

Keine Integrierte Versorgung ohne Digitalisierung – Hoffnung und Wirklichkeit

Urs Zanoni, MPH

Geschäftsführer fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

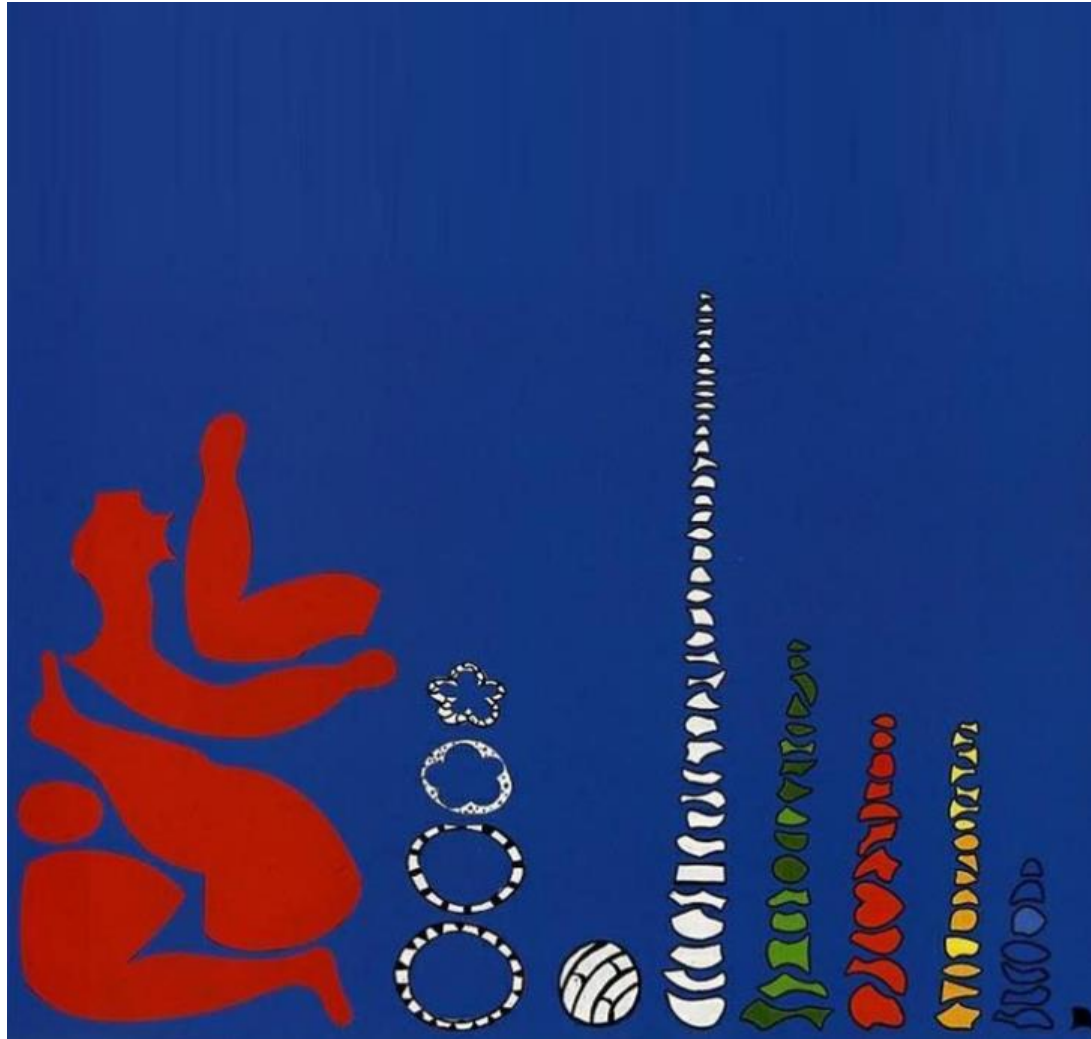
Swiss eHealth Forum, 7. März 2019

Die Hoffnung



Quelle: Urs Wehrli, Kunst aufräumen

Die Wirklichkeit



Quelle: Urs Wehrli, Kunst aufräumen

Integrierte (koordinierte, vernetzte) Versorgung

- meint das *geplante und verbindliche* Zusammenspiel der Versorgungspartner (Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten, Dienstleister) über den ganzen Behandlungs- und Betreuungsweg (ambulant-stationär-ambulant)
- versteht die Behandlung und Betreuung von betroffenen Menschen/Patienten als *interprofessionelle Teamleistung* («Kultur des Gemeinsamen»)
- betrachtet *Patienten (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner*, welche die Behandlung und Betreuung wesentlich unterstützen können
- nutzt digitale Hilfsmittel → **nächste Folie**

Digitalisierung (und Integrierte Versorgung)

- unterstützt Behandlungs- und Betreuungsprozesse (Austausch von Informationen und Daten)
- unterstützt **Beschaffungsprozesse** (z.B. Medikamente, Operationsmaterial, Berufskleidung)
- unterstützt Entscheidungsprozesse (Aufbereitung von Informationen und Daten)
- unterstützt **Versorgungsforschung** (z.B. Effekte von unterschiedlich integrierten Modellen)
- unterstützt neue **Vergütungsmodelle** (z.B. Bemessung von Performance/Outcome)
- unterstützt Bildung (Fachleute) und Befähigung (Menschen/Patienten), z.B. eLearning

Ziele der Integrierte Versorgung

- Qualität der medizinischen Versorgung
- **Art. 1 EPDG:** Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.
- Gesundheitskompetenz fördern

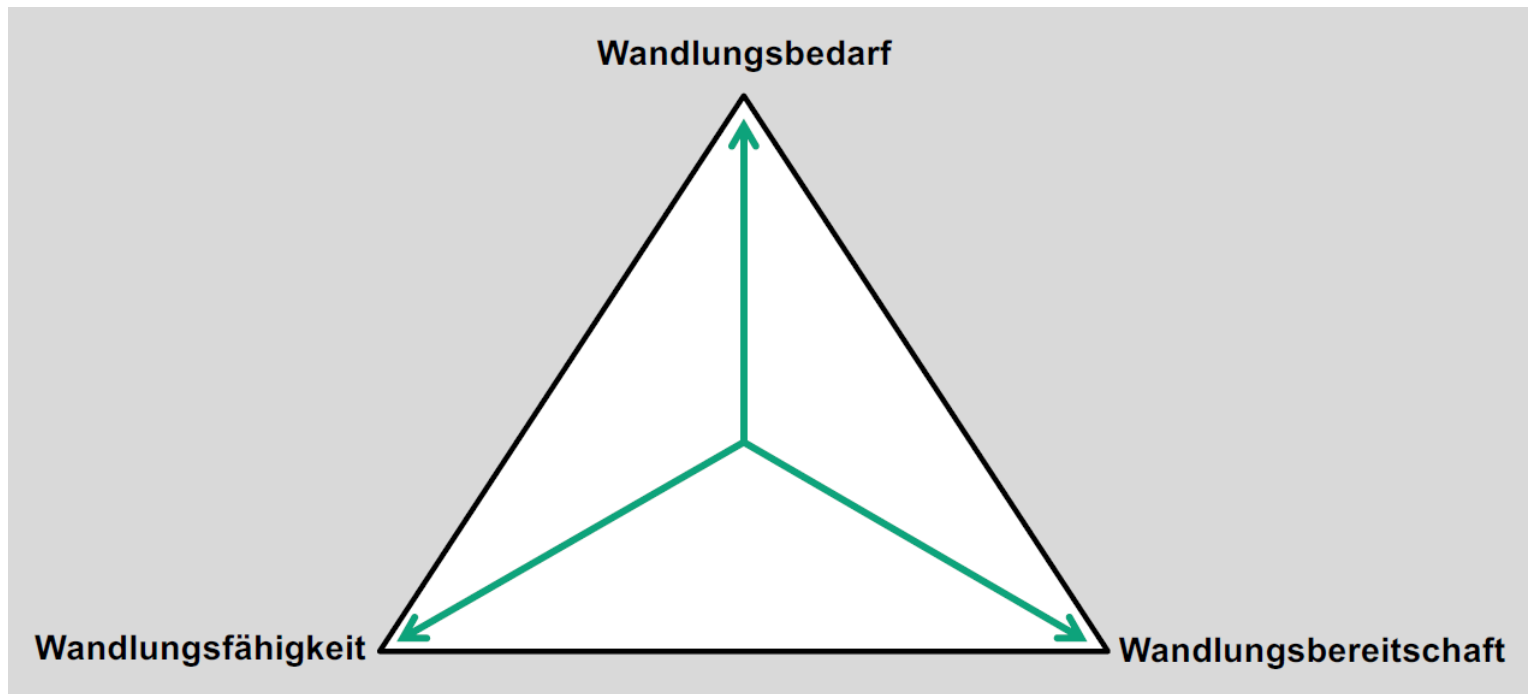
Keine Integrierte Versorgung ohne Digital Health – ohne Digital Health keine Integrierte Versorgung



Daten

Mögliche Hindernisse für (mehr) Integration und Digitalisierung (1)

- Tradition → «Wir haben es immer so gemacht»
→ **Wandel ist anstrengend**



Mögliche Hindernisse für (mehr) Integration und Digitalisierung (2)

- Viele Digital Immigrants in verantwortlichen Positionen → (Um-)Lernen ist anstrengend
- Furcht vor sozialer Kontrolle (durch andere Leistungserbringer; durch Patienten) → Argumentieren oder rechtfertigen ist mühsam
- Ungewisse Kosten und Vergütung → Investieren ohne absehbaren Return on Investment ist unklug
- Divergenz zwischen Aufwand und Nutzen → Für andere arbeiten ist doof

Mögliche Lösungsansätze (1)

- Fokus auf die Zusammenarbeit (Integration), nicht auf die Digitalisierung → Kultur des Gemeinsamen (sich auf Augenhöhe begegnen; Patienten als Partner)
- Digitalisierung folgt den Prozessen (nicht umgekehrt) → Beispiel: 1. Wie organisieren wir den Spitalaustritt? 2. Was kann die Digitalisierung beitragen?
- Administrativer Nutzen der Integration/Digitalisierung ist ein erwünschter (Neben-)Effekt; wichtiger ist der Nutzen für die Behandlung → Beispiel: Decision Support für Fachpersonen (mittels künstlicher Intelligenz); Shared Decision Making für Patienten

Mögliche Lösungsansätze (2)

- Mehr patientenorientierte Qualität (Patient Reported Outcome Measures; Value-based Healthcare)
→ **gegen (mehr) Patientennutzen kann niemand sein**
- Motivation und Befähigung der Versicherten/
Patienten für mehr Integration und Digitalisierung
(z.B. Stärkung der Gesundheitskompetenz,
Akzeptanz der Interprofessionalität, Anwendung des
EPD) → **Wenn sie wollen, kann niemand nein sagen**
- Neue Vergütungsmodelle (z.B. pauschaliert über
mehrere Behandlungs- und Betreuungsstufen,
qualitätsbasiert) → **Bessere Qualität muss sich
auszahlen**

Auf einen Blick

- Um Versorgungsprozesse besser zu vernetzen und zu digitalisieren, sind 90% Herzblut und 10% Technik nötig.
- Integrierte Versorgung verlangt integrierte Finanzierung (www.pro-efas.ch).
- Integrierte Versorgung verlangt integrierte Vergütungen (in welche die Digitalisierung eingerechnet werden kann), z.B. Population-based Payment/Capitation; Bundled Payment/Komplexpauschalen.
- **Je mehr Einsicht und Druck die Versicherten und Patienten entwickeln, desto rascher werden die Hoffnungen zur Realität.**

Ein klingender Hoffnungsschimmer



www.youtube.com > James McCormack; [Prof. James McCormack](#), University of British Columbia

Noch Fragen?



www.fmc.ch