



„ Managed Care in der Schweiz ist eine Erfolgsgeschichte: Jahr für Jahr entscheiden sich mehr Patienten für entsprechende Versicherungsprodukte und mehr Ärzte für den Wandel vom Einzelkämpfer zum Teamplayer in Ärztenetzen „

Integration im Gesundheitswesen Schweiz:

Perspektiven einer Zukunft – Zukunft einer Perspektive

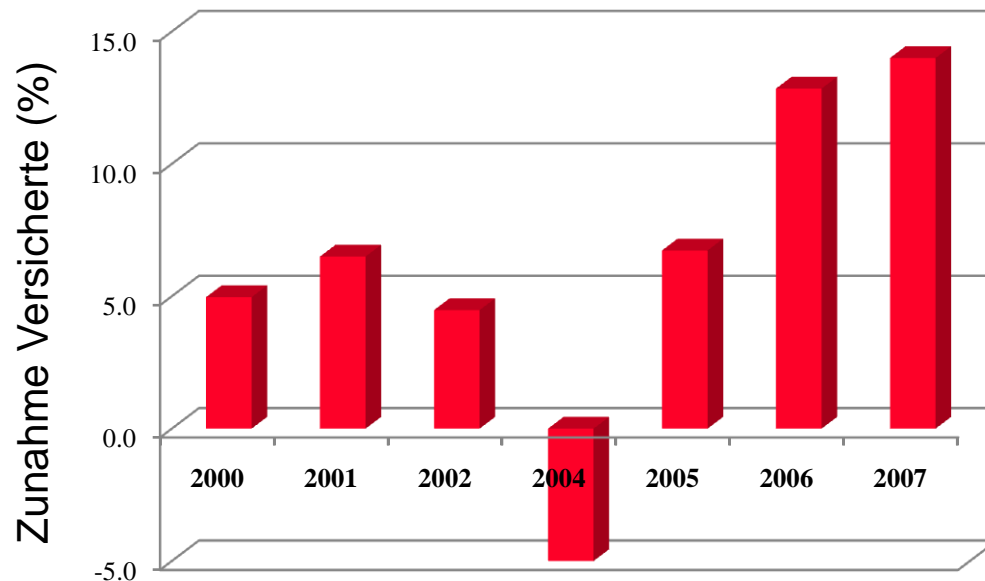
VERSICHERUNGSMODELLE

Gehen Sie den Ärzten ins Netz!

Die Prämien für die obligatorische Grundversicherung schlagen kaum auf. Trotzdem lohnt es sich, den Versicherungsschutz unter die Lupe zu nehmen. Denn es gibt Wege, die Prämien zu senken und erst noch mehr Qualität zu erhalten. Möglich machen es Ärztenetze.

TEXT: URS ZANONI

BEOBACHTER 21/2007



regional sind bis
zu 30% der
Bevölkerung
MC-Modellen
angeschlossen!

Erfahrungen nutzen – Managed Care fördern

Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2006;87: 36

1.1.2007:	total niedergelassene Ärzte Allgemein-/Innere/Kinder-Medizin	7'644
	davon in 87 Ärztenetzen engagiert	4'305
		56%

Regional bis zu 70%!

Aktuelles/Standespolitik

Managed Care

Primary
Care

Vielfältige und innovative
Managed-Care-Ärztenetze



College für Management im Gesundheitswesen
Collège: Management des systèmes de santé

Was hat sich wie in der Schweiz bewährt?



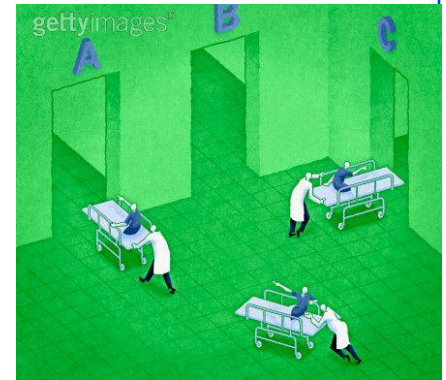
Ärztennetze erzielen Kosteneinsparungen zwischen 10 und 35% gegenüber „traditioneller“ Versorgung. Zentraler Faktor: Gatekeeping durch Grundversorger

Telefonberatungsdienste (Demand Management) haben gute Akzeptanz aber kaum Einfluss auf Leistungs-Nachfrage



Case Management ist wirkungsvoll bei Langzeitpatienten und betagten Menschen, weniger im Krankenhausbereich.

Wenig Erfahrungen mit Disease Management



... und an welche Grenzen stösst MC?

Die traditionellen MC-Einrichtungen / Instrumente wie z.B.

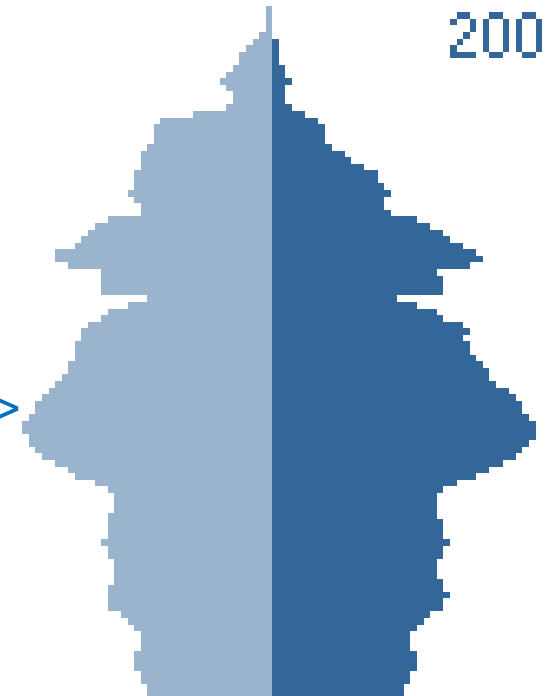
- ❖ Hausarztnetze/-Modelle und Gatekeeping
- ❖ Klassisches Disease Management

sind **der steigenden Komplexität** durch z.B.

- ❖ chronische Krankheiten, demografische Entwicklung >>>
- ❖ Bedeutungszuwachs von Gesundheit und Wellness
- ❖ steigender Vielfalt medizinischer Möglichkeiten

nicht mehr gewachsen!

2002



Die Perspektive der Zukunft!

„Kooperationen und Netzwerke werden wichtiger, da Gesundheit ein interdisziplinäres Phänomen ist. Die Vernetzung wird dazu führen, dass sich unser Verständnis und die Behandlung von Gesundheit und Krankheit massiv verändern“

Health Horizons, GDI 2006



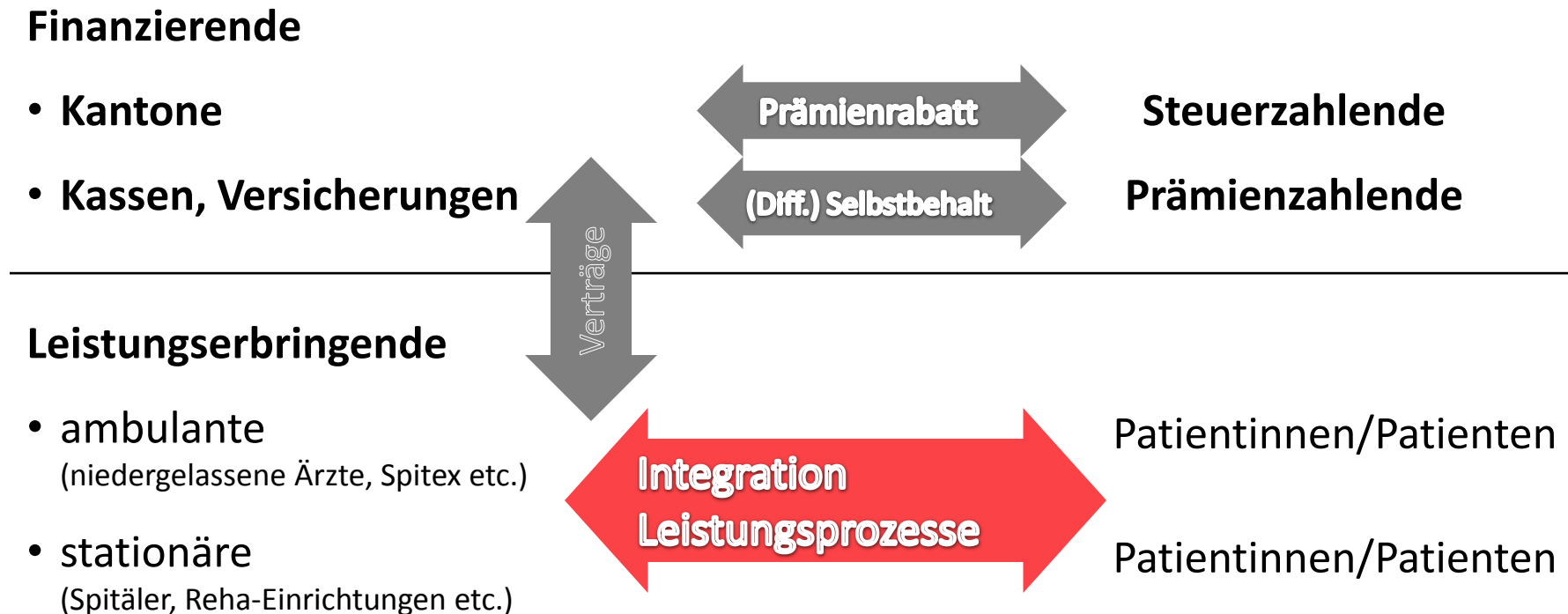
Prämienrabatt und
Kostensparen

Mehr-
Wert
der
Vernetzung



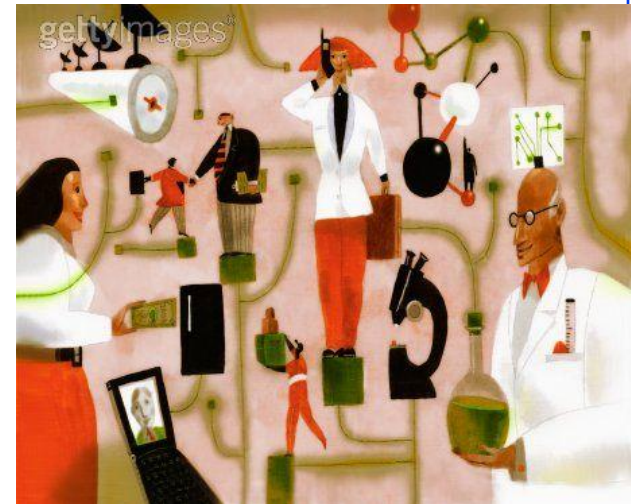
Qualität, Patienten-
Nutzen, Wertschöpfung

Integrations- und Vernetzungsebenen



„Vernetzung“ in Zukunft bewirkt....

- ◆ **Integrale Behandlung (-Pfade) mit u.a.**
 - ausgewiesenen, patientenorientierten Ergebnisqualitäten
 - Einbezug systematischer Evidenz UND individueller Präferenzen (von Patienten, Versicherten)
- ◆ **Mehr Fokus auf Gesundheit (nicht nur Prävention!) und Wellness**
- ◆ **Mehr Patienten- und Versicherten-Orientierung sowie „Qualitätswettbewerb“ unter Leistungserbringenden (Wahlmöglichkeiten!)**
- ◆ **Gemeinsam verantwortete Wirtschaftlichkeit (Finanzierende, Leistungserbringer, Patienten)**



... aktuelle Initiativen in der Schweiz

Populationsorientiert:

- ❖ Ärztenetze „der 2. Generation“ positionieren sich mit unterschiedlichen Profilen und Angeboten (Grund-, spezialisierte Versorgung, Komplementärmedizin etc.)
- ❖ Regionale, integrale Versorgung (noch) für bestimmte Bereiche (Notfall) oder Gruppen (Psychiatrie)

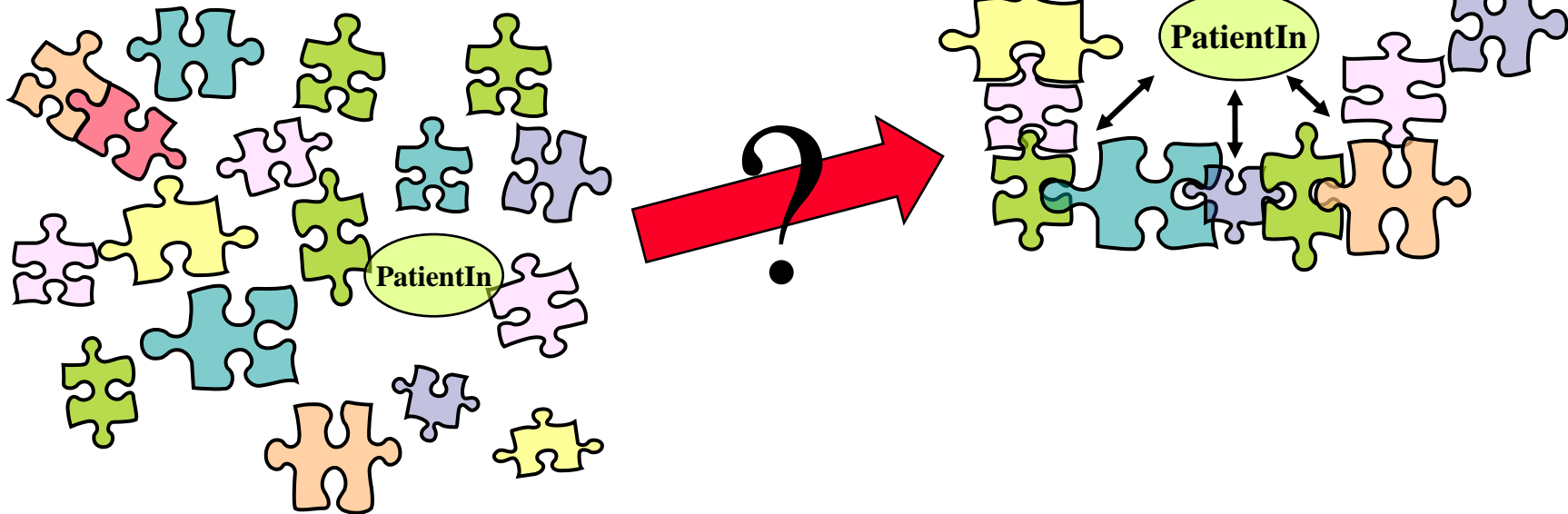


Indikationsorientiert:

- ❖ „Clinical Pathways“ oder klinische Entscheidungsprozesse „based on evidence, best practice and patient expectations“

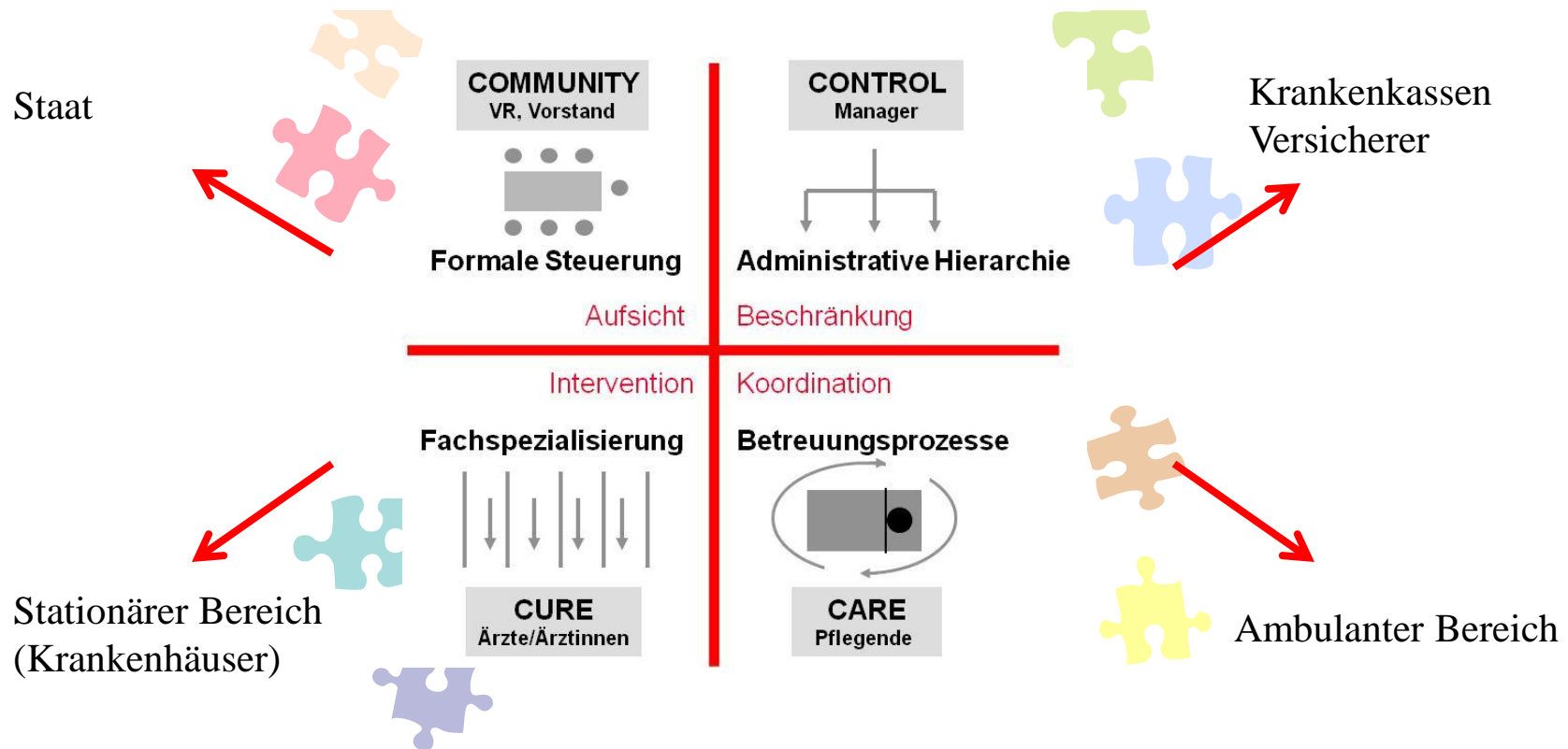
... und die Zukunft dieser Perspektive(n)?

Bedeutsam ist heute weniger, **was** diese Perspektive ist, sondern vielmehr die Frage, **wie** wir dorthin gelangen!



„Nur wer (Gesundheits-)Organisationen versteht

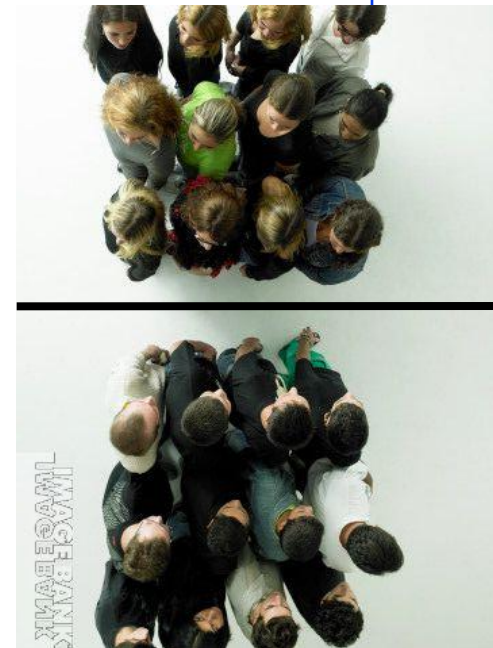
– dies im Widerspruch zu betriebswirtschaftlichen Phantasien von Steuerbarkeit – kann diese verändern!“



H. Mintzberg, S. Glouberman, Managing the Care of Health and the Cure of Disease, Health Care Manage Rev, 2001, 26(1), 56–92

Divergierende Eigenlogiken

- ◆ Vernetzungsinitiativen – v.a. jene mit betriebswirtschaftlicher Logik – kollidieren in **jedem** Fall mit den professionellen Eigenlogiken in Gesundheitswesen,
- ◆ der resultierende Widerstand ist „weder bürokratischer Immobilismus noch irrationales Verhalten, sondern ein rationales Agieren interessegeleiteter Akteure“ und
- ◆ der „Kompatibilität-Gap“ (zwischen diesen divergierenden Eigenlogiken) ist bedeutsam!

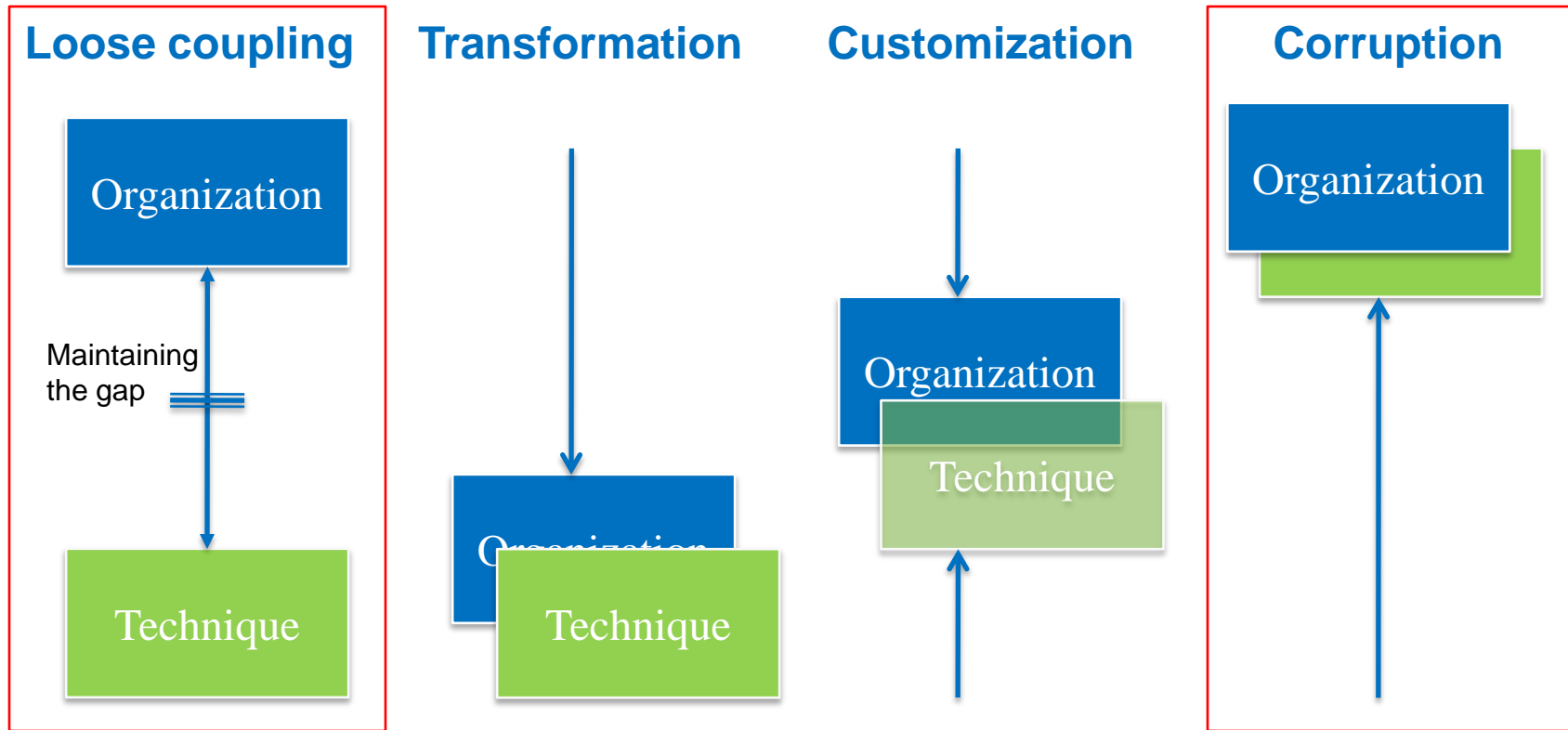


Mind the gap!

	Strategic planning assumptions		Public hospital dynamics		Quality management assumptions
External relations <ul style="list-style-type: none"> • „market“ • “institutional“ 	STRONG MARKET INFLUENCE: Success depends on fit between offerings and „market“ (population) needs ORGANIZATIONAL AUTONOMY Organization has free choice of strategies	Gap 	DIFFUSE MARKET FORCES/CUSTOMER WEAKNESS INSTITUTIONAL CONSTRAINT government and professional groups constrain choices	Gap 	CUSTOMER POWER Success depends on organizing operations to satisfy „customers“ (patients, users) ORGANIZATIONAL AUTONOMY Modes of operations can be freely chosen
Internal relations <ul style="list-style-type: none"> • leadership • internal influence flow 	DOMINANT CEO strategy is ultimate responsible of CEO as visionary and controller of implementation TOP-DOWN HIERARCHY Strategies can be defined and implemented in cascading top-down manner		DIFFUSE LEADERSHIP strategy and operating processes heavily influenced by key professionals FRAGMENTATION, NEGOTIATED ORDER Strategic priorities and operations are defined locally via interaction of professional and hierarchical power		DOMINANT CEO CEO can impose quality philosophy and structures throughout the organization EMPOWERED TEAMS PRODUCING STANDARDS Leadership is guarantor that team solution will be applied

Quelle: D. Lozeau, A. Langley, J.-L. Denis. The corruption of managerial techniques by organizations. Human Relations, Volume 55(5): 537-564. 2002

Approaches to dealing with the compatibility gap



Quelle: D. Lozeau, A. Langley, J.-L. Denis. The corruption of managerial techniques by organizations. Human Relations, Volume 55(5): 537-564. 2002

Produktive Möglichkeiten

„Customization“



- ◆ Implizite Komplementarität (statt Gegensätzlichkeit) bedingt Verstehen/Akzeptieren der je anderen Eigenlogiken
(wie erfolgreich vernetzte Organisationen zeigen...)
- ◆ „Beziehungsarbeit“ ist wirkungsvoller als hierarchisches Durchsetzen
(wie erfolgreiche Krankenhausdirektoren erleben...)
- ◆ Massschneidern der Organisations-/Vernetzungs-Tools und Anreizsysteme
(wie versandete TQM-, BSC-, CQI-, BPR-Initiativen warnen...)
- ◆ Experimentieren um innovative Konzepte zu entwickeln
(wie dies u.a. im Zürcher Gesundheitsnetz 2025 gedacht ist.....)

Herzlichen Dank für's engagierte Zuhören
und Mitdenken ...