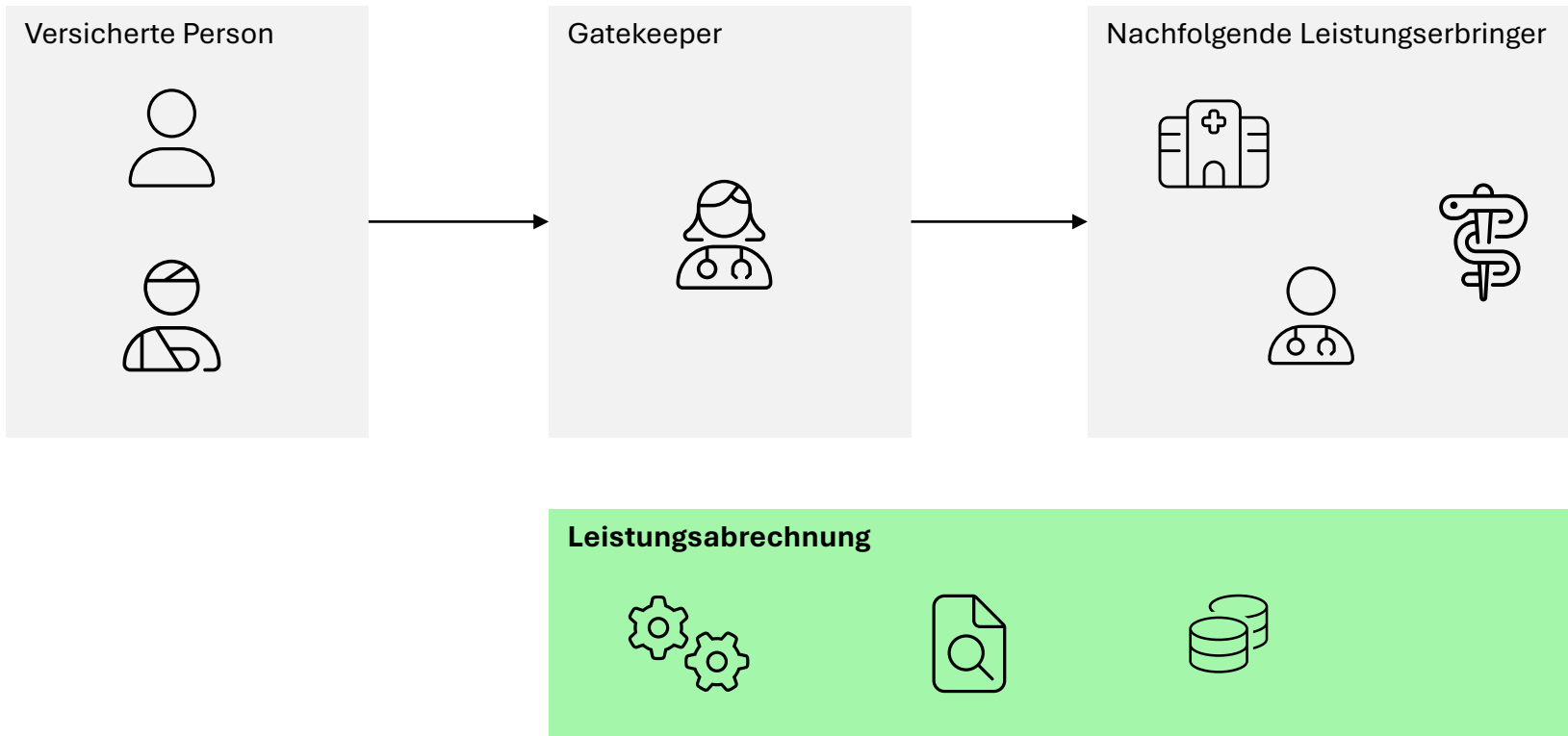
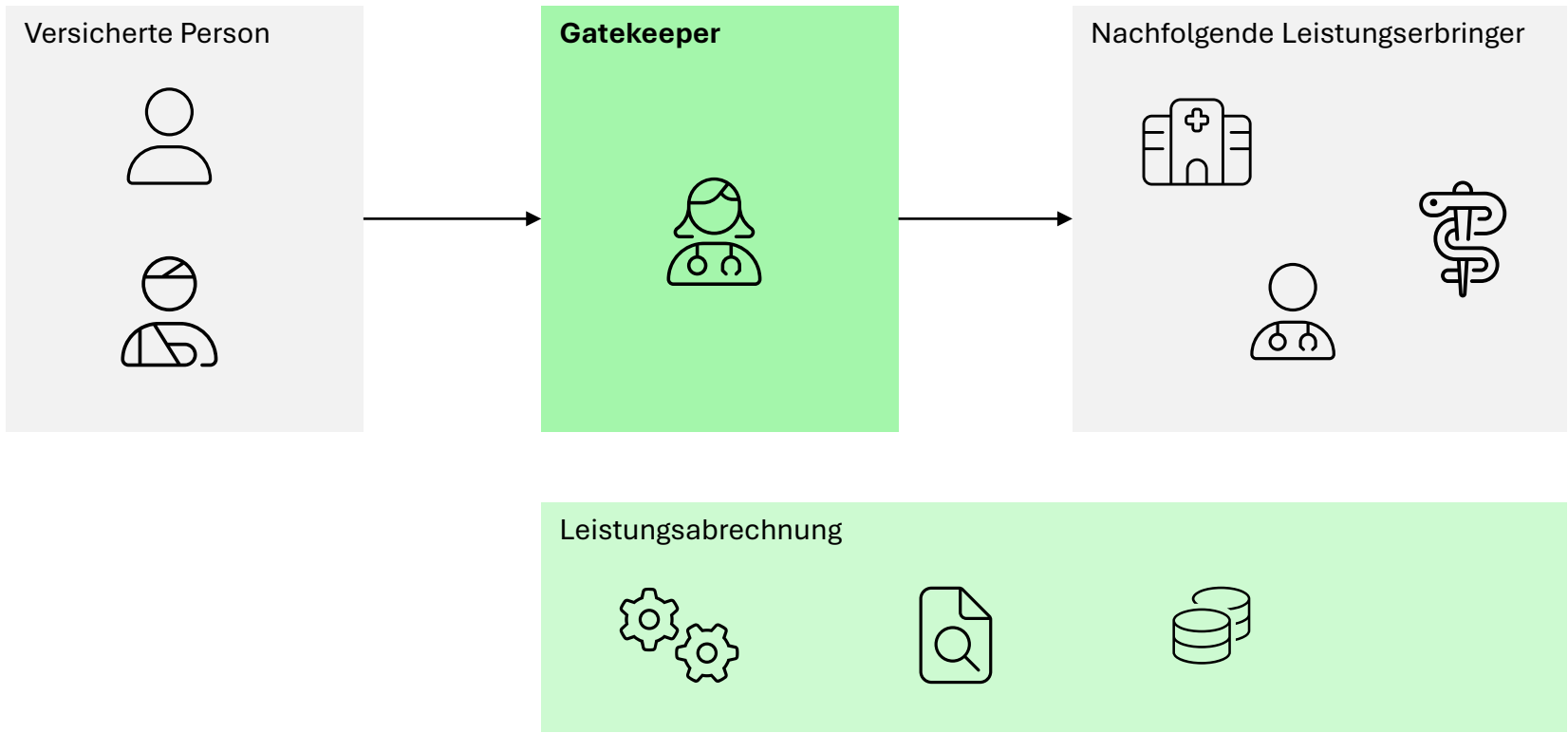


Bisher hatten Krankenversicherungen hauptsächlich die Rolle einer «reinen Zahlstelle»



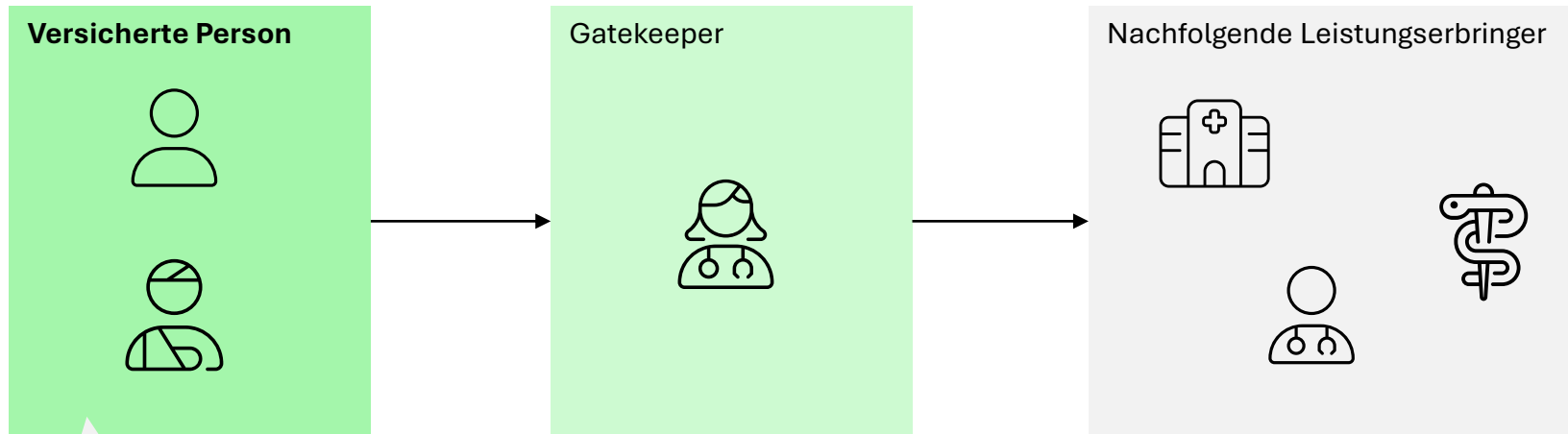
In AVM Produkten können Krankenversicherungen zusätzlich über MC-Verträge Versorgungsanreize auf Kollektivebene setzen

Nur in AVM Produkten



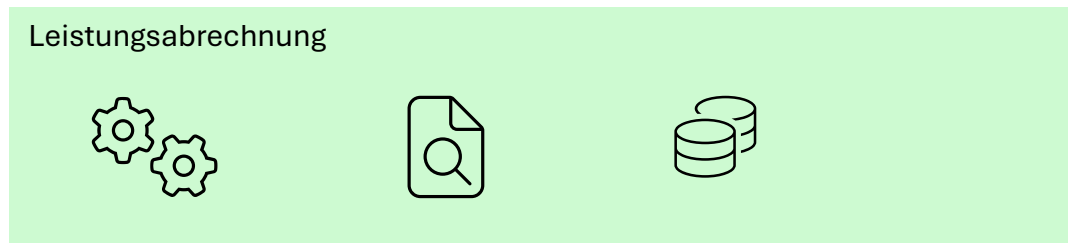
Ab dem 1. Juli ermöglicht der neue Art. 56a KVG Krankenversicherungen direkt auf den Behandlungspfad der Versicherten Einfluss zu nehmen

OKP Produktübergreifend



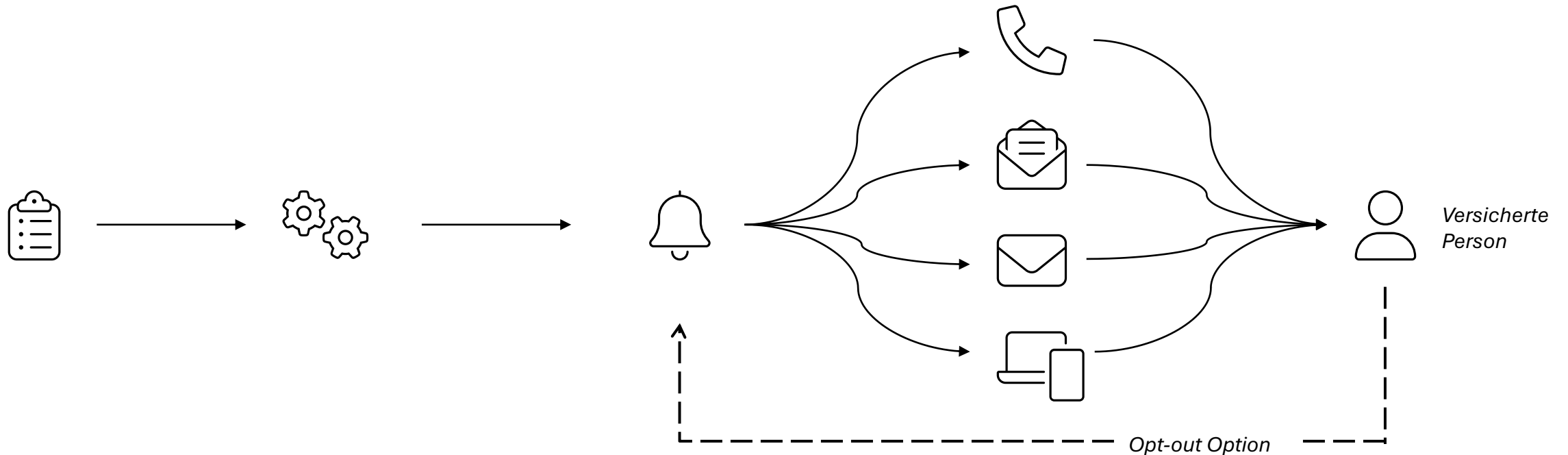
darf informiert werden über:

- Kostengünstigere Leistungen
- Präventive Massnahmen
- die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen



Art. 56a KVG verpflichtet zur Auswertung von Abrechnungsdaten und erlaubt die gezielte Information der Versicherten

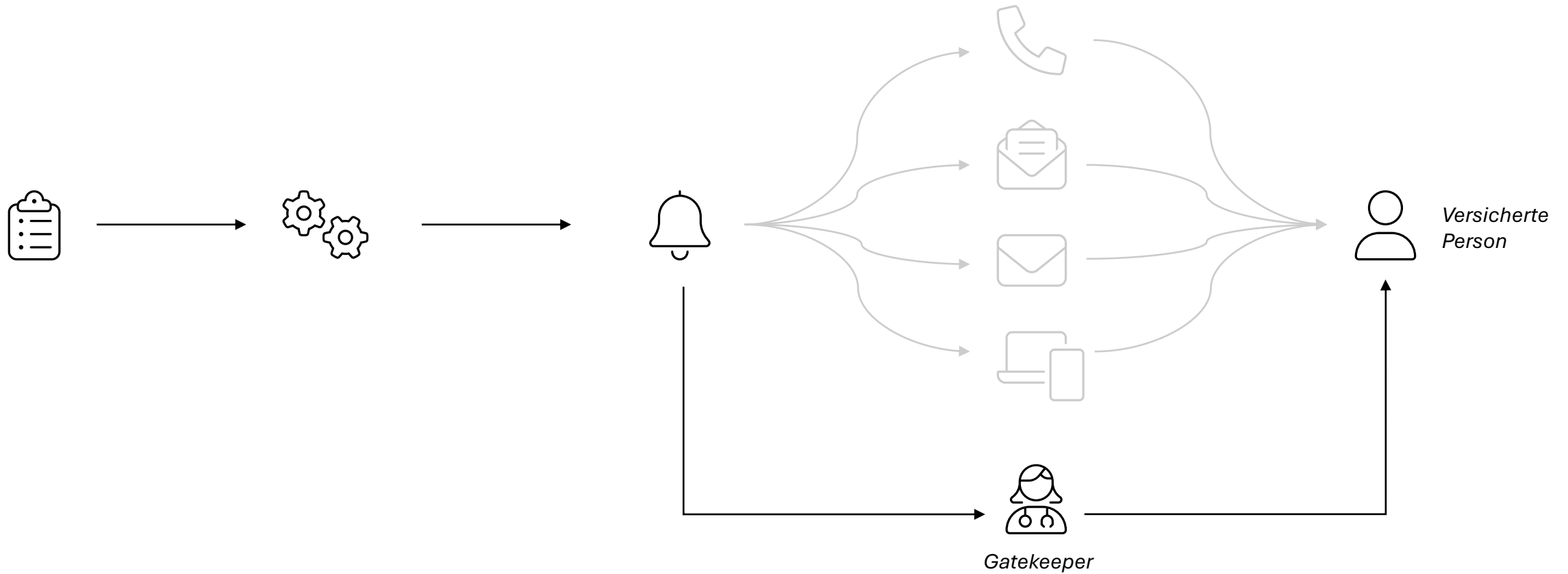
Gesetzliche Grundlage: Art. 56a KVG



Beispiel: Krankenversicherer haben sich bis Ende Jahr verpflichtet Versicherte auf kostengünstigere Generika hinzuweisen.

Für bestimmte medizinische Hinweise ist ein zusätzlicher Kommunikationskanal via Gatekeeper sinnvoll

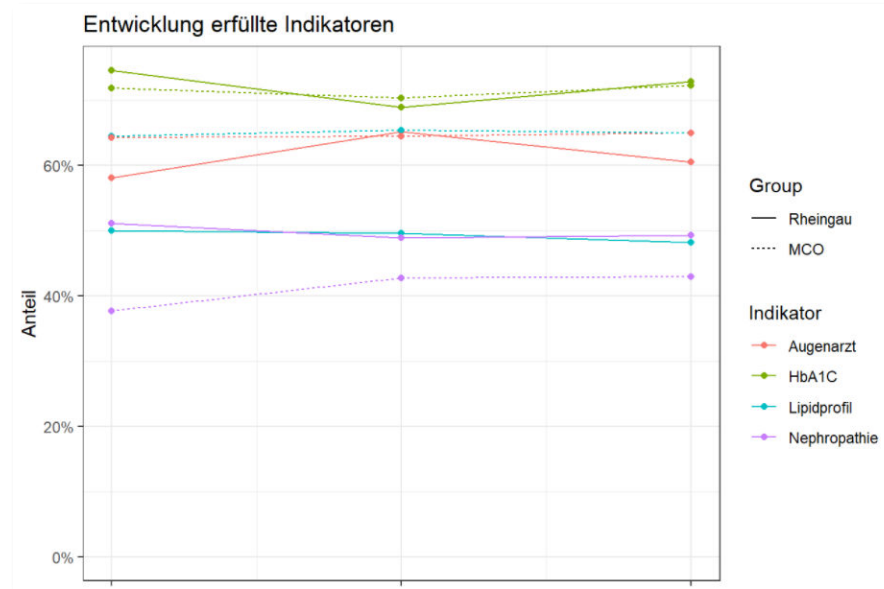
Gesetzliche Grundlage: AVB ZB der jeweiligen AVM Produkte



Potenzial Abrechnungsdaten: Behandlungsrelevante Informationen liegen flächendeckend strukturiert vor

BEISPIEL ANALYSE DIABETES-INDIKATOREN

Parameter	Rheingau		MCO	
	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl
Diabetiker		276		5150
Indikatoren				
HbA1C-Indikator erfüllt	72.83 %	201	72.29 %	3723
Lipidprofil-Indikator erfüllt	48.19 %	133	64.99 %	3347
Cholesterol-Messung erfüllt	61.23 %	169	67.75 %	3489
Tryglycerid-Messung erfüllt	60.87 %	168	71.98 %	3707
Nephropathie-Indikator erfüllt	49.28 %	136	42.91 %	2210
Kreatinin-Messung erfüllt	78.26 %	216	76.99 %	3965
Albumin-Messung erfüllt	53.99 %	149	50.00 %	2575
Augenarzt-Indikator erfüllt	60.51 %	167	64.99 %	3347
Kennzahlen				
4 Indikatoren erfüllt	20.65 %	57	18.00 %	927
3 Indikatoren erfüllt	31.52 %	87	28.00 %	1442
2 Indikatoren erfüllt	21.38 %	59	20.00 %	1030
1 Indikatoren erfüllt	18.12 %	50	12.00 %	618
0 Indikatoren erfüllt	8.33 %	23	22.00 %	1133
Durchschnitt Indikatoren erfüllt		2.38		2.08



Bisherige Analysen von Abrechnungsdaten sind abstrakt & erreichen die Praxis im Nachhinein

Daten dort nutzbar einsetzen, wo Versorgung stattfindet

●● SICHERHEIT DANK ÜBERBLICK



Die richtigen Patienten zur richtigen Zeit unterstützen



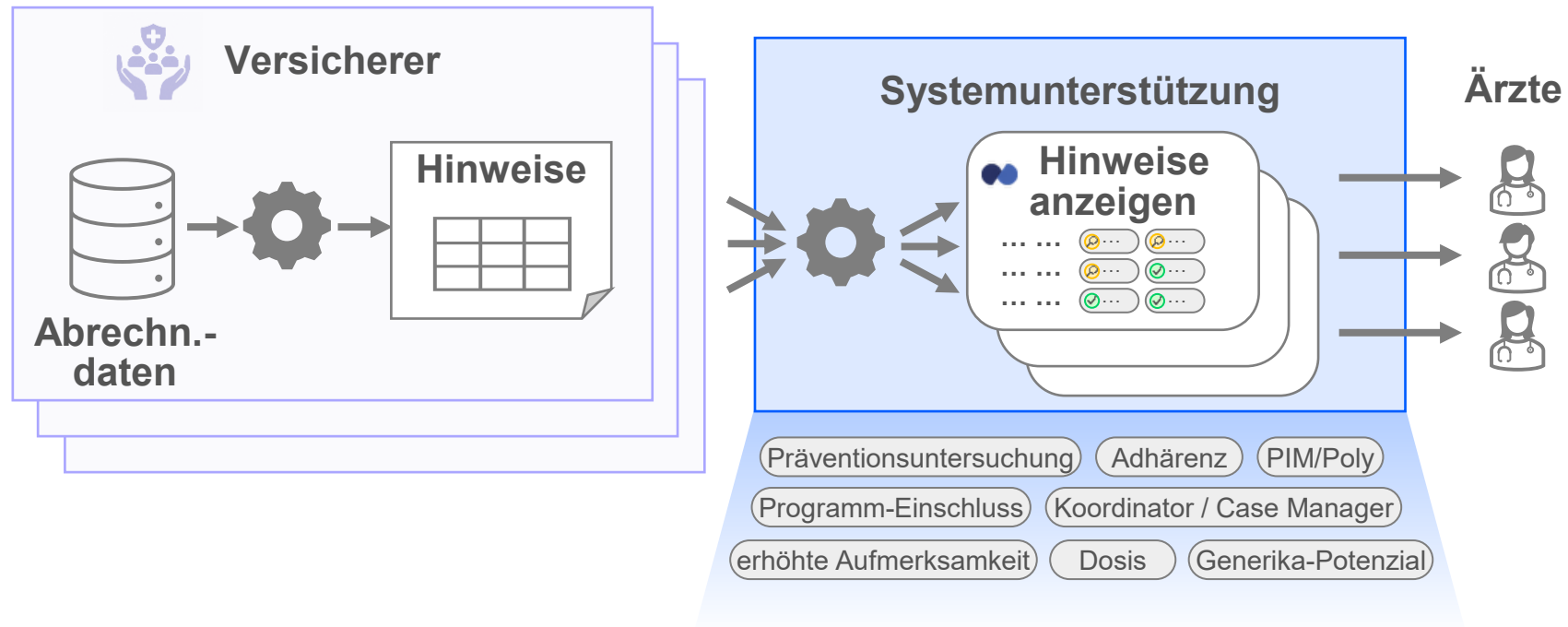
Risiken früh erkennen und proaktiv handeln



Einfach, niederschwellig, PIS-unabhängig

Konzept | Hausarztpraxen erhalten gezielt Hinweise zu Patienten aus Abrechnungsdaten in BlueEvidence

GRUNDIDEE



Pilotumfang: Tool-Funktionen für Praxen

●● UNTERSTÜTZUNG DER PRAXEN DURCH

- **Integration in BlueEvidence**
 - **Sicht auf das Patientenkollektiv**
 - **Erhalt aktueller Hinweise**
 - periodische Lieferung
 - inkl. zugehöriger Guidelines
 - Bearbeitungshilfe (Arbeitsteilung / Filter)
 - **Medikationsliste**
 - auch für Patienten ohne Hinweise
-  Hilfestellung zur Dokumentation im PIS
-  Manuelle Schnittstelle zur Integration in PIS

Pilotumfang: Hinweise im Bereich Medikamentenmanagement, Prävention und CCM sind angedacht

Medikamentenmanagement

**Pot. inadäquate
Medikation (PIM)**

**Polymedikation
(POLY)**

Generikapotential

Prävention

**Erinnerung
Impfbedarf**

**Erinnerung
Darmkrebsvorsorge**

Chronic Care Management

**Empfehlung CCM
Programmeinschluss**

**SGED-Guideline
Adhärenz**

...

Was es ist: Versorgungsmgmt. 2.0 – Synergetische Zusammenarbeit zwischen KV und MCO

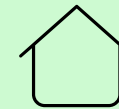
- **Guideline-basierte, patientenbezogene Hinweise** aus Abrechnungsdaten
- Hinweise werden **gemeinsam mit den MCOs entwickelt** und priorisiert
- Fokus auf **wenige, relevante Hinweise** statt «Alarmflut»
- Keine verpflichtende Versorgung und **kein Eingriff in die ärztliche Autonomie**
- **Keine Rechenschaftspflicht** der Hausärzt:innen gegenüber dem Versicherer



Mehrwert für Patienten:
Bessere Versorgung der Patienten



Mehrwert für Hausärzte:
Hilfestellung durch zusätzliche Datensicht



Mehrwert für MCOs:
Verbesserung der Managed Care Kennzahlen



Mehrwert für Versicherer:
Verbesserung der Managed Care Kennzahlen

Wir sind positiv gestimmt und schauen gespannt auf diesen neuen Managed Care-Baustein

● EINSCHÄTZUNG HAUSARZT/HAWADOC

 Resonanz ist positiv	 relevant für Arzt + Managed Care	 Unterstützung
 Win-win by Design	 Hausarzt-Zentrierung	 Ergänzende Sicht
 Praktikabilität <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsteilung Einfachheit Volumen	 Startpunkt «BlueEvidence»	 breit angelegter Pilot

Wir sind gespannt

Wo stehen wir im Projekt?



Pilotpartner

BlueCare

hawadoc

sanitas

Austausch zum Vorhaben

*Ausdehnung auf weitere
Krankenversicherer und
MCOs sehr gewünscht*