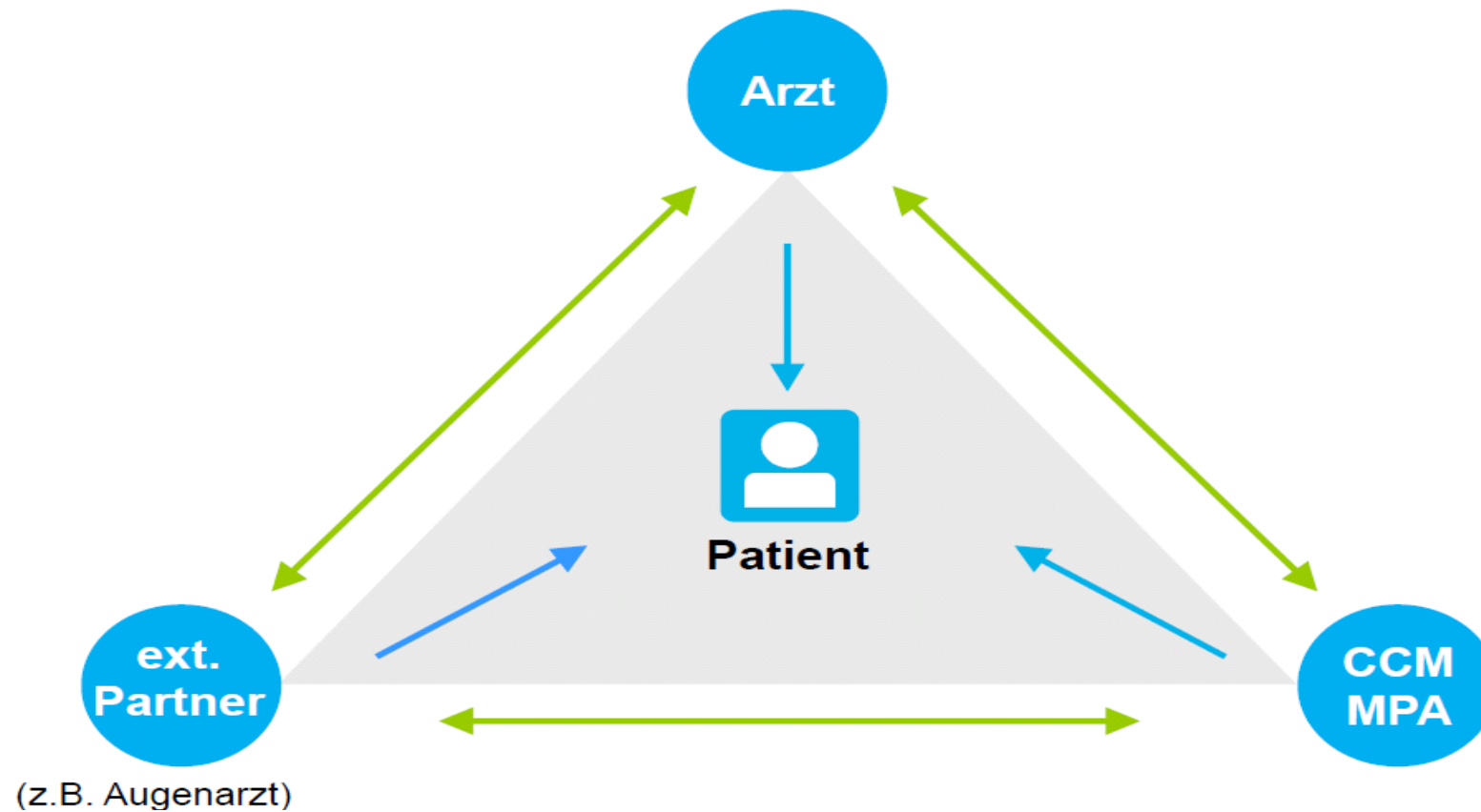
- 17-6-12 Ablehnung der Managed-Care-Vorlage mit 76 Prozent
- > Kein grundsätzliches Nein zur integrierten Versorgung

3.3 Pionierrolle in Chronic Care Management

Projekt FUTURO:

- Initiative verschiedener Interessensträger 2008/09:
Einbindung MPA in Behandlungsschritte von chronisch erkrankten Menschen
- Ausbildungsmodule: Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, COPD
- Neues Berufsbild MPA: als MPK mit Tertiärabschluss

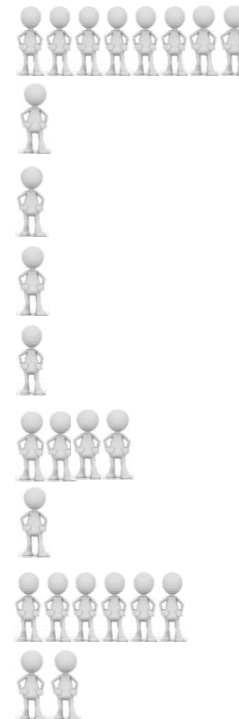
3.4 Das chronic Care Model

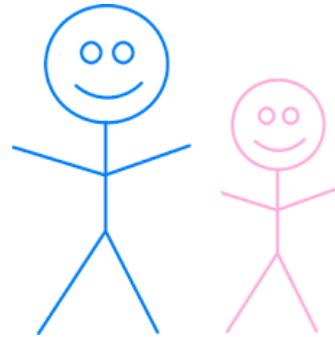


Schema: Betreuung von Diabetespatienten unter Einbezug der Chronic Care MPA (CCM MPA)

Praxis Zug 2012

- Grundversorger
- Assistenzärzte
- Psychotherapie
- Psychiater
- Gynäkologe
- Physiotherapeuten
- Lernende
- Medizinische Praxisassistentinnen
- MPK





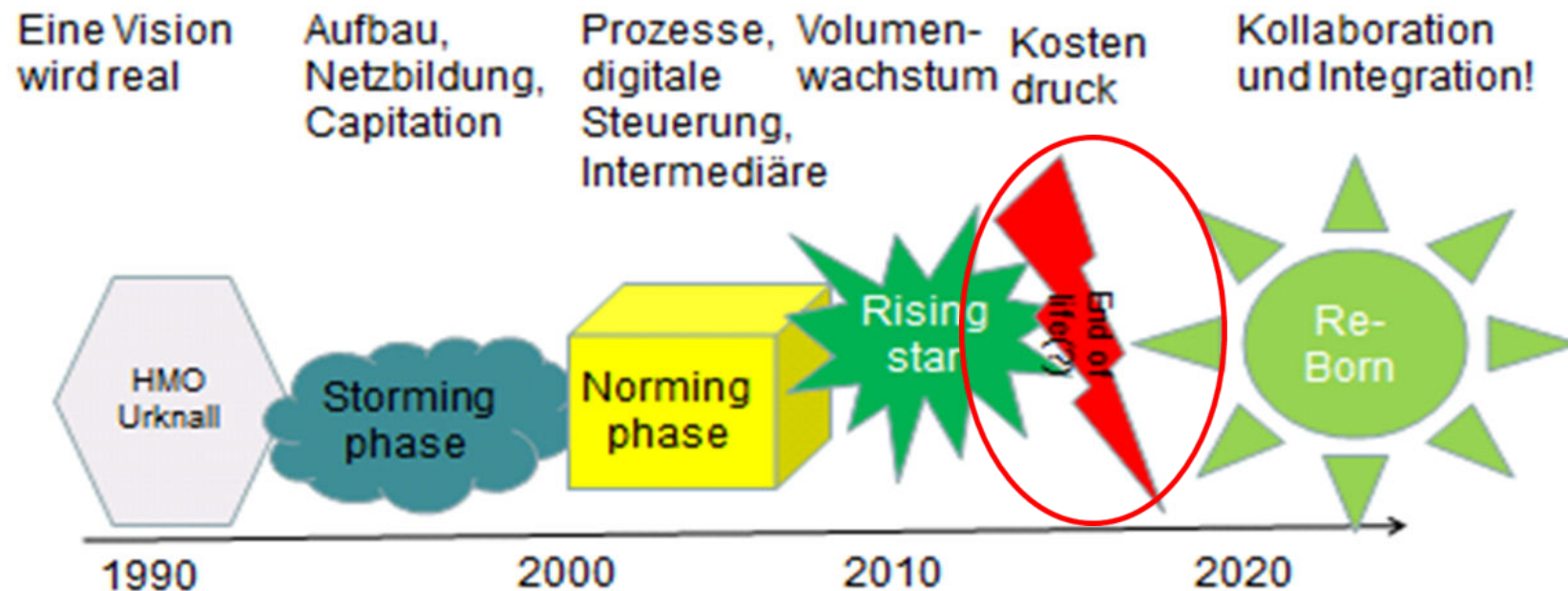
Herr T JG 62

- seine MPK
- > niederschwellige
Ansprechpartnerin
Diabetes und Hypertonie

Frau M JG 48

- ihre MPK
- > Nikotinstopp 2015!
- ihre Psychologin

4. Kostendruck



4. Kostendruck

- Rückläufige Managed Care Beiträge
- > Eigenwirtschaftlichkeit

5. Koordination die "Heilsbotschaft"

5.1 Vom Gatekeeper zum Opener

- Leistungseinschränkung -> bedarfsangepasste Vermittlung von Leistungen
- Koordination der gesamten Behandlungskette
- Primäre Ansprechpartner als Lotse im Gesundheitssystem

5.3 Der emanzipierte Patient

- Personalisierte Medizin

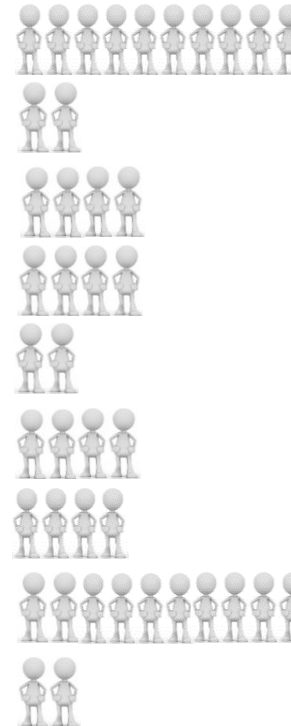
-> massgeschneidert Behandlung

5.2 Koordination

- Betagte chronisch und mehrfach kranke Menschen
- Koordinierung der Behandlungskette über die Schnittstellen der verschiedenen Leistungserbringer und Sektoren hinweg
- Horizontale Integration:
Vernetzung der Leistungserbringer innerhalb eines Sektors
- Vertikale Integration:
Vernetzung der Leistungserbringer verschiedener Sektoren

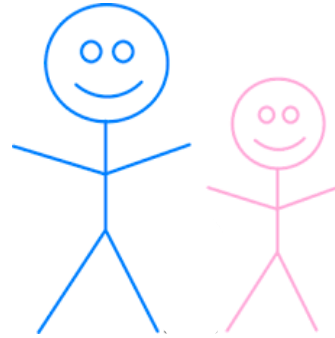
Praxis Zug 2019

- Grundversorger
- Assistenzärzte
- Blockstudenten
- Spezialisten
- Psychotherapie
- Physiotherapeuten
- MPK
- Medizinische Praxisassistentinnen
- Lernende



Herr T JG 62

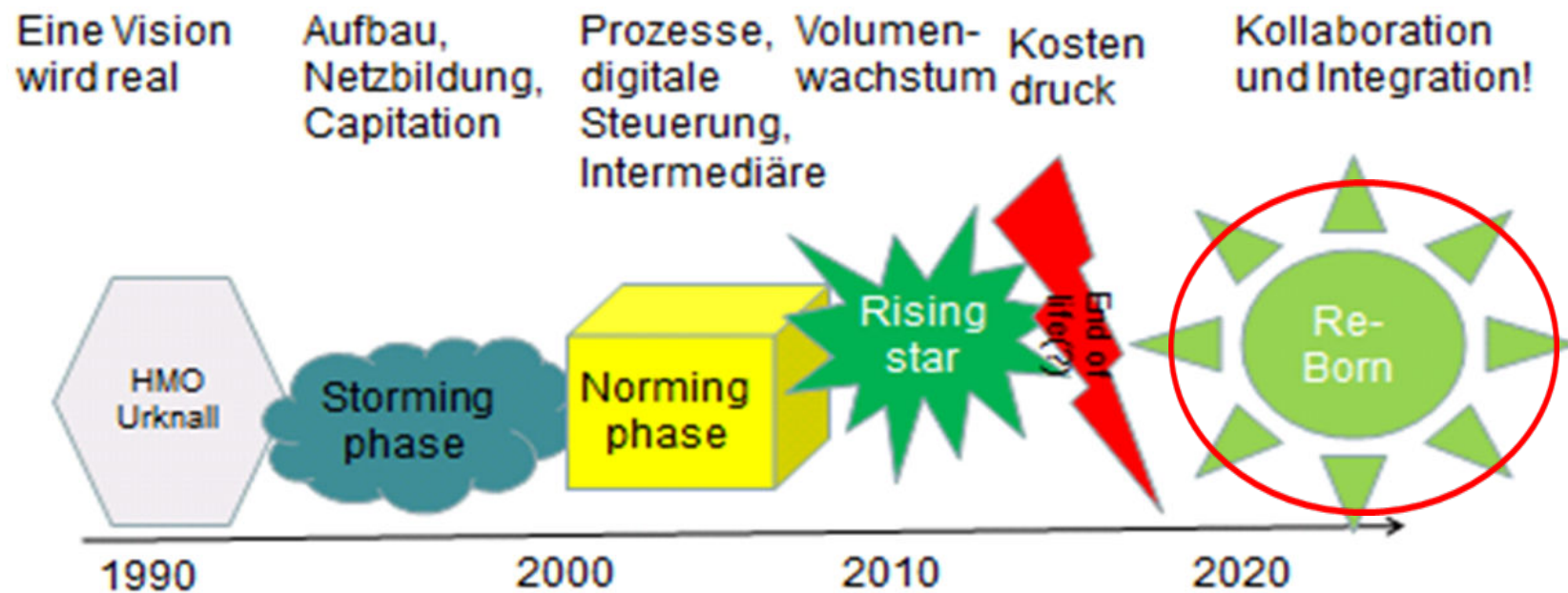
- chron. Depression
 - koronare und hypertensive Herzkrankheit
 - Diabetes mellitus II
 - Adipositas
 - Psoriasis
 - Schlaf Apnoe
-
- seine MPK
 - sein Dermatologe/Psychiater
 - sein Kardiologe (extern)



Frau M JG 48

- COPD
 - Polyarthrose, chron. Lumbovertebralsyndrom
 - Osteoporose
 - St.n. Mamma Carcinom
 - Depressive Episoden
-
- ihre MPK
 - ihre Psychologin
 - ihre Gynäkologin
 - ihre Physiotherapeutin

6. Blick in die Zukunft



6.1 Patient centered Medical Home Konzept

Vision für ein patientenzentriertes Gesundheitssystem mit enger Zusammenarbeit zwischen Gesellschaft und Gesundheitssystem

vier Säulenprinzip:

1. Hausarztmedizin
2. Patientenzentriertheit
3. neue Praxismodellen
4. Innovative Vergütungsmodelle

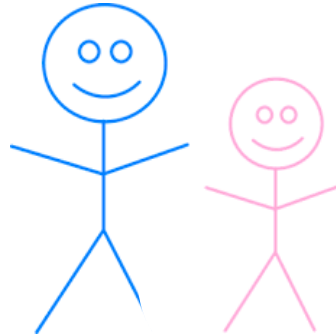
**Von Cure
episodische Betreuung und
Krankheit im Focus
zu Care
umfassende Betreuung
Mensch im Focus**

Was wünschen sich Herr T und Frau M für die Zukunft?

Herr T JG 62

**Er fühle sich bei uns
ernst genommen, wie
zweites zu Hause.**

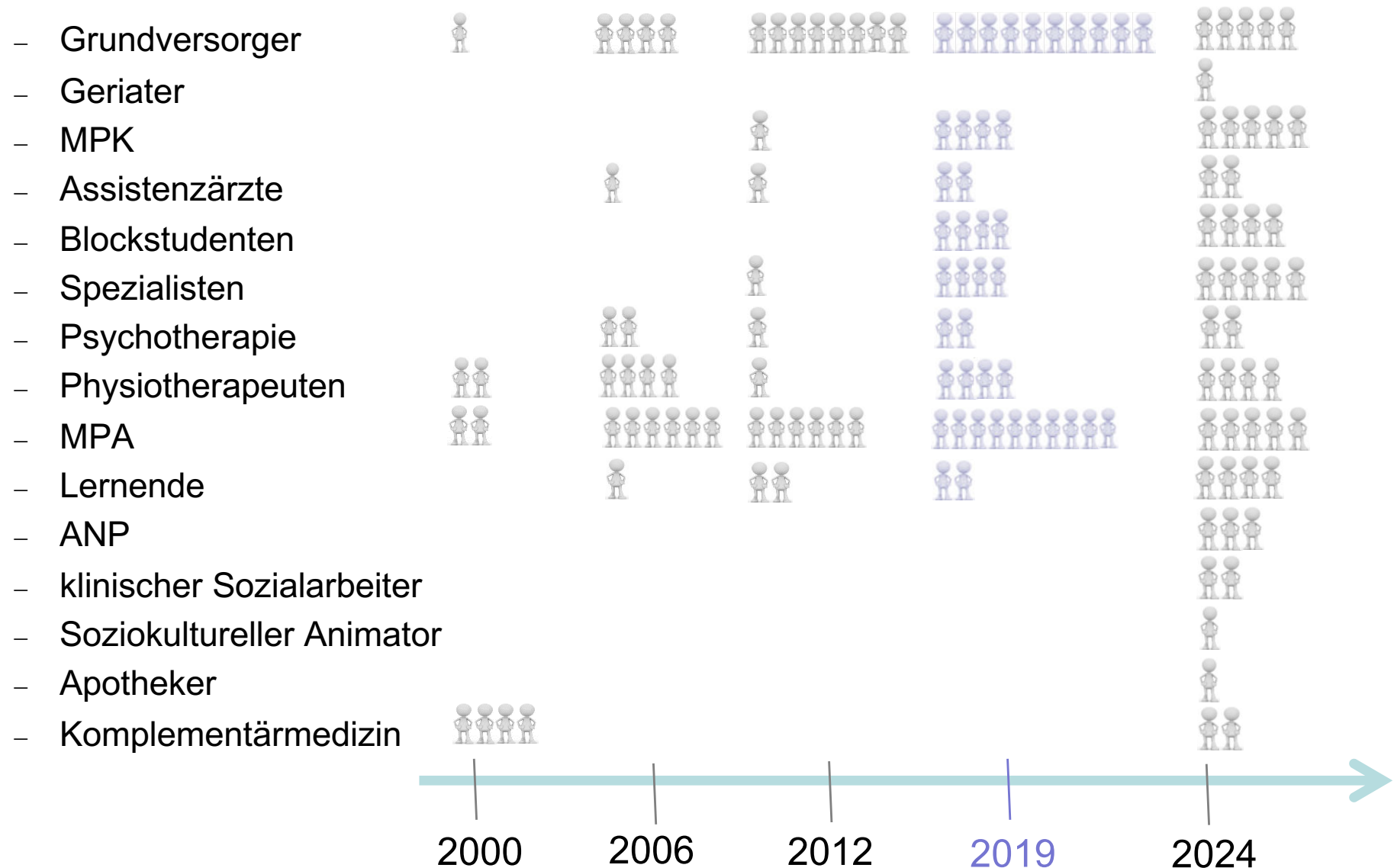
**Er wünscht sich,
selbstbestimmt zu leben
und nicht in eine
Institution zu müssen**

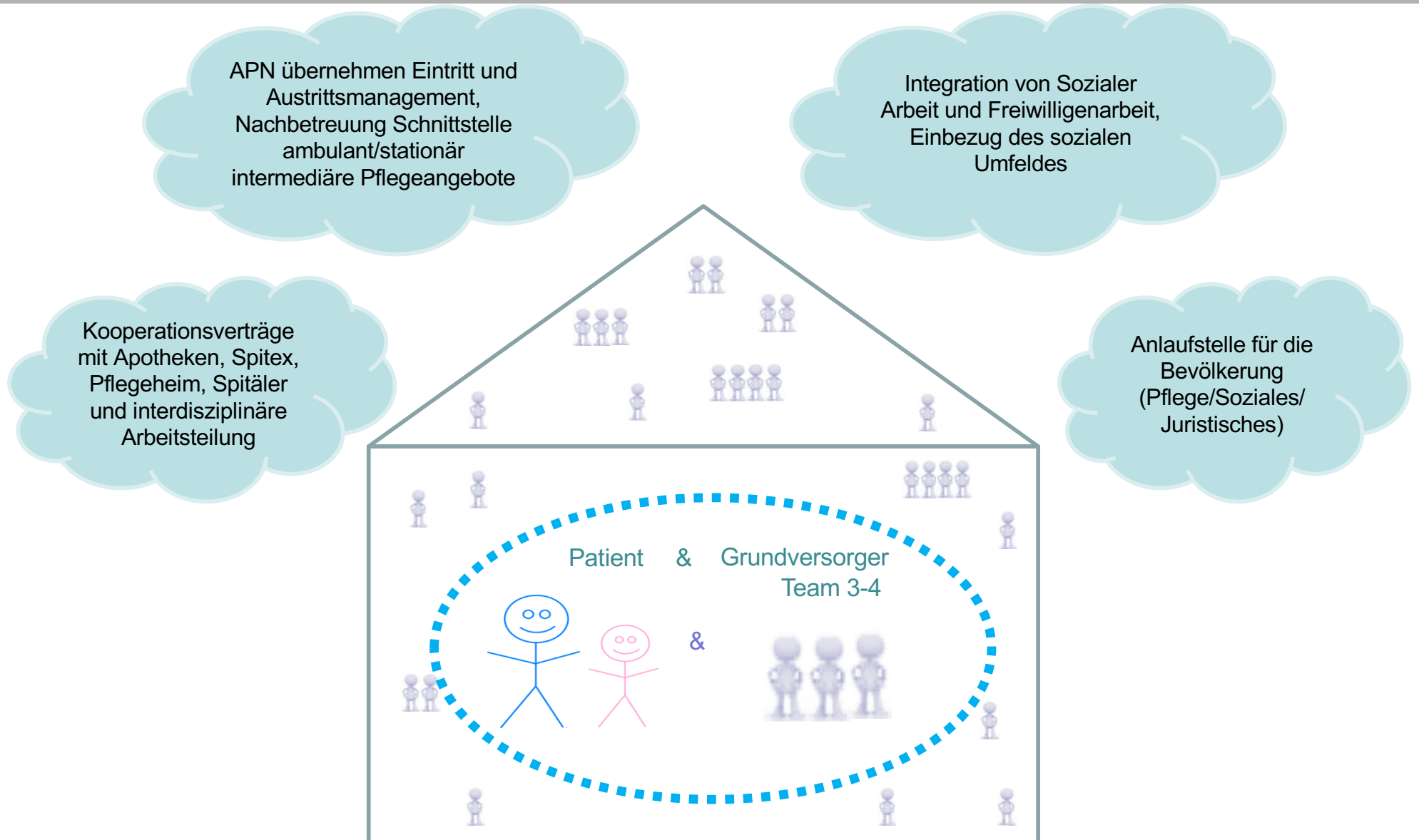


Frau M JG 48

**Sie erhofft sich
Kontinuität, solange wie
möglich noch HA zu
haben, zu Hause zu
bleiben und kein
Pflegefall zu werden**

Übersicht der Entwicklung der Praxis Zug





**Wir hoffen auf eine gute
zukünftige medizinische
Betreuung für Herr T und Frau M**

