

fmc HSG Management Journal Club

25. Januar 2024

Teil 1 - Voraussetzungen für das Gelingen integrierter Versorgungsinitiativen

Journal: Van Ede et al., How to successfully implement population health management: A scoping review, BMC Health Services Research (2023) 23:910 ([Link](#))

Expertendiskussion

- Prof. Dr. Matthias Mitterlechner, Hochschule St. Gallen
- Maximilian Kuhn, Ressortleiter integrierte Versorgung & Spezialverträge, CSS Krankenversicherung
- Oliver Strehle, Geschäftsführt fmc

Erkenntnisse und Zusammenfassung

Die fünf Voraussetzungen für die Umsetzung von Integrierten Versorgungsinitiativen gemäss dem Artikel:

1. Bildung einer Accountable Regional Organization (ARO) mit einem integrierten Geschäftsmodell sowie integrierter Dateninfrastruktur/-analytik
2. Entwicklung von gemeinsamen Werten/Normen innerhalb der ARO
3. Umsetzung der gemeinsamen Werte/Normen durch Führung, Engagement, geteilte Ziele und dem Vertrauensaufbau
4. Alle Ebenen/Bereiche/Akteure leisten Beitrag zur erfolgreichen Entwicklung
5. Konsequenter Einbezug der Versorgungsfachkräfte und der Patient:innen/Bevölkerung in die Entwicklung ARO bzw. der integrierten Versorgungsinitiative

Die fünf wichtigsten Erkenntnisse aus der Fachdiskussion mit den Referenten und den Teilnehmenden:

1 Bedeutung der ARO

Nur einzelne Akteure von Integrierten Versorgungsinitiativen (IV) können die Transformation nicht leisten. Dafür braucht es eine ARO (Accountable Regional Organisation) mit den notwendigen Ressourcen, eine Arbeitsstruktur und eine systematische Identifizierung der Potentiale einer IV zu erstellen. Die ARO schafft die Settings und Orte, Versorgungsbrüche aufzuarbeiten.

Aber: Die einheitliche und übertragbare ARO als prädestinierte Anlaufstelle existiert nicht. ARO sind individuelle unternehmerische Einheiten – sie entstehen regional und unterschiedlich aus den vorhandenen Akteuren sowie den bestehenden Versorgungsbrüchen heraus.

2 Motivation - Nutzen aufzeigen

Die Fachpersonen (z.B. Ärzt:innen, Pflegefachperson usw.) brauchen eine klare Motivation, das «Warum», den Mehrwert für IV. Emergenz ist entscheidend: Impulse und Ideen müssen aus der Basis kommen, nicht von oben herab. Für eine gemeinsame Zieldiskussion braucht die Basis Möglichkeiten, die Versorgungsbrüche (Redundanzen

im System) aufzuarbeiten und die Möglichkeiten diese durch eine integrative Zusammenarbeit zu beheben.

3 Durch den Austausch zur Handlung

Es müssen geeignete, niederschwellige Kommunikations-Settings für Fachpersonen und die Bevölkerung geschaffen werden, damit die Information lokal/regional/national ausgetauscht werden können. So können Lösungsvorschläge erarbeitet und auf eine Handlungsebene überführt werden.

4 Vergütungssilos aufbrechen

Die heutigen Anreize durch die Silo-Finanzierung verhindern eine intersektorale Zusammenarbeit und damit eine IV. Eine Lösung können die alternativen Versicherungsmodelle (AVM) bieten. Es braucht aber auch Kreativität jenseits der AVM. Der Ansatz liegt nicht in der Anpassung der Vergütung, sondern in besseren Wertschöpfungslösungen.

5 Datenverfügbarkeit und -nutzung koordinieren

Daten unterstützen die Bearbeitung bzw. Behebung der Versorgungsbrüche. Hierfür müssen die Daten am richtigen Ort und nutzbar sein. Dafür benötigt es ein entsprechendes Grundverständnis innerhalb der Bevölkerung, denn Gesundheits-Daten sind ein sensibler Bereich. Die individuellen, aber auch juristischen und regulatorischen Hürden sind hoch, es müssen aber Wege gefunden werden, welche die Praxis unterstützen.

Fmc, 2024