



Managementsupport für Selbstmanagementsupporter

Umsetzung des Chronic Care Modells

Gesundheitspunkt Oberägeri

Wir stellen uns vor

Emil Schalch
Dr. med.

Patricia Pirovino
MPK

35 Jahre Hausarzt

- 30 Jahre in Hausarztpraxis
- ab 2020 Leiter Zentr. für patientenzentrierte, integrierte Versorgung



MPA seit 2001

- LMPA Stv.



ehem. Präsident OdaMed

- Konzept Chronic Care Management für MPK
- Lehrbuch CCM für MPK



MPK seit 2017

- CCM und Selbstmanagementunterstützung seit 2020



Auszeichnungen

- Prix d'excellence santeneXt für die Konzepte und den Aufbau des Gesundheitspunktes



Fortbildungen

- Diabetes Patientenschulung
- Betreuung von Langzeitpat.
- Selbstmanagementförderung



Gesundheitspunkt
Oberägeri

Agenda



01

Die bekannten Modelle und ihre Zusammenhänge



02

Das Haus der Selbstmanagementunterstützung



03

Selbstmanagementsupport im Gesundheitspunkt Oberägeri

Referentin Patricia Pirovino, Medizinische Praxiskoordinatorin



04

Der Gesundheitspunkt Oberägeri auf 1 Blick



05

Hindernisse

Neue Versorgungskonzepte haben «Kosteneffizienz» im Visier



Was

Triple Aim : Kostensenkung, Verbesserung der Gesundheit der Patienten und Verbesserung der Qualität der Versorgung



Womit

Wagner's Chronic Care Modell nennt wesentliche Elemente eines Gesundheitssystems, die eine qualitativ hochwertige Versorgung fördern



Wie

PCMH ist ein Modell, bei dem ein interprofessionelles Team von Versorgern Patienten und ihre Familien auf koordinierte und integrierte Weise betreut.



Wie viel

Value based care: ein Vergütungsmodell, das Gesundheitsdienstleister für die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten belohnt..

Die drei wichtigsten Modelle sind sich einig: Kosteneffizienz geht nur über die Gesundheitskompetenz der Patienten

Staat und Versicherer



Reduzierte Kosten
Verbesserte Patientenerfahrung
Verbesserte Bevölkerungsgesundheit

«Und das alles mache ich
jetzt den Patienten klar!»



Leistungserbringer/ Versorgungsteam



Welche Dienstleistungen braucht
der Patient auf seinem Weg durch
das Gesundheitswesen.

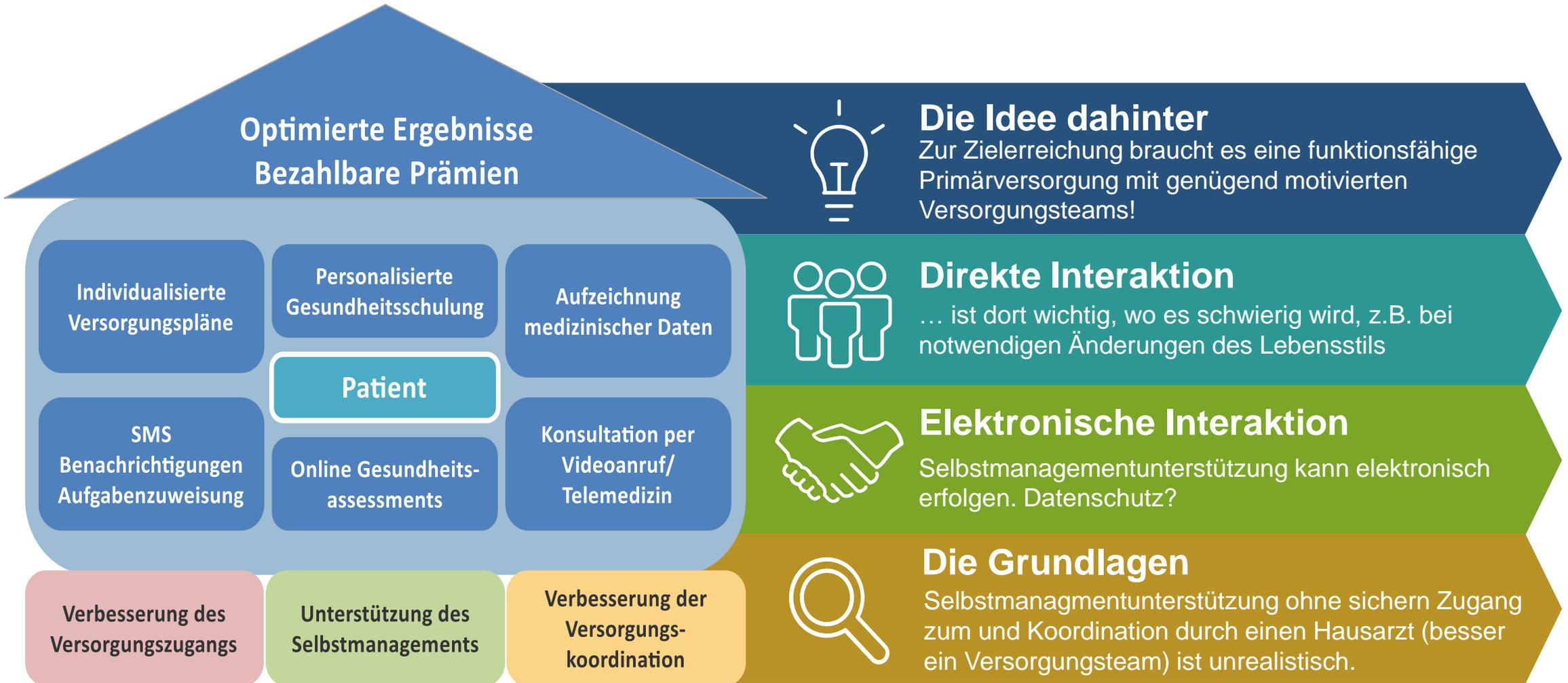


Selbstmanagement Unterstützung



Die Lücke schliessen

Selbstmanagementunterstützung ist komplex...



Chronic Care und Selbstmanagementsupport im GPO

Überweisung durch einen der Hausärzte

Klare Zielvorgaben, Guidelines individualisiert

Chronic Care Zyklus

Ziel erreicht

- Patient hat seine Werte im Griff
- Patient weiss sich selbst zu managen
- Patient

Weiterführende Beratung

- **Evaluation** der Werte und Fortschritte,
- **Anpassen** der Ziele, setzen von neuen Zielen
- **Mikroschulungen**
- Vereinbaren eines neuen Termins für weiterführende Beratung

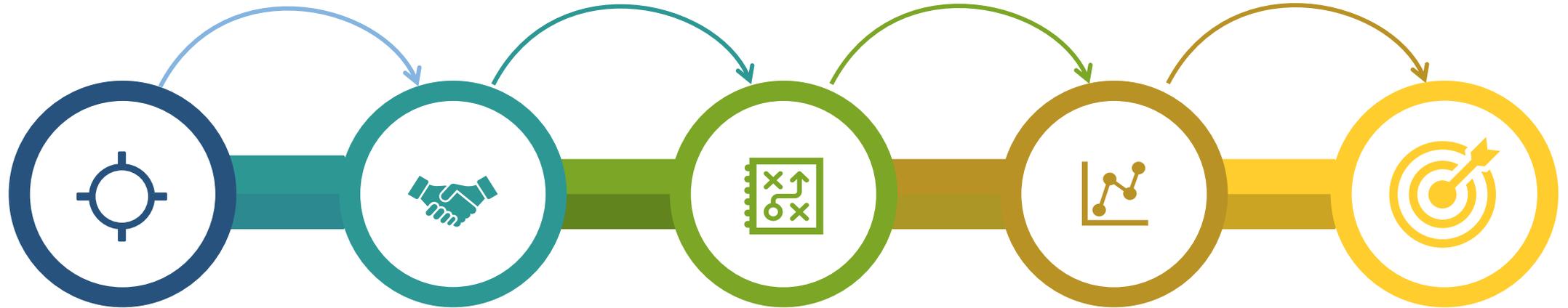
Erstgespräch

- Kennenlernen,
- **Vertrauensaufbau**
- Abgabe der CCM Unterlagen

Zweitgespräch

- **gemeinsam** formulierte Therapieziele festlegen

... und die Strategie dahinter



Überweisung

Erstgespräch

Zweitgespräch

Beratungen

Zielerreichung

Schlüsselaspekte	» Ist der Patient komplex und teuer?	» Welches Vorwissen besteht?	» Worauf können wir uns abstützen?	» Was muss wiederholt/verbessert werden	» Der Patient spielt die entscheidende Rolle
Fokus	» multimorbide Patienten	» Vorbehalte, Ängste » Auffassungsgabe	» Motivation zur Zusammenarbeit	» Mikroschulungen	» Selbstmanagementförderung durch pat.-zentrierte Kommunikation
Inputs/Aufgaben	» Ausgefülltes Anmeldeformular » Zielvorgaben aus ärztlicher Sicht » Zielwerte (Gewicht, BD, HbA1c, Crea, etc.) » Medix Guidelines	» Abgabe der blauen Arbeitsmappe » Was kann der Patient von uns erwarten	» Lebensstiländerung » Gewichtsveränderung » Bewegung » Ernährung » Laborwerte (HbA1c, Lipide, etc)	» Wo steht der Patient » Ziel erreicht? » Neues Ziel » Ziel anpassen	» Eingehen auf Bedürfnisse » Ziele » Ressourcen » Lebenserfahrung des Pat.
Ziele	» Die MPK weiss, was sie zu tun hat	» Blaue Mappe ist ständiger Begleiter des Patienten	» Gemeinsam formulierte Therapieziele	» Evaluation der Ergebnisse	» Optimiertes Wissen » Optimierter Therapieplan » Optimierte Gesundheitskompetenz

Der **Gesundheitspunkt** orientiert sich an der Gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrats 2020–2030

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

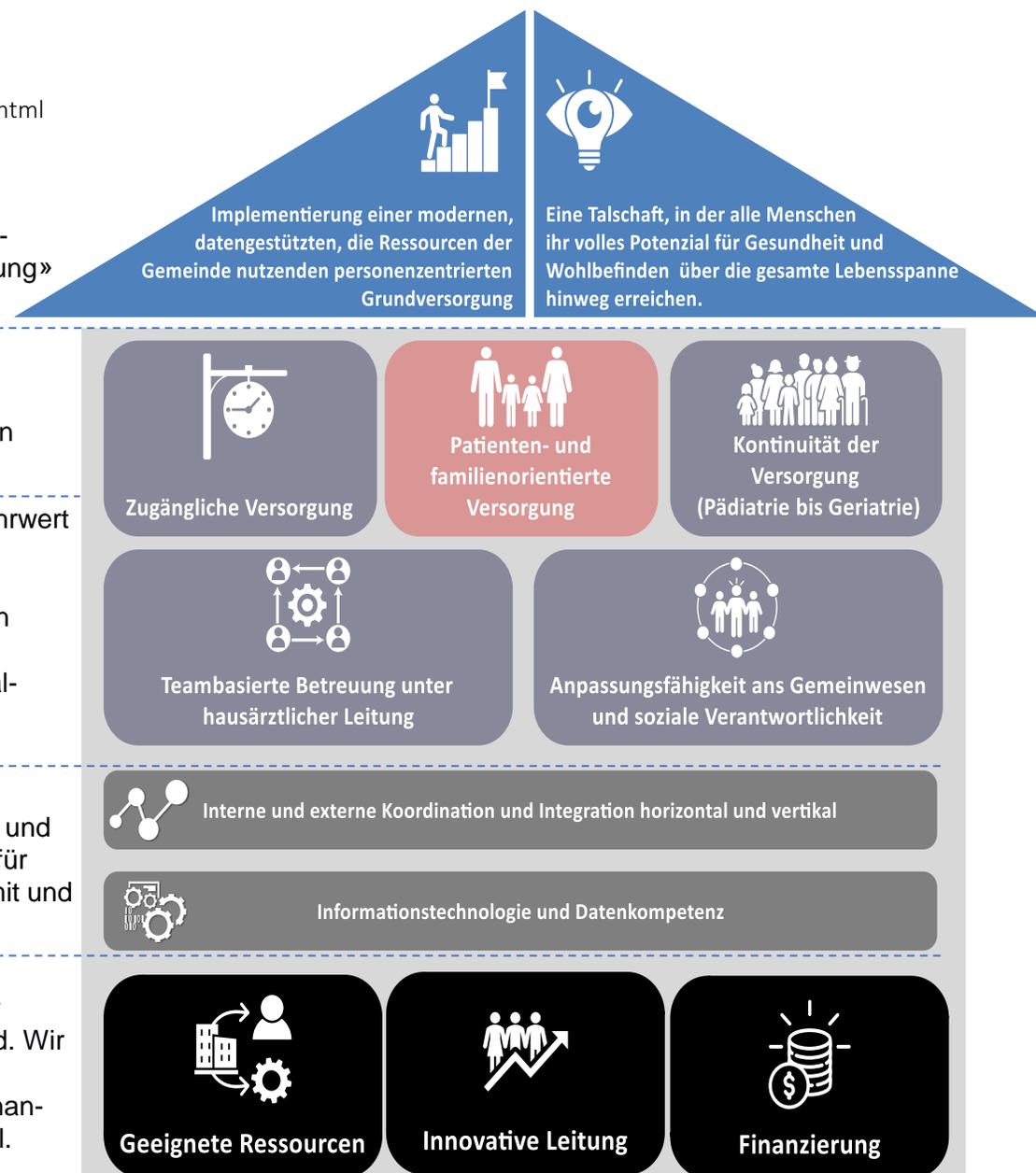
- Anspruch**
- Unser Modell ist in Übereinstimmung mit der Bundesstrategie das Versorgungsmodell der Zukunft. Das gesundheitspolitische Hauptziel «bezahlbare Versorgung» ist nur patientenzentriert und integriert (wie nebenstehend) zu erreichen!

- Strategische Ziele**
- Erreichen einer fairen Bezahlung durch die Kostenträger durch ein qualitätsbasierendes Abgeltungsmodell.
 - Erreichen eines finanziellen **Nachteilsausgleichs** durch die Gemeinde, um ein Umsetzen der Bundesstrategie bis dahin weiter anbieten zu können.

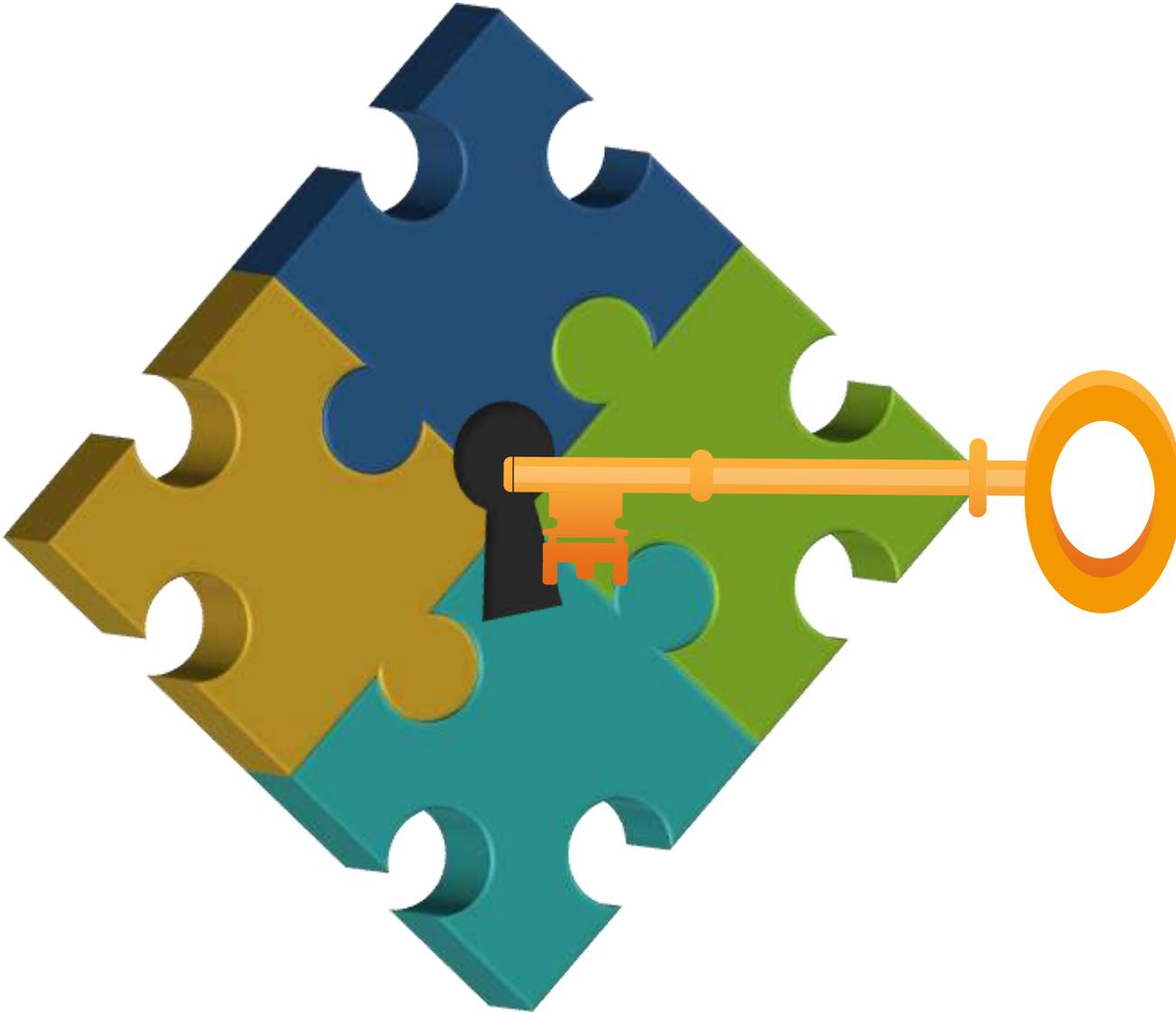
- Strategische Initiativen**
- Alle nebenstehenden strategischen Initiativen bieten dem Patienten einen Mehrwert und tragen durch Integration des Patienten in seine Versorgung (Selbstmanagement-Support) zur Kosteneffizienz (Prämiensenkung?) bei.
 - Alle 5 Initiativen haben im TARMED nicht abgebildete Kostenanteile, welche in unserem normalen Abrechnungsprozedere ergo nirgendwo als konkrete Zahl erscheinen. Es handelt sich um vermehrten Zeitaufwand, vermehrten Personalbedarf, vermehrten Schulungsbedarf der Mitarbeitenden und wie bei jedem Transformationsprojekt um einen vermehrten Führungsaufwand.

- Wegbereiter**
- Elektronische Aufzeichnungen und andere digitale Hilfsmittel, Ausrüstung und virtuelle Netzwerke erleichtern die Bereitstellung einer zeitnahen, zugänglichen und umfassenden Versorgung. Analyse der vorhandenen Daten ist Voraussetzung für QM. Eine zweisprachige Homepage und ein Newsletter dient dem Austausch mit und der Integration unserer Patienten.

- Grundlagen**
- Die wichtigste, wenn auch teuerste Ressource im GPO sind die Ärzte, da in der Primärversorgung alle finanziellen Ressourcen an die Hausärzte gebunden sind. Wir können uns nur selber finanzieren, wenn täglich 4 Ärzte arbeiten.
 - Die schweizerische Primärversorgung steht still, weil die Praxisleitungen das finanzielle Risiko scheuen. Kein Wunder bei Ärzte- und Gesundheitspersonalmangel.



Viele sind ausgebildet – nur wenige können «es» anwenden.



Der Schlüssel ist da! Es fehlt am Schloss...

- ✓ **Kein geeignetes Abgeltungsmodell:** Koordinationsleistungen und höherer Personalbedarf sind nicht entgolten.
- ✓ **Das hausärztliche Personal fehlt.** Ohne hausärztliche Leitung keine interprofessionellen Teams.
- ✓ **Mut zum Risiko fehlt.** Solange wir im TARMED nur Leistung an Leistung fügen müssen, ist das auch nicht nötig
- ✓ **Datenkompetenz fehlt.** Die Daten stecken zwar in unseren Praxissystemen, wir können sie jedoch nicht nutzen.

Wenn jeder seine
Verantwortung wahrnimmt...

Vision

Leistungsträger sollten namens ihrer Versicherten Visionen, wie diese zur optimalen Versorgung kommen, sowie Abgeltungsmodelle entwickeln. Prämien erhöhen und die Schuld anderen in die Schuhe schieben hat als Modell ausgedient.



Mission

Die Primärversorgerschaft muss endlich aufhören zu jammern und den passiven Widerstand gegen die neuen integrierten Versorgungskonzepte aufgeben. Es lohnt sich!



...können wir die Bundesstrategie
zusammen doch noch umsetzen

Ziele

Der Regulator muss die Gemeinden in die Primärversorgung einbinden, erreichbare Ziele setzen und ein Umfeld schaffen, das wieder junge Ärzte in die Primärversorgung bringt, auch wenn das Steuergelder kostet.



Herzlichen Dank!



Hauptstrasse 42
6315 Oberägeri



041 750 12 40



gesundheitspunkt
@hin.ch

Fragen

Feedback

Diskussion

