

naheliegend, einfach, klar?

Oder: das ockhamsche Rasiermesser in der integrierten Versorgung

Präsentation 16. Mai 2017

Christian Köpe, Maximilian Kuhn, Ingrid Roos, Versorgungsmodellphilosophen

Erfolgsrezept im Gesundheitswesen: sich an die Vorgaben halten

Einfache Folien



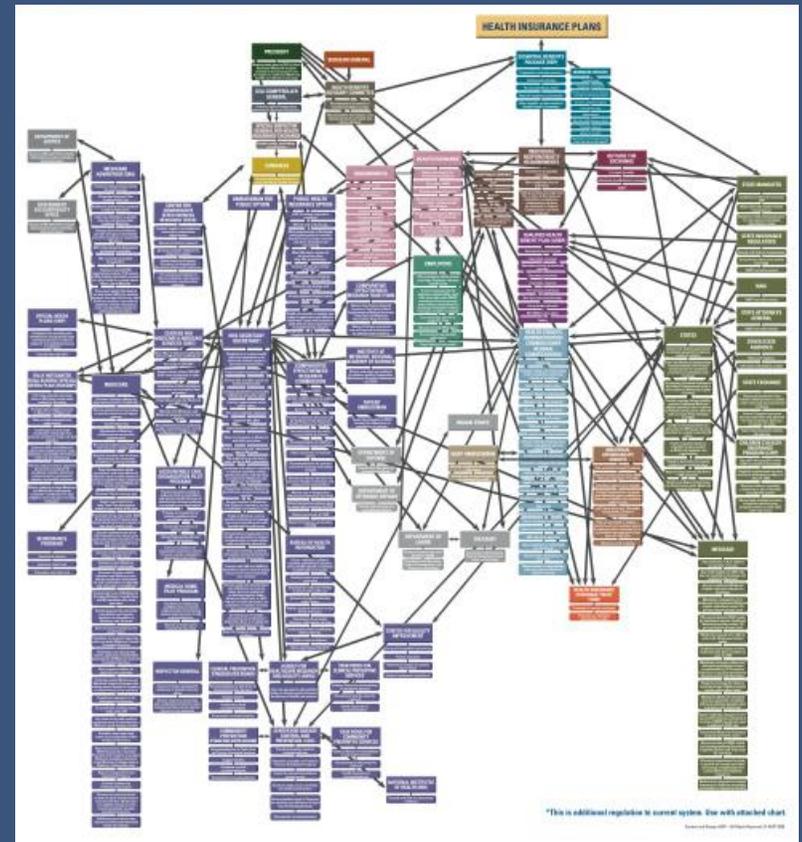


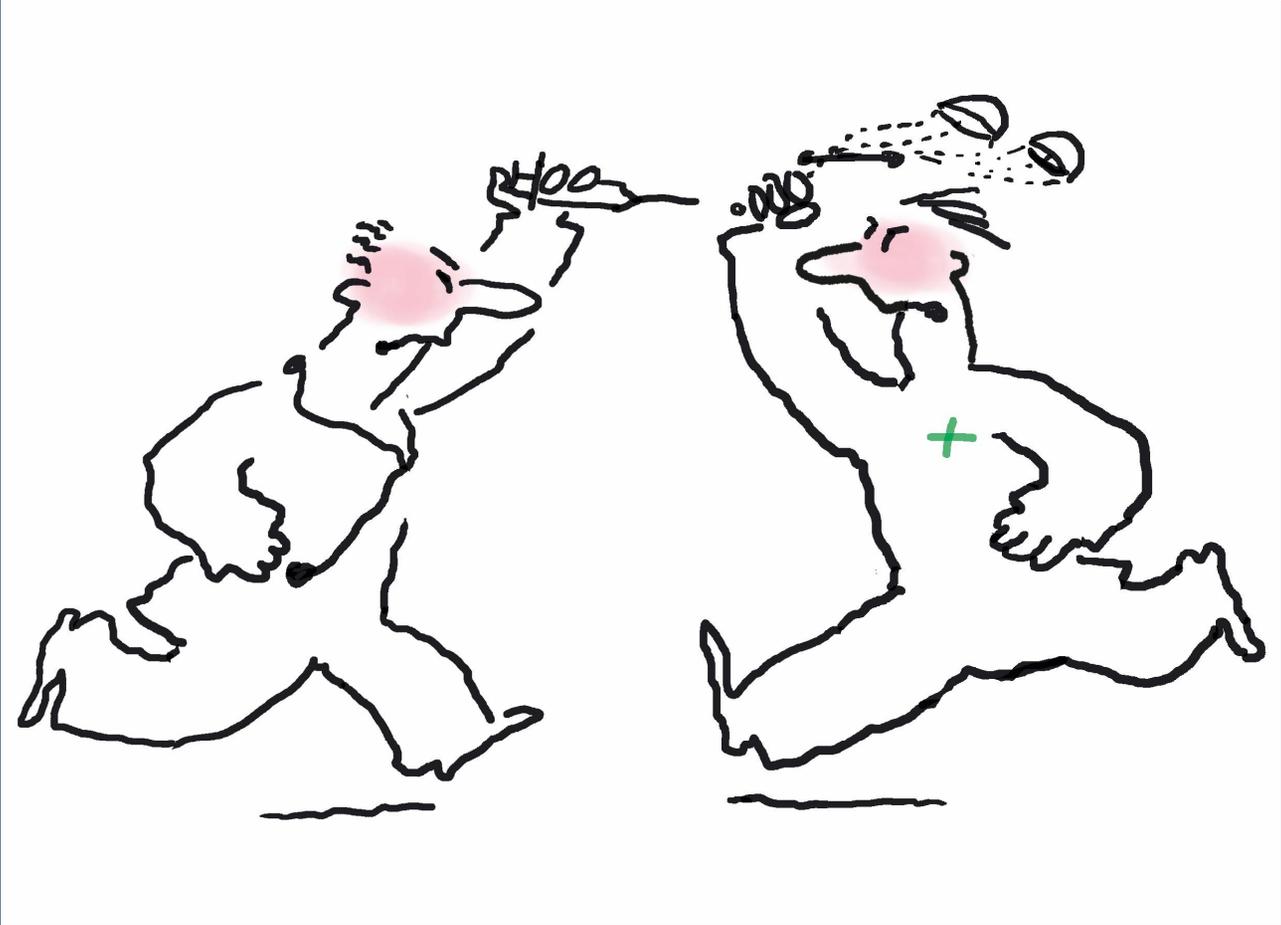
# Erfolgsrezept im Gesundheitswesen: sich an die Vorgaben halten

Einfache Folien

Klarheit in Präsentation

Stringentes Zeitmanagement





# Innovation im Gesundheitswesen – nicht naheliegend



## Innovation im Gesundheitswesen – nicht naheliegend



Am falschen Ort, zur falschen Zeit, mit den falschen Fachpersonen

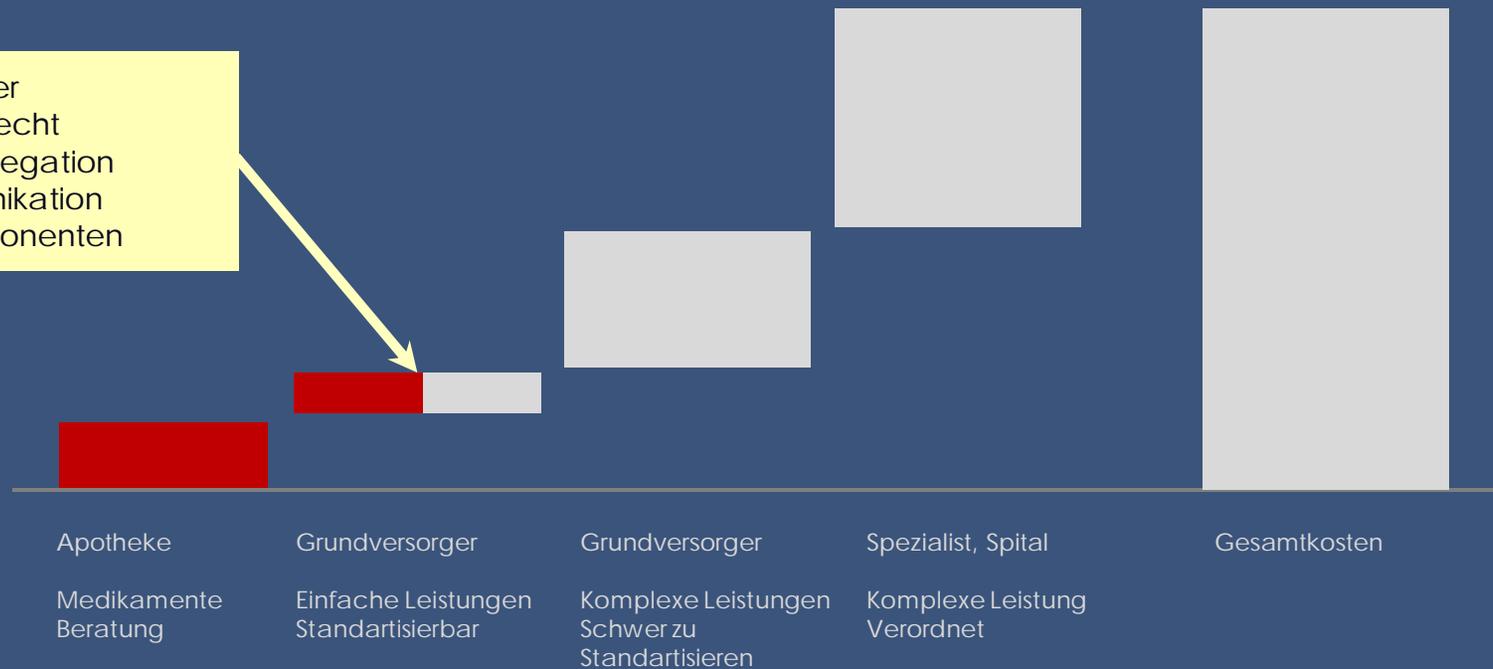
Silos statt Prozesse, teilen statt zusammenführen, Spezialisierung

Interessenslage, Fehlender Mut, Argwohn

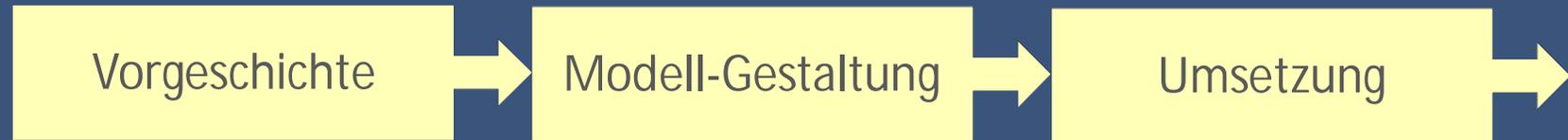
War's das schon? Managed SCARE statt Managed Care?

# Naheliegend : Segmentierung und Koordination entlang Behandlung

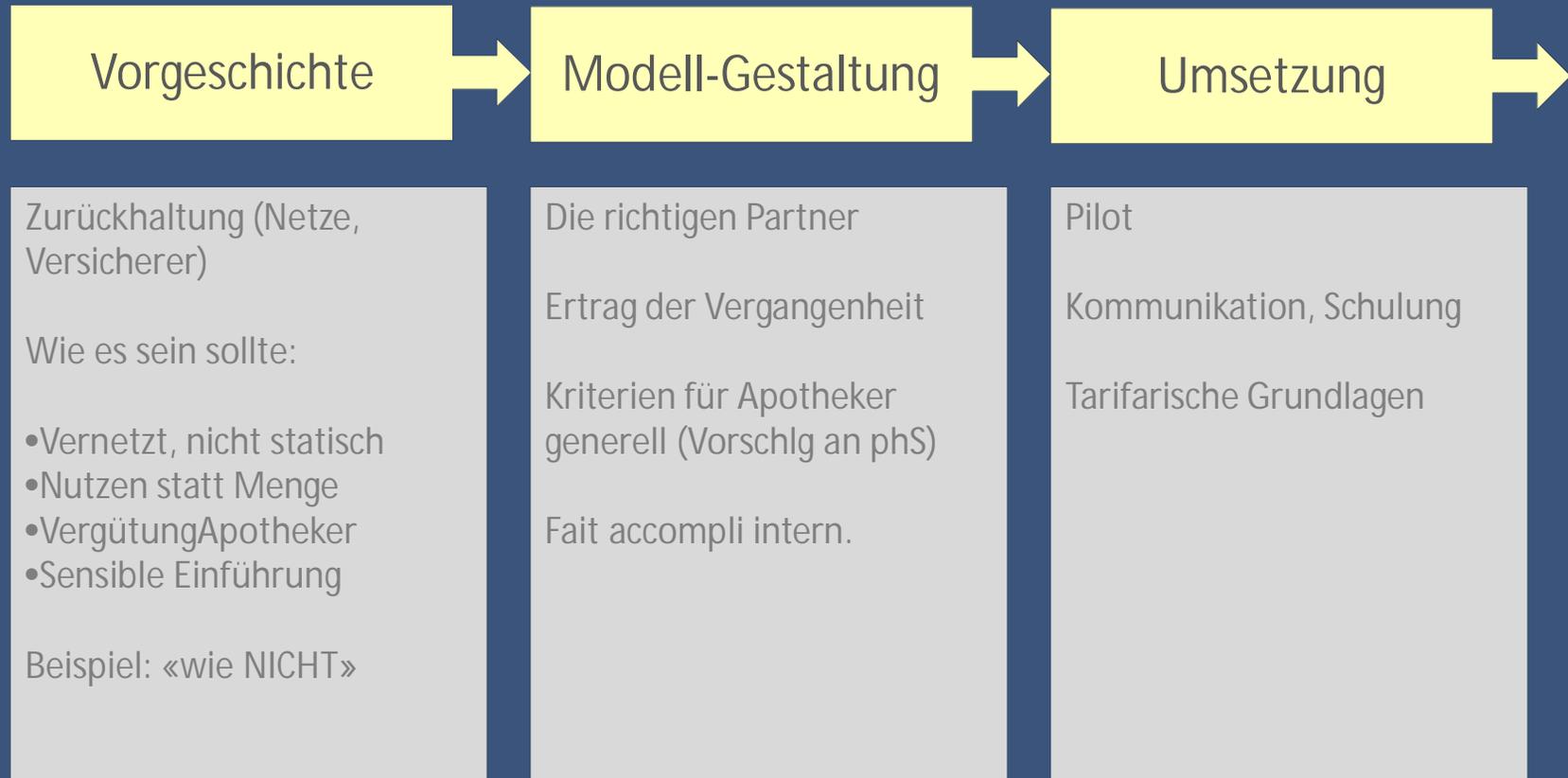
- Arzt bleibt gatekeeper
- Leistungen stufengerecht
- Abstimmung und Delegation
- Vernetzung, Kommunikation
- Patienten statt Komponenten



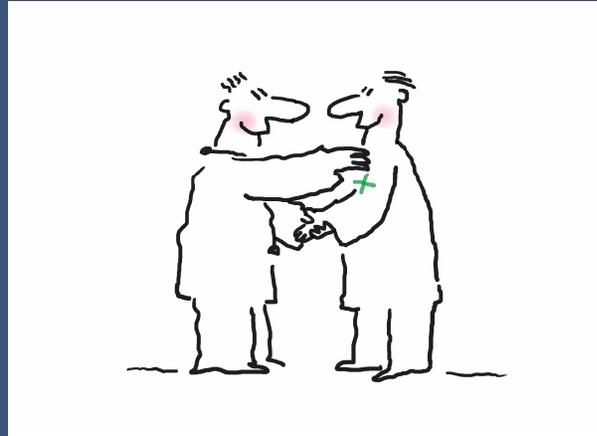
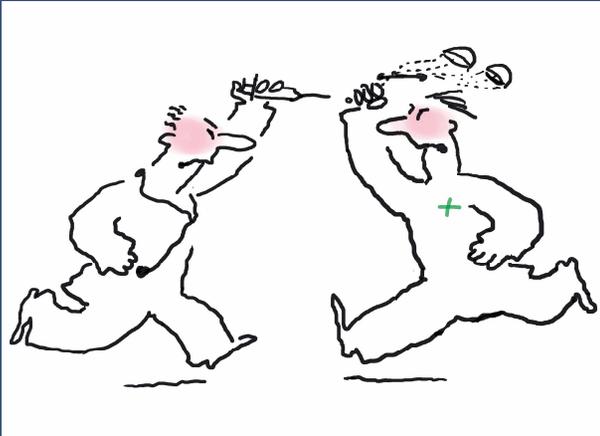
... besser: eine Geschichte erzählen



... besser: eine Geschichte erzählen



## Ein neues Modell – aufgebaut auf Vernetzung und Kommunikation



Alle Voraussetzungen für die Umsetzung gegeben...



Bereitschaft sich zu vernetzen

Innovative Apotheken und Ärzte

Erfahrung in Patientenbetreuung

Und, und, und...

# Das Modell in wenigen Sätzen

GPV-Versicherte bei MediX-Arztpraxen Zürich Altstetten, Stauffacher und Dübendorf können sich bei gewissen Beschwerden in einer Amavita/Coop Vitality-Apotheke behandeln lassen anstatt bei ihrem Hausarzt.  
Ausdehnung der gesteuerten Versorgung: Ein nächster Schritt in der vertikalen Integration

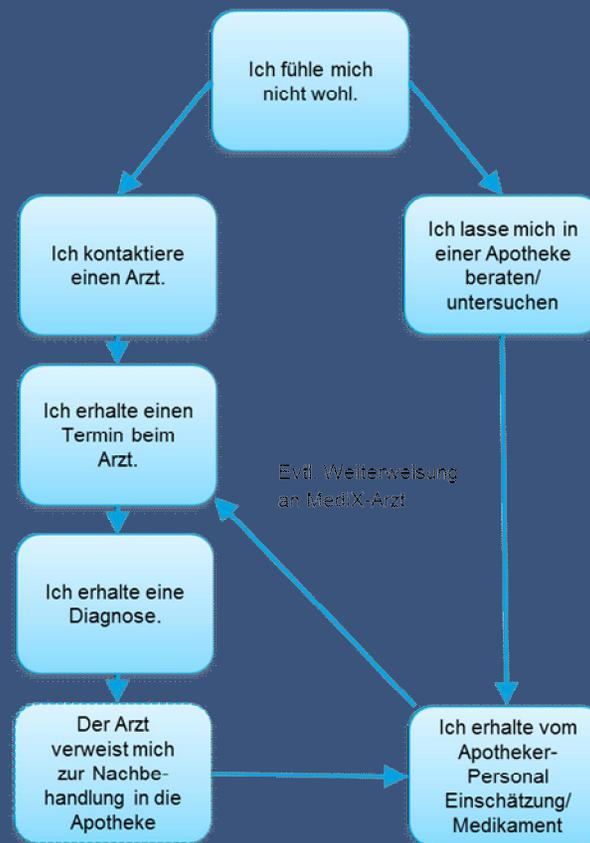
## 3 MediX-Arztpraxen



## 20 Apotheken



## 1'200 CSS-GPV-Kunden



## Beispiele Beschwerden

- Fieber
- Augenrötung
- Durchfall
- Ohrenscherzen
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Einfache Wunden
- Fusspilz
- Asthma

## Besonderheiten/Vorteile

- Flexible Wahl Arzt oder Apotheke
- Garantierter Behandlungs-Überblick durch die Arzt-Praxis
- Ohne Termin in die Apotheke
- Flexible Überweisung von Apotheke zur Arztpraxis
- Zeitersparnis

# Zwei Perspektiven auf das Modell

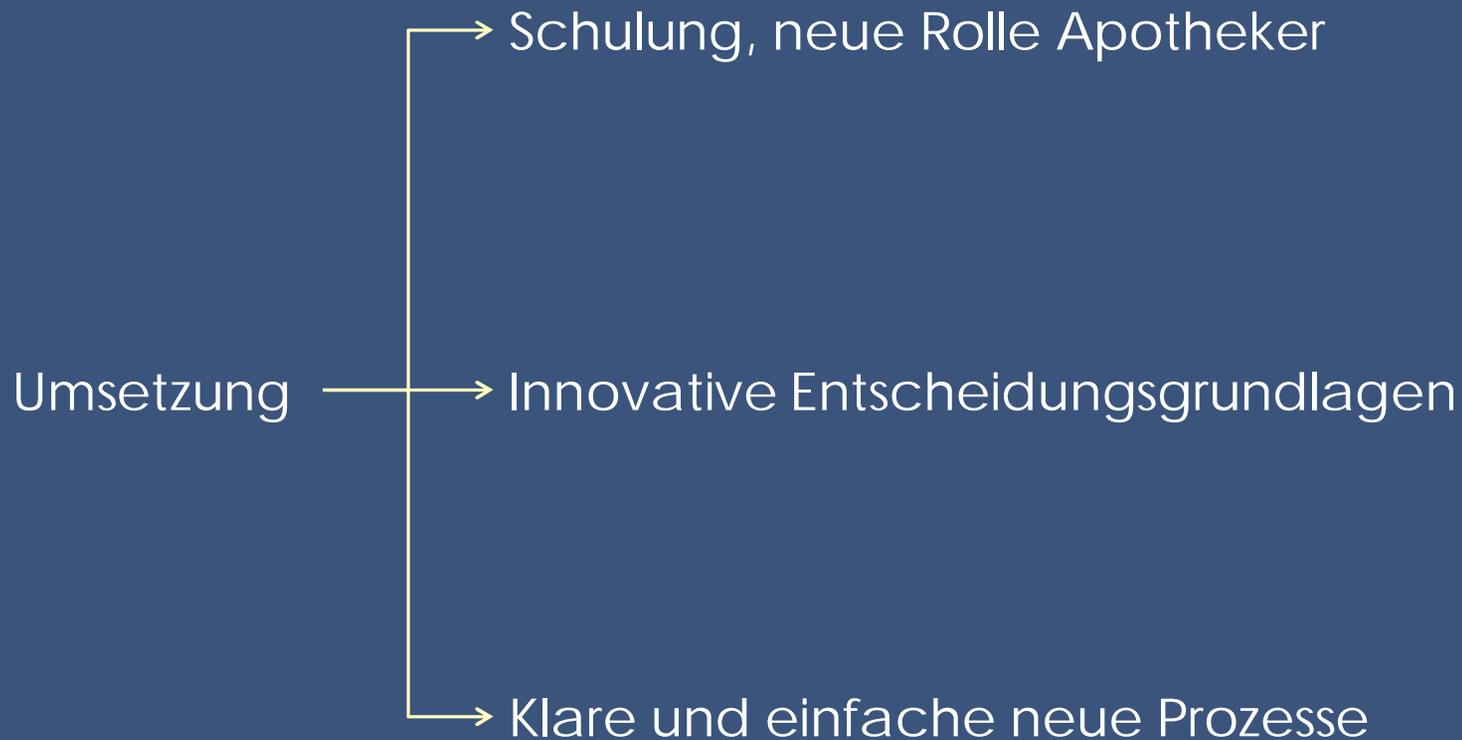
## 1. Kundensicht

- Zusätzliche Option: kein Zwang / kein neues Produkt
- Niederschwelliger Zugang ohne Termin
- Hohe Verfügbarkeit durch viele Apotheken
- Professioneller Hilfe durch den Apotheker (softwareunterstützt)
- Separater Beratungsraum

## 2. Versorgungssicht

- Folgt dem MC- bzw. Hausarztprinzip
- Informationsaustausch ist gewährleistet
- Verbesserte Zusammenarbeit: Gemeinsame QZ & individuelle Fallabstimmung

Für alle Beteiligten und einem traditionellen Konzern – kein Problem



**MÖGEN TÄTEN  
WIR SCHON  
WOLLEN, ABER  
DÜRFEN HABEN  
WIR UNS NICHT  
GETRAUT.**

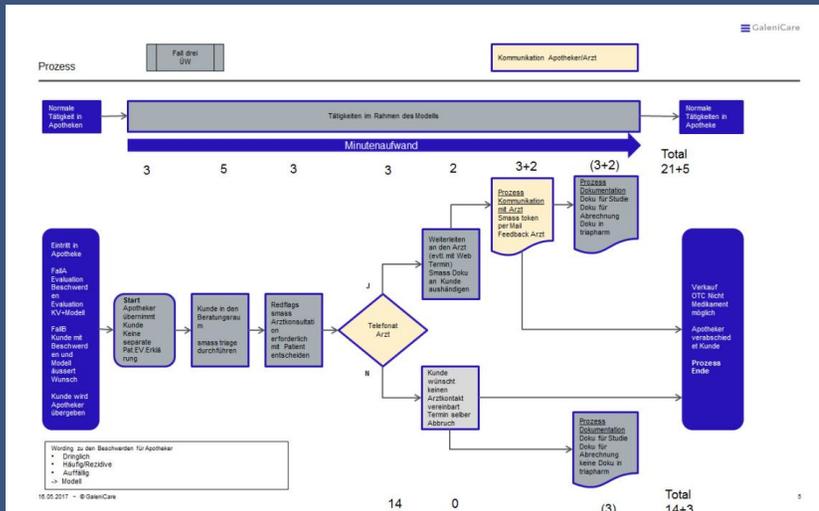


**404**

Sorry, aber hier ist Sackgasse



# Es geht auch konkreter, aber nicht in 10 Minuten



## GPVPlus Basisschulung Teil I Neupositionierung der Apotheken in der Grundversorgung

### GPV Plus Basisschulung: Einführung

#### Ausgangslage

- Inkrafttreten des neuen MedBG
- Änderungen im HMO
- Strategische Entwicklung und Anforderungen

#### Zielsetzung übergreifend

- Sensibilisierung für neue Anforderungen, Kenntnis der wichtigen Grundlagen
- Sicherheit im Umgang mit neuen Prozessen und Hilfsmitteln
- Vermittlung der Grundlage für Angebot wie a. via Kunden und Abstimmung mit Netzwerk

#### Zielgruppe

Geschäftsführerinnen und deren Stellvertreterinnen Apotheker

#### Kursinhalt

- Teil 1
- Krankenversicherungsformen, alternative Versicherungsmodelle A/V, Steuerungsmodelle, Präsenzgestaltung
  - Abgeltung zwischen den einzelnen Leistungserbringern
- Teil 2
- Neupositionierung der Apotheken in der Grundversorgung
  - Erweiterung eines alternativen Versicherungsmodell um die Apotheke
  - Erstes echtes Managed Care Modell mit Apothekern
  - Prozesse im GPV Plus Modell in der Apotheke
  - Tarifierung der Apothekeleistung
  - Bestelstudie
- Teil 3
- Sichtweise CSS insbesondere aus Produkte und Marketing Sicht
  - Anforderung Versicherer und Kunden
  - Umgang mit kritischen Situationen

#### Kursziele

- Die Apothekerinnen verstehen in welchem Segment der OKP sie in GPV Plus Modell agieren.
- Sie erkennen ihre Chancen der Neupositionierung in der Grundversorgung.
- Sie haben ihr Wissen erweitert, um ihre Kunden im Modell betreuen zu können

#### Anzahl Teilnehmer

10-15 Teilnehmerinnen pro Weiterbildung

#### Weiterbildungsdauer

Dieses Modul dauert 2 ½ Stunden

#### Weiterbildungsleitung

Ingrid Roos (Apothekerin), Plus Gyger (Gesundheitsökonom)

#### Voraussetzungen: Basis

## GPVPlus Basisschulung Teil II Medizinische Grundversorgung für Apothekerinnen und Apotheker

### GPV Plus Basisschulung: Modul 1 und 2

#### Ausgangslage:

Husten, Kopfschmerzen, Fieber, Harwegbeschwerden – der Gang zur Apotheke kann vieles klären. In der Bevölkerung werden Apothekerinnen und Apotheker als kompetente Arzneimittelfachleute und Wegweiser im Gesundheitswesen wahrgenommen. Für knapp 60 Prozent der Bürgerinnen und Bürger ist die Apotheke bereits heute erste Anlaufstelle bei leichten Beschwerden. So will es auch die Politik, die mit der kürzlich ergründeten Revision des Arzneimittelgesetzes (MedBG) und des Heilmittelgesetzes (HMG) die Rolle der Apotheker in der Grundversorgung stärkt. Der Basiskurs zur medizinischen Grundversorgung in Apotheken bereitet die Teilnehmerinnen optimal auf die neuen Herausforderung vor.

#### Zielgruppe:

Apothekerinnen und Apotheker

#### Voraussetzungen:

Apotheke im Rahmen von Modell einbezogen  
Abschluss Teil I

#### Kursaufbau und Kursinhalt

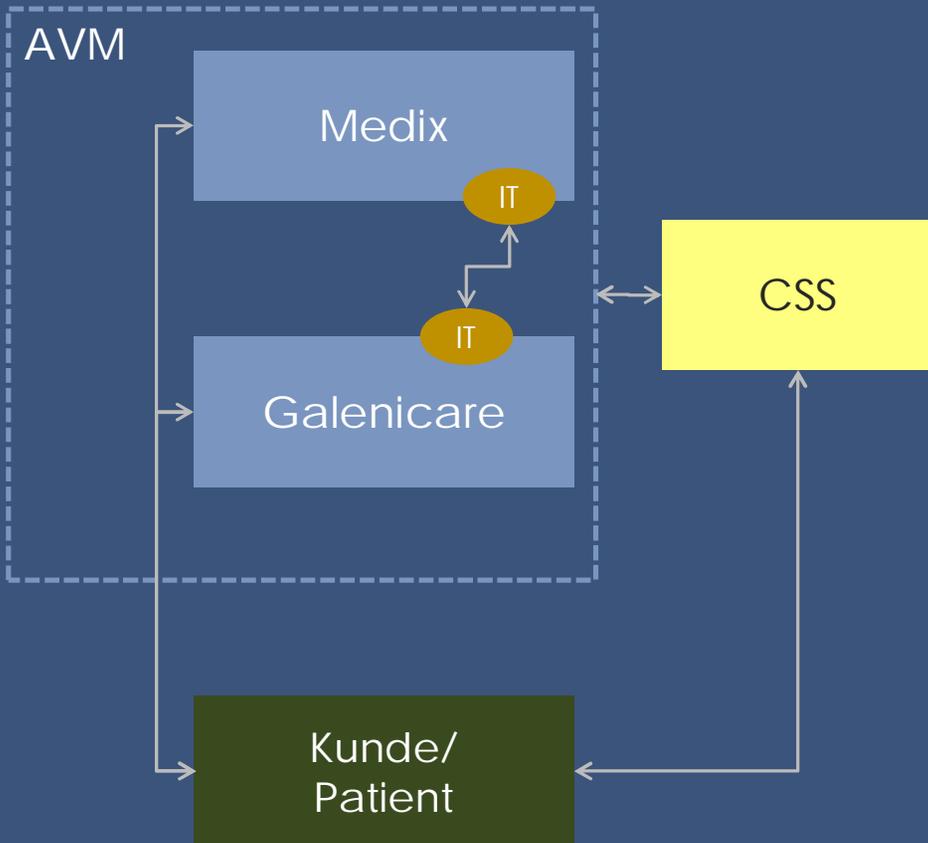
Anhand erprobter Methoden (Kurzanamnesteknik BIRNE, Symptombefragung nach Dimensionen) lernen die Teilnehmerinnen die medizinische Dringlichkeit richtig einzuschätzen, abwendbare gefährliche Verläufe und Notfälle zu erkennen sowie ein komplettes Beratungsgespräch zu führen. Der ärztlich validierte medizinische Leitfaden „RED FLAGS“ und die webbasierte Tagesformulare „SMAS“-Träger geben Sicherheit und helfen die Befunde rasch zu dokumentieren. Die Klinik der wichtigsten Diagnosen zu 11 häufigen Alltagsbeschwerden wird vorgestellt, anhand von verschiedenen Fallvignetten über die Teilnehmerinnen die praktische Umsetzung der Kursinhalte.

Der Kurs besteht aus zwei Modulen à je ½ Tag.

Modul 1 beinhaltet eine Einführung zur medizinischen Grundversorgung. Es werden die Grundlagen einer qualifizierten medizinischen Triage vermittelt und die Kurzanamnesteknik BIRNE sowie die Symptombefragung nach Dimensionen vorgestellt. Die Teilnehmerinnen lernen den medizinischen Leitfaden „Red-Flags“ und die computerassistierte Triage mit SMAS kennen. Anhand von Fallvignetten häufiger Alltagsbeschwerden werden die Kursteilnehmerinnen die Methoden und Techniken an.

Im Modul 2 werden die Methoden und Techniken aus Modul 1 erweitert und vertieft. Die Klinik und die Behandlungsprinzipien der wichtigsten Diagnosen häufiger Alltagsbeschwerden werden besprochen und diskutiert.

Ziel: ein neuer, nachhaltiger und offener Standard



AVM und Arzt als Gatekeeper

Gemeinsam optimierte Betreuung

Neue Instrumentarien

Vergütung der Leistung

Erstes Modell echter vertikaler Vernetzung

Begleitende Studie zum Wirkungsnachweis

## Die Voraussetzungen? Engagierte Menschen mit Sachkenntnis

Pragmatische Haltung

➔ «geht nicht geht nicht», MVP

Erfahrung und Fachwissen

➔ AVM, Tarifierung, IT

Verständnis Rolle

➔ Patientenfokus, Value statt Volume

Persönliche Geschichte Verbundenheit

➔ «man sieht sich wieder»

Haltung und Selbstverständnis

➔ Einfache, naheliegende Lösungen

Vertrauen und Unternehmertum

➔ Das wird schon in Ordnung gehen

“I am in favor of progress;  
it's change I don't like.”

Mark Twain

