



Koordinierte Versorgung aus Sicht des Bundes

31. Januar 2018



1. AUSGANGSLAGE





Zunehmender Anteil älterer Menschen

Abbildung 10: Prognose zur Bevölkerungsentwicklung 80+

		2013	2020	2025	2030	2035	2040
BL	Alter 80+	15'599	19'398	22'309	24'846	25'858	27'926
	Veränderung zu 2013		+24.4%	+43%	+59.3%	+65.8%	+79.0%
BS	Alter 80+	13'528	14'260	15'370	16'550	17'880	19'960
	Veränderung zu 2013		5.4%	13.6%	22.3%	32.2%	47.5%

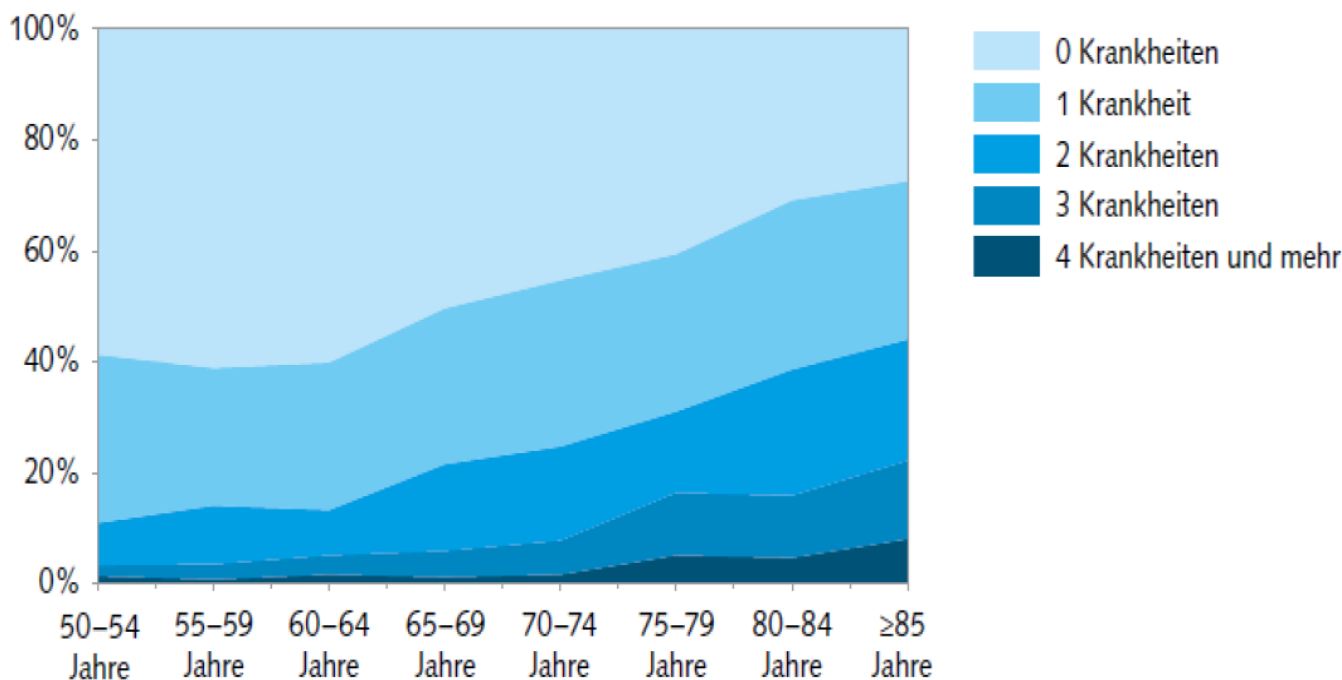
Quellen: Statistische Ämter BL und BS



Chronische Krankheiten nehmen im Alter zu Im Alter sind Mehrfacherkrankungen häufiger

Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010–2011,
Personen ab 50 Jahren, N=3627

Abb. 2





Chronisch kranke und mehrfachkranke Menschen benötigen mehr Leistungen

Mehr Koordination

Mehr Kommunikation

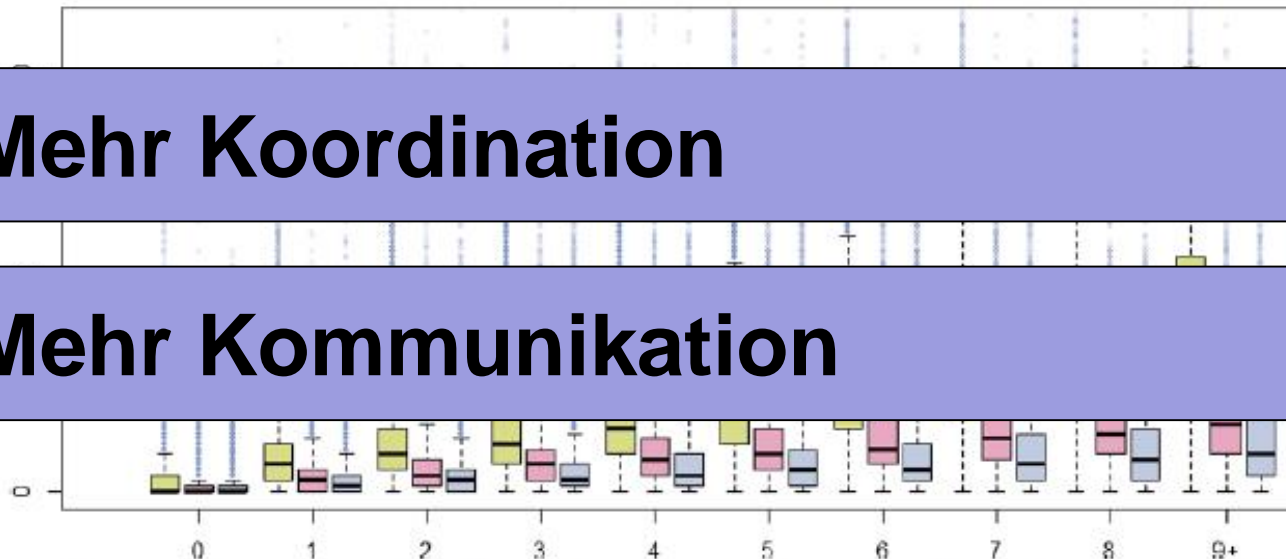


Figure 1 The number of consultations per year according to the number of chronic conditions in an elderly population (≥ 65 years of age) in Switzerland, 2013. Green boxplots: Total number of consultations; red boxplots: Number of consultations by primary care physicians; blue boxplots: Number of consultations by specialists.

Bähler et al. (2015): Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. BMC Health Services Research (2015) 15:23



...was mit höheren Kosten verbunden ist

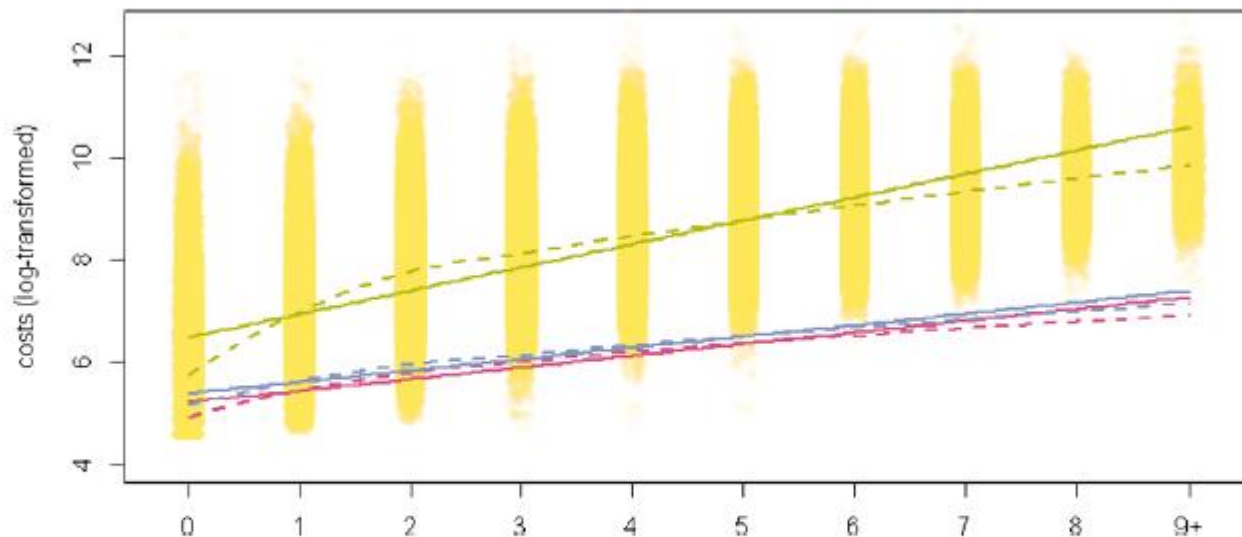


Figure 2 Health care costs per year according to the number of chronic conditions in an elderly population (≥65 years of age) in Switzerland, 2013. Green lines: Total health care costs; red lines: Health care costs by primary care physicians; blue lines: Health care costs by specialists. Straight lines = linear regression lines; Dashed lines = LOESS smoother.

Bähler et al. (2015): Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. BMC Health Services Research (2015) 15:23



Fazit





2. HANDLUNGSBEDARF





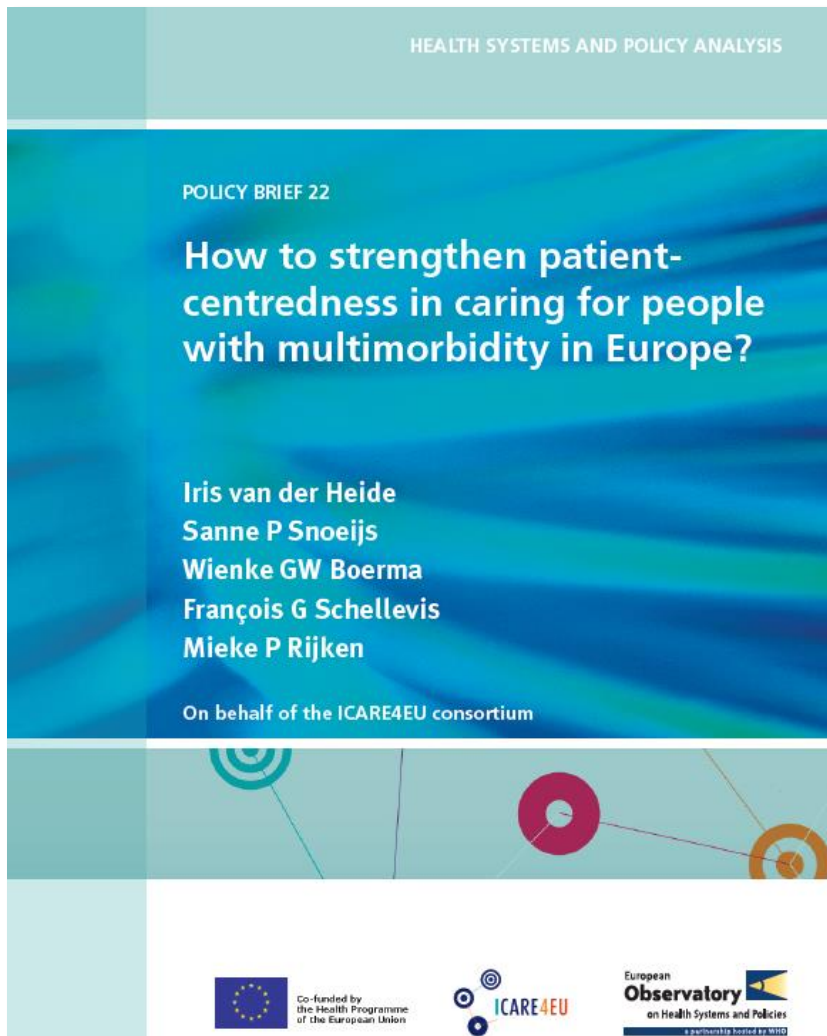
Grundsätze der koordinierten Versorgung für multimorbide Patientinnen und Patienten

1. Patientenzentriert (patient-centred)
2. Interprofessionell/Skillmix
3. eHealth-basiert
4. Fokus auf die Grundversorgung



1. Patientenzentrierte Versorgung





« (...) We share with our people and clinical leaders the view that “people-centred care” should better guide the course taken by health care in the future.»

Ministerial Statement

THE NEXT GENERATION of **HEALTH REFORMS**

OECD Health Ministerial Meeting

17 January 2017



Interprofessionelle Versorgung/Skill-mix

Neue Versorgungsmodelle für chronisch und mehrfach erkrankte Menschen



OECD Health Working Papers No. 98

Nurses in advanced roles in primary care

POLICY LEVERS FOR IMPLEMENTATION

Claudia B. Maier, Linda H. Aiken,
Reinhard Busse



E-Health basiert

Grundvoraussetzung für interprofessionelle und koordinierte Versorgungsmodelle





Fokus auf die Grundversorgung

- **«24. (...) Strengthening primary care as an effective way to address several issues including the ageing population, rising chronic diseases, and reducing health inequalities»**

OECD, Directorate for Employment, Labour and Skills, Health Committee: The Future of Primary Care – Next Steps. 17. November 2017

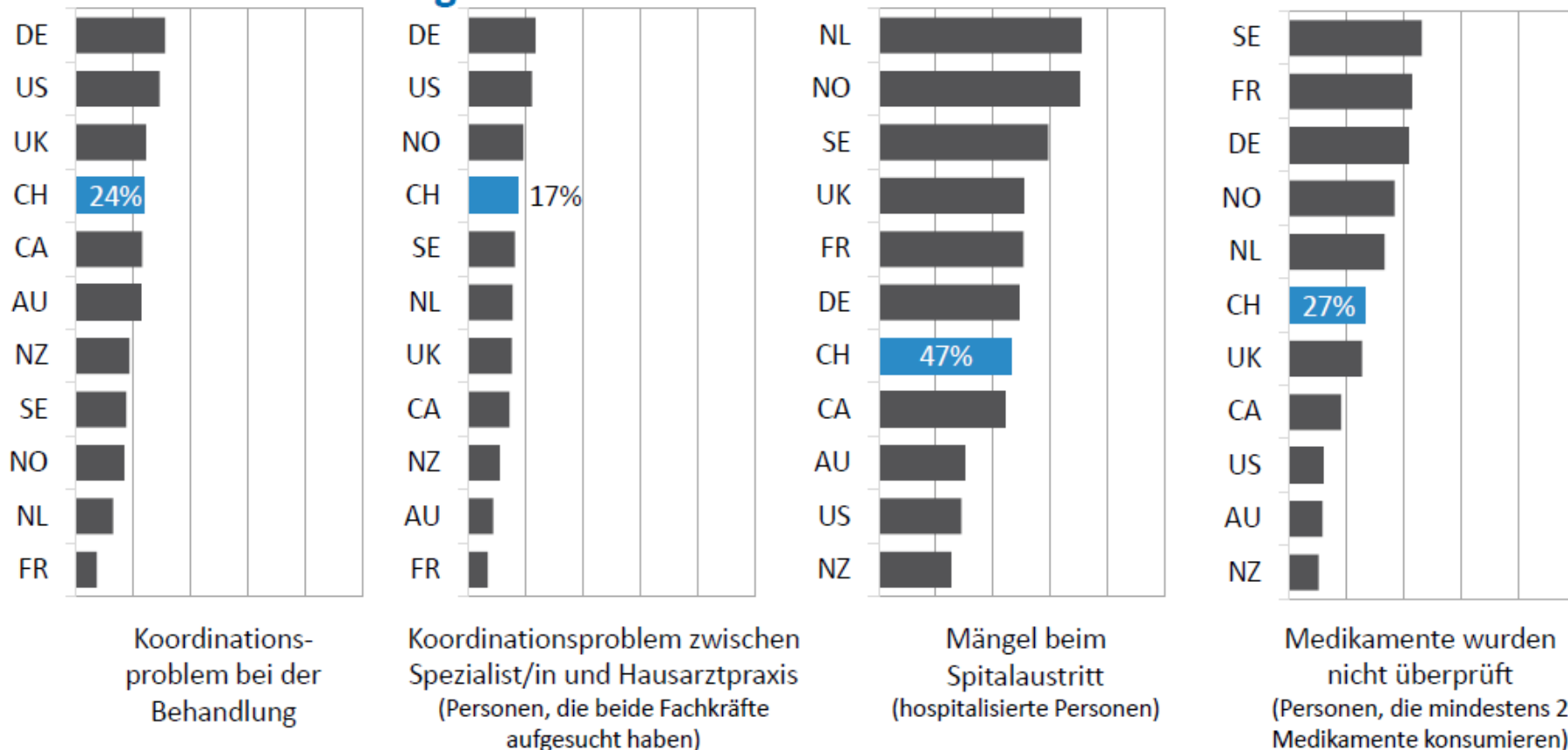




3. SITUATIONSANALYSE



Ist auf mindestens ein Koordinations- u/o Qualitätsproblem gestossen, internationaler Vergleich

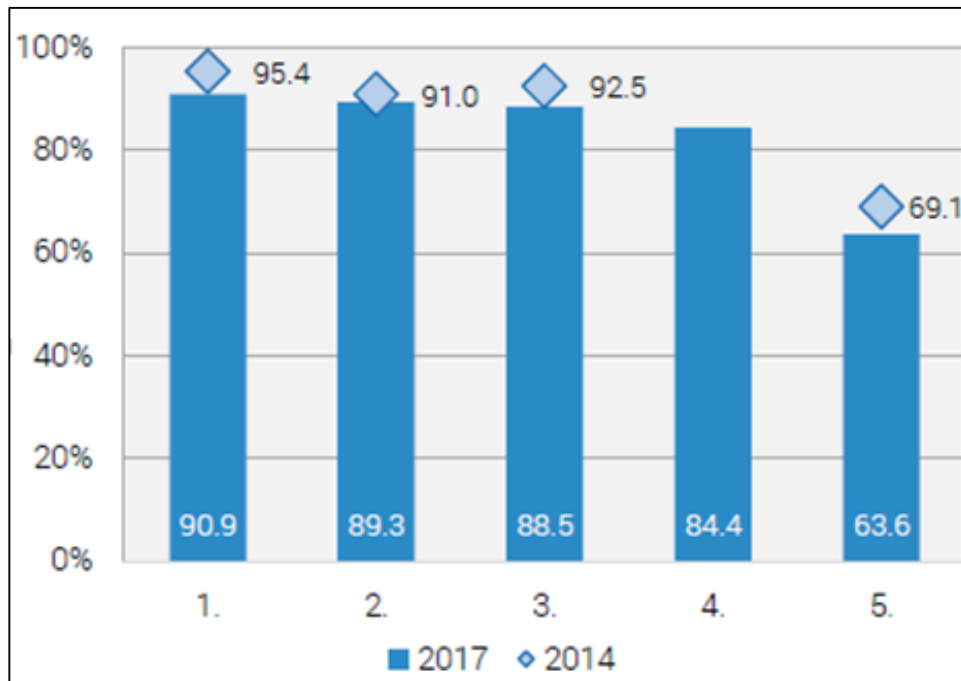


Quelle: IHP-Befragung 2017: Befragung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung / Stichprobe Schweiz: 2017: n=3238



Patientenzentriertheit

Ablauf der Konsultation bei der Hausärztin/dem Hausarzt
(immer oder häufig), 65-jährige und ältere Personen, Schweiz

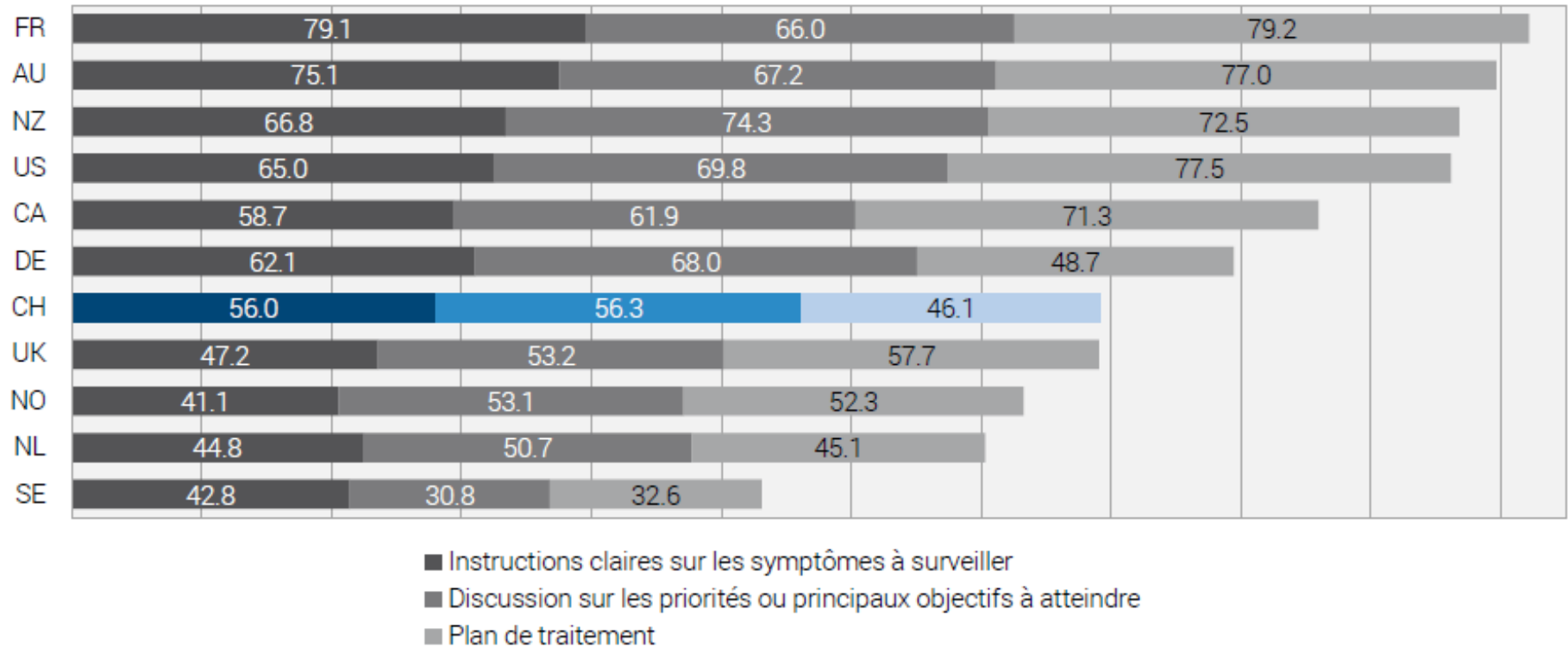


1. Erklärt Dinge auf verständliche Weise
2. kennt die Krankengeschichte
3. bringt genügend Zeit für den/die Patient/in auf
4. Bezieht die Patientin bei Entscheidungen mit ein
5. Patient wird ermuntert, Fragen zu stellen

Common Wealth Fund – International Health Policy Survey 2017



Figure 3.28 Gestion des maladies chroniques chez les personnes de 65 ans et plus, comparaison internationale, 2017



Source: Commonwealth Fund – International Health Policy Survey 2017

© Obsan 2017



Interprofessionelle Versorgung/Skill-mix

Integrierte Versorgung

Figure 3.4 Évolution chronologique cumulée du nombre d'initiatives de soins intégrés (n=150)

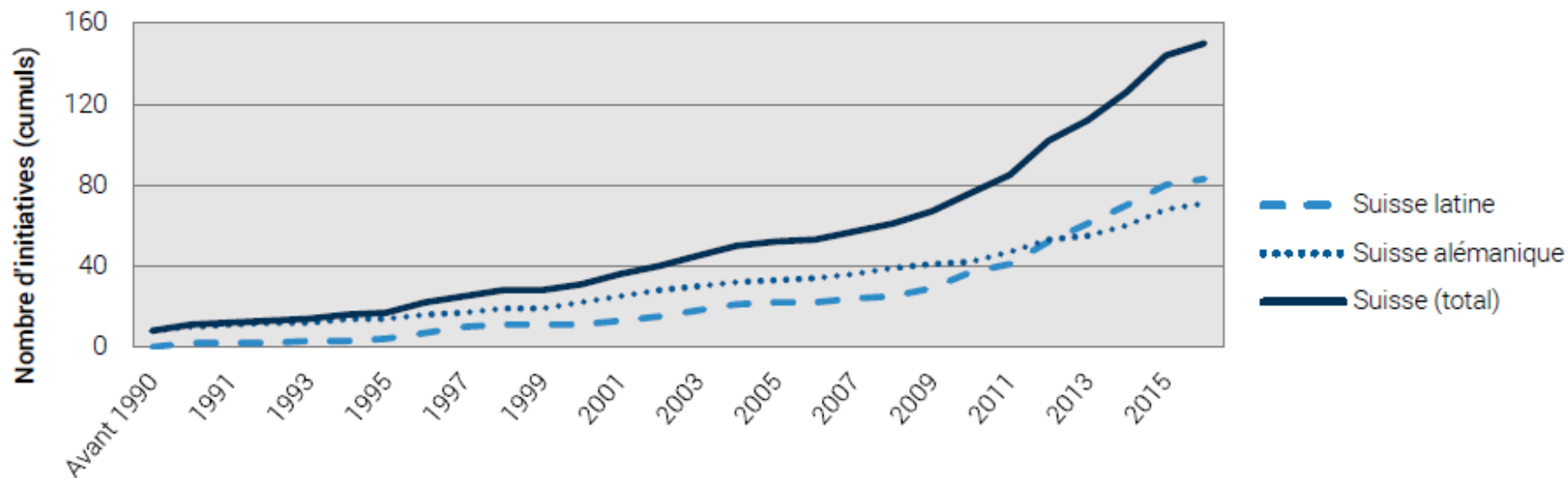
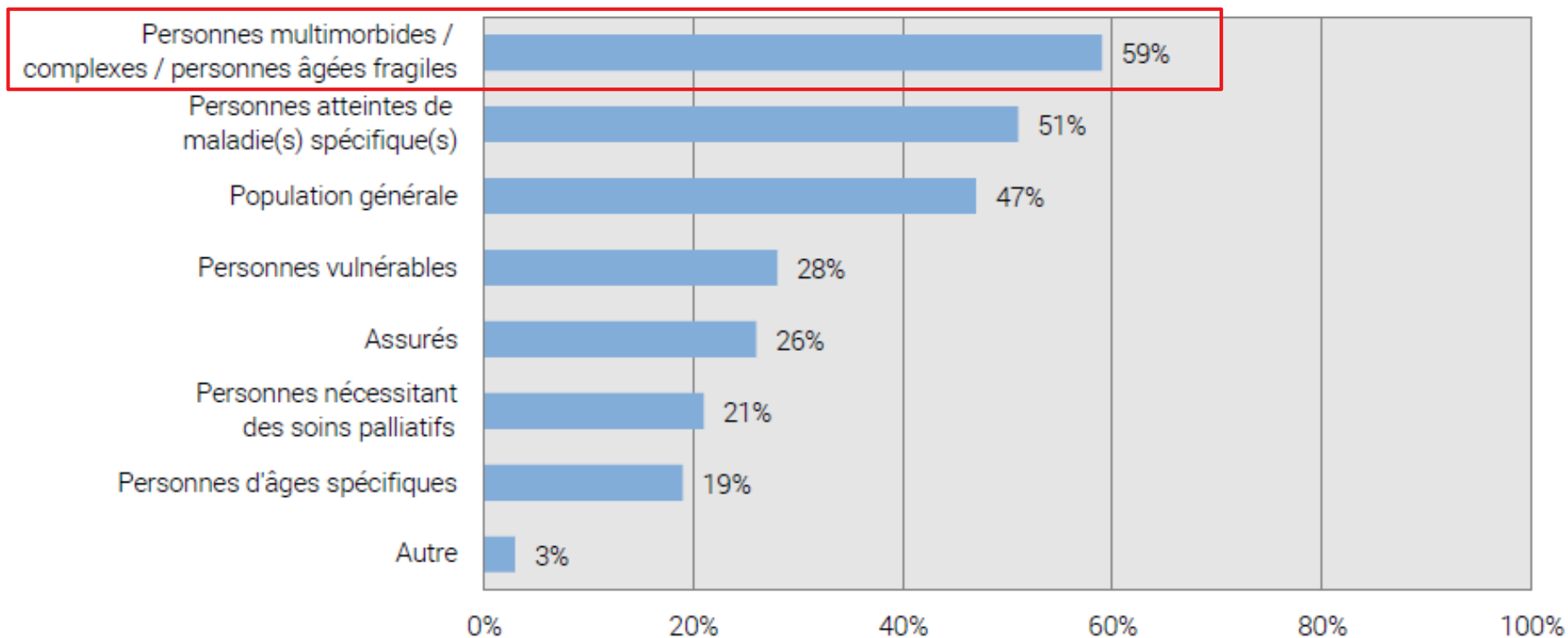




Figure 3.8 Groupes de patients ciblés, % des initiatives (n=154)



Source: Enquête suisse sur les soins intégrés (2016)

© Obsan 2017



Interprofessionelle Versorgung/Skill-mix

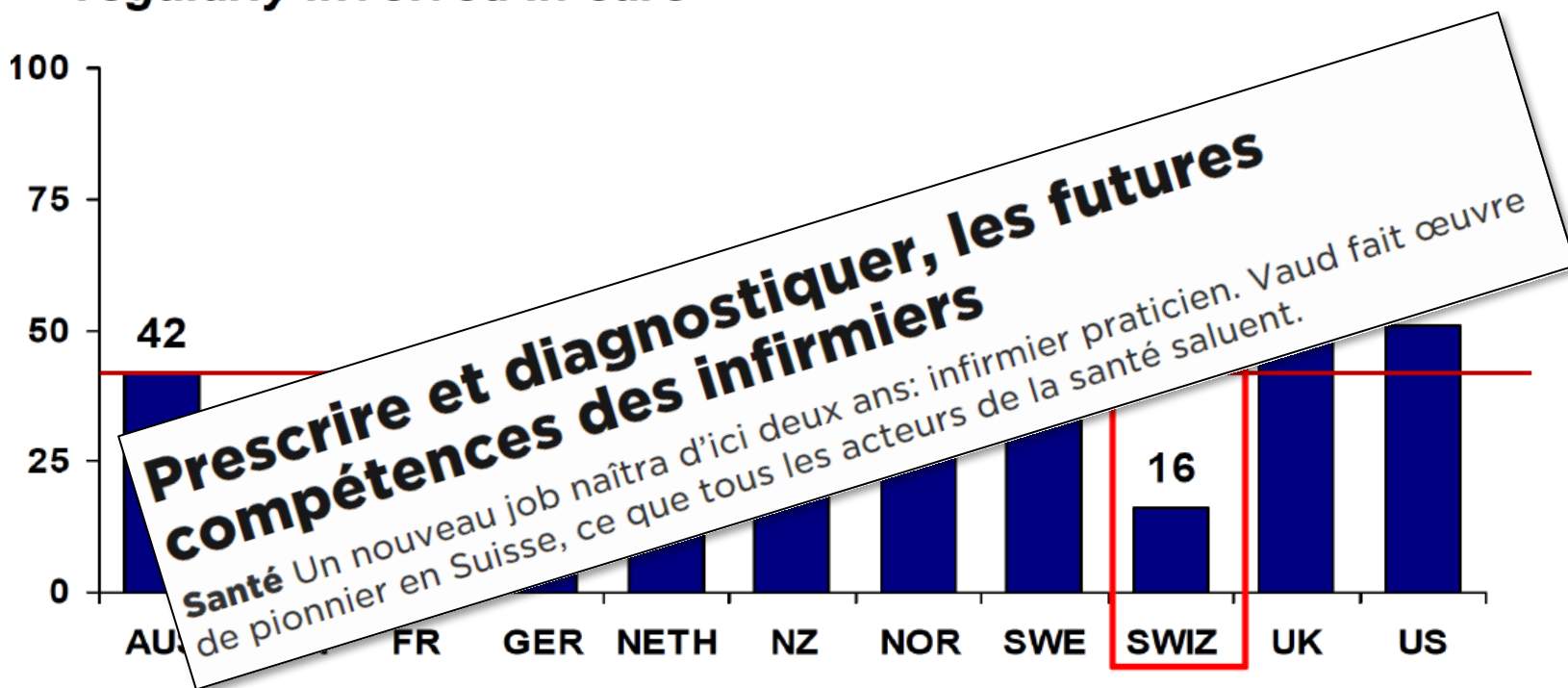
Gruppenpraxen vs. Einzelpraxen

64. «(...) In the vast majority of OECD countries (22 countries), group practice is reported as the predominant form of primary care provision. **In the other 12 OECD countries (Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Estonia, Germany, Hungary, Korea, Luxembourg, Mexico, Slovak Republic, Switzerland), solo practice remains the predominant model for primary care provision.**»

OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs – Health Committee: The Future of Primary Care. Interim report and next steps. 17. November 2017



Percent reported a nurse or other non-physician *clinician* is regularly involved in care*



Base: Has regular doctor/place of care.

* For example, discusses test results, treatment plans or advises you on your health.



E-Health basiert



EPD
elektronisches
Patientendossier

- **Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018-2022**
Entwurf vom 5. September 2017
Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone
- **816.1 Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vom 19. Juni 2015**



Fokus auf die Grundversorgung

Erhält in der Arztpraxis am gleichen oder am nächsten Tag internationaler Vergleich

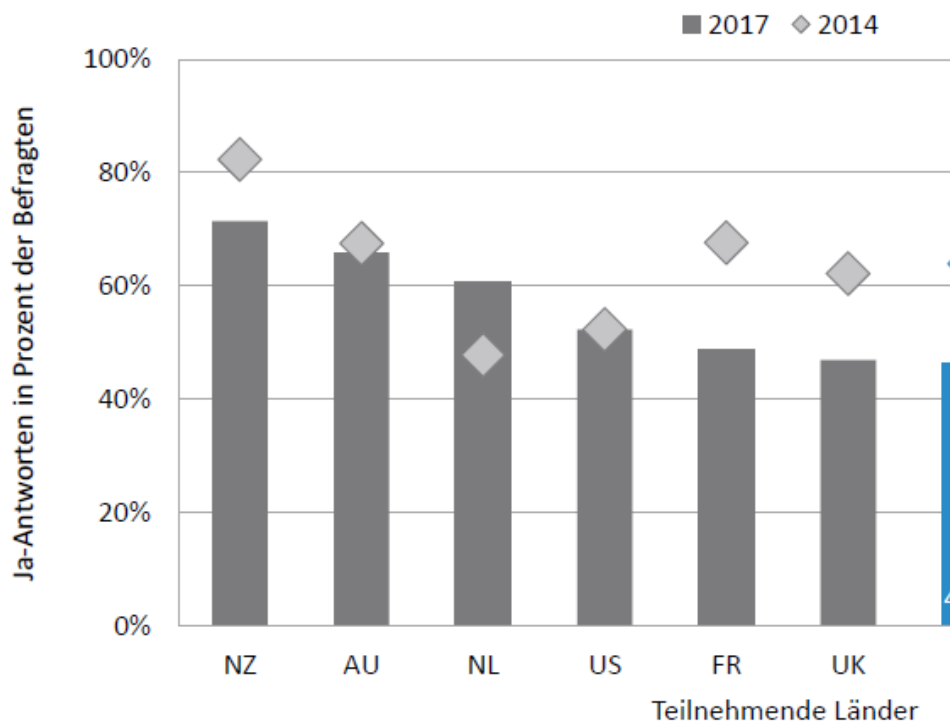
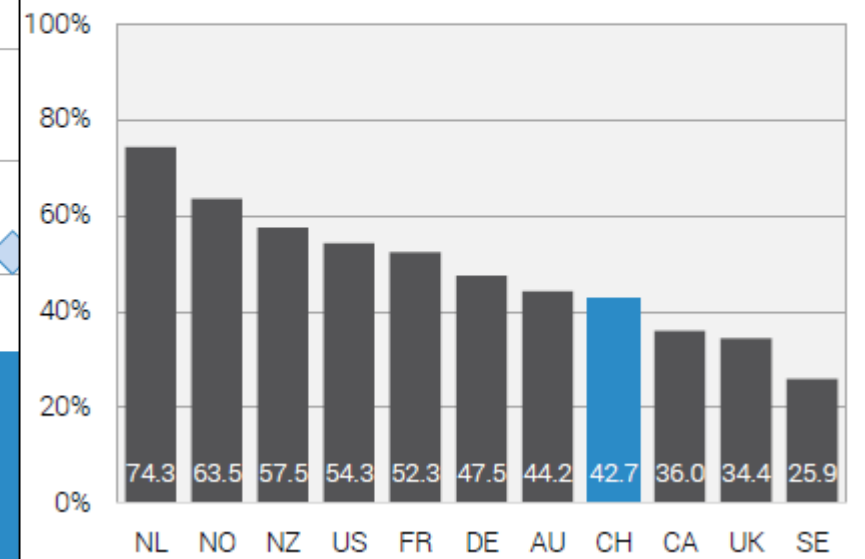


Figure 3.23 Très/assez facile de recevoir des soins médicaux le soir, le week-end ou les jours fériés, personnes de 65 ans et plus comparaison internationale, 2017





4. MASSNAHMEN DES BUNDES



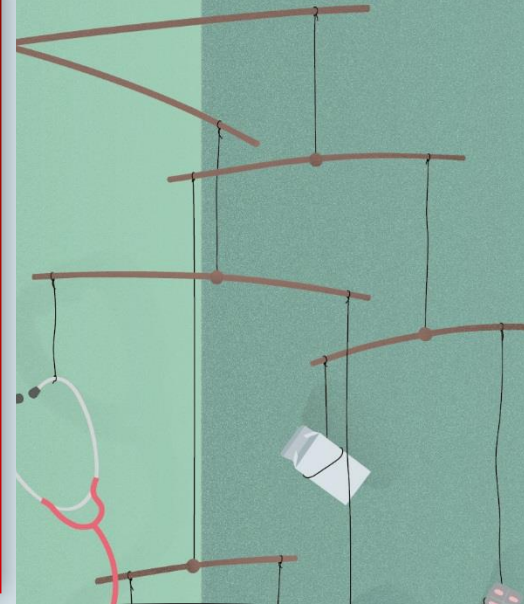
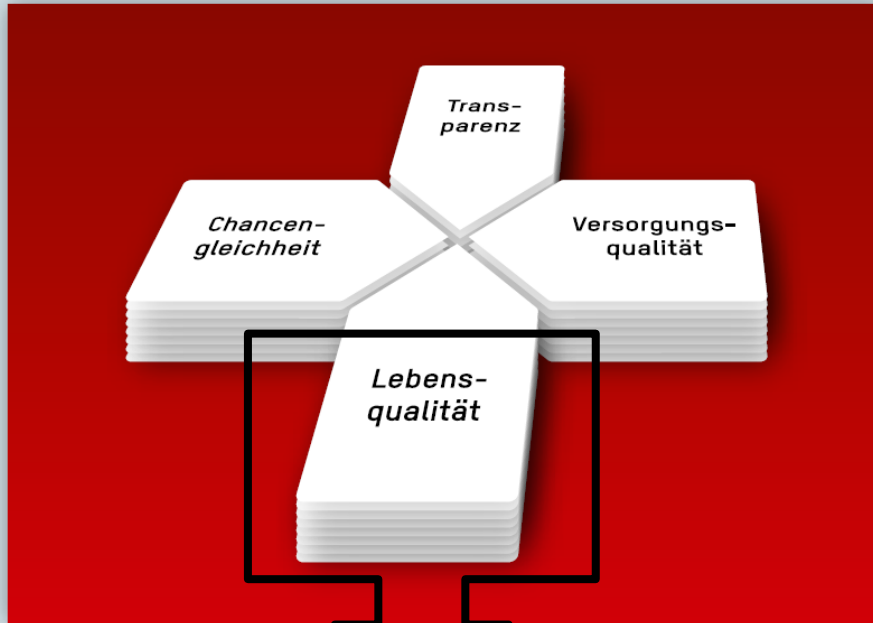
Situation: Der Bund sorgt mit Gesundheit2020 für eine zeitgemässe Versorgung



Koordinierte Versorgung

Wissen teilen. Gemeinsam planen.
Patienten stärken.

Die vier Handlungsfelder



Zeitgemässe
Versorgungsangebote

Komplettierung
Gesundheitsschutz

Gesundheitsförderung und
Krankheitsvorbeugung

- ▶ Verbesserung der integrierten Versorgung
- ▶ Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege
- ▶ Verbesserte Versorgungsforschung und klinische Forschung, Einführung von Registern
- ▶ Vermeidung unnötiger medizinischer Strahlendosen, Einführung ergänzender Beobachtungen
- ▶ Kontrolle und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen
- ▶ Reduktion von vermeidbaren Infektionen in Pflegeinstitutionen
- ▶ Verbesserung der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer Krankheiten
- ▶ Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten
- ▶ Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen



Projekt «Koordinierte Versorgung»

Ziel

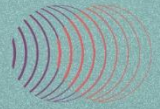
- Verbesserung der koordinierten Versorgung für **ausgewählte Patientengruppen**, die viele unterschiedliche und aufwendige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die koordinierte Versorgung.



Koordinierte Versorgung

Wissen teilen. Gemeinsam planen.
Patienten stärken.

Fokus: Hochaltrige Menschen mit Mehrfacherkrankungen stehen im Zentrum der laufenden Aktivitäten



Koordinierte Versorgung

Wissen teilen. Gemeinsam planen.
Patienten stärken.





Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen

Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis

Eine Massnahme zur Verbesserung der koordinierten Versorgung

Irène Dietschi, im Auftrag
des Bundesamts für Gesundheit

Projekt «Koordinierte Ver

Massnahmen

- Förderung der gesundheitlic (Advance Care Planning)
- Handbuch zur Klärung der A koordinierten Versorgung
- Aufzeigen von Modellen gut «Spitalentlassung», spezial Versorgungsstrukturen
- Verbesserung der Kompet Gerontopsychiatrie





Förderung der medizinischen Grundversorgung

«Bund und Kantone sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Zentral dafür ist die enge und gut abgestimmte Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe. Ein wichtiger Pfeiler ist die Hausarztmedizin.»

**Bundesbeschluss
über die medizinische Grundversorgung
(Direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)**

vom 19. September 2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik





E-Health / elektronisches Patientendossier

Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort.



EPD
elektronisches
Patientendossier





Massnahmen zur Kostendämpfung

Bern, 25.10.2017 - Der Bundesrat hat entschieden, die Anstrengungen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen zu intensivieren. Dabei stützte er sich auf den Bericht einer international besetzten Expertengruppe. Er hat das EDI beauftragt, Vorschläge für die Umsetzung vorzulegen.



Massnahmen zur Kostendämpfung

M10 Koordinierte Versorgung stärken

Ziel der koordinierten Versorgung ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen der Patienten und Patientinnen über ganze oder weite Teile der Versorgungskette zu verbessern.

M27 Verpflichtung zu Gatekeeping

Mit dem Gatekeeping sollen die Versicherten eine erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem haben. Das Gatekeeping-Prinzip und die damit verbundene Koordination sollen zu einer höheren Wirtschaftlichkeit führen, z. B. durch Vermeidung von unnötiger oder mehrfacher Untersuchung.



Fazit

- Die heutige Entwicklung geht bereits in Richtung «koordinierte, interprofessionelle Versorgung»
- Heterogene Situation, einzelne Modelle & Projekte
- Ängste & individuelles Verhalten
- Abwarten und laufen lassen?
- Eher: Entwicklung mit geeigneten Massnahmen fördern, z.B. Medical Home, Gesundheitsregionen...