

Check your Risk – risikobasierte, interprofessionelle Früherkennung: Umsetzungsplan

1. Ausgangslage

Die Behandlung und Betreuung von chronisch und mehrfach kranken Menschen machen den grössten Teil der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung aus: 20 Prozent der Versicherten beanspruchen gut 80 Prozent der Kosten (Abbildung 1).

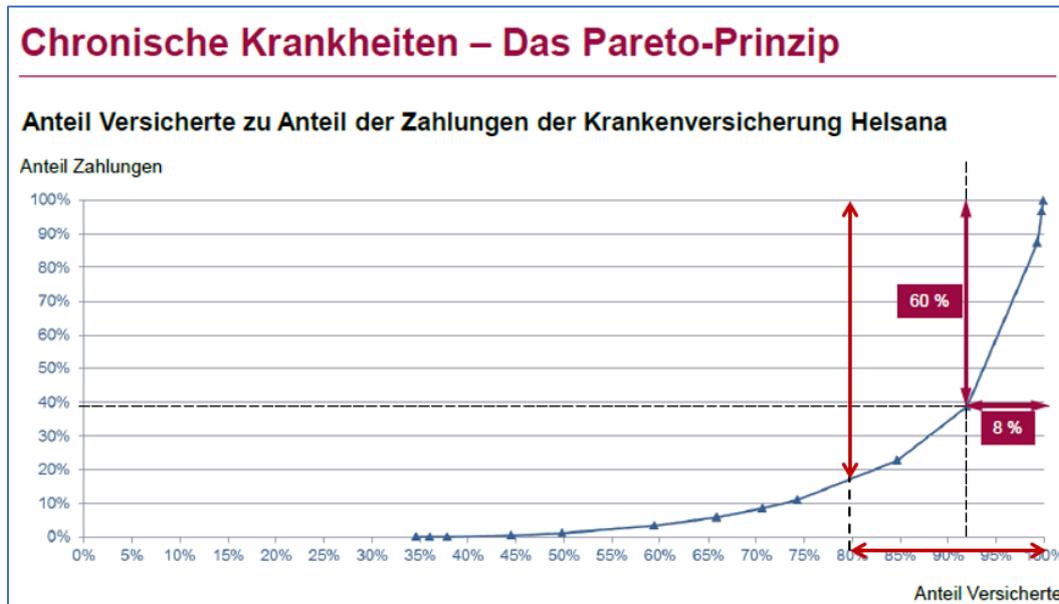


Abbildung 1: Ein Fünftel der Versicherten beansprucht über vier Fünftel der Leistungskosten in der Grundversicherung. Quelle: Helsana, Forum Gesundheitswirtschaft 2014

Folglich ist es ratsam, chronische Krankheiten (oder Risikofaktoren dafür) möglichst früh zu erkennen und bei Bedarf erste Massnahmen einzuleiten. Zumal in einer frühen Phase nur bedingt medizinische Massnahmen wie Medikamente nötig sind. Oft reicht es, den Lebensstil bzw. das Gesundheitsverhalten anzupassen, um das Erkrankungsrisiko zu senken.

Die Früherkennung von chronischen Krankheiten hat aber eine Kehrseite: Oft findet das Screening populationsbezogen statt, zum Beispiel in Einkaufszentren. Das heisst, es gibt keine Erstselektion. Ausserdem sind manche Screening-Instrumente so breit angelegt, dass ein Grossteil der Getesteten ein «erhöhtes Risiko» aufweist. In beiden Fällen kommt es zu Überdiagnostik und damit zu unnötigen medizinischen Interventionen mit entsprechenden Folgekosten.

Deshalb sind Früherkennungsmassnahmen sorgfältig und risikobasiert zu planen. Nur so lässt sich ihr Sparpotenzial, für das es hinreichend Evidenz gibt, maximal ausschöpfen. Andererseits gilt es zu beachten, dass die Spareffekte erst verzögert eintreten. Das heisst: Massnahmen zur Früherkennung verlangen Investitionen. Im Gegenzug können die Einsparungen bei optimaler Planung dieser Massnahmen mehrfach so hoch sein wie die getätigten Investitionen (Abbildung 2).

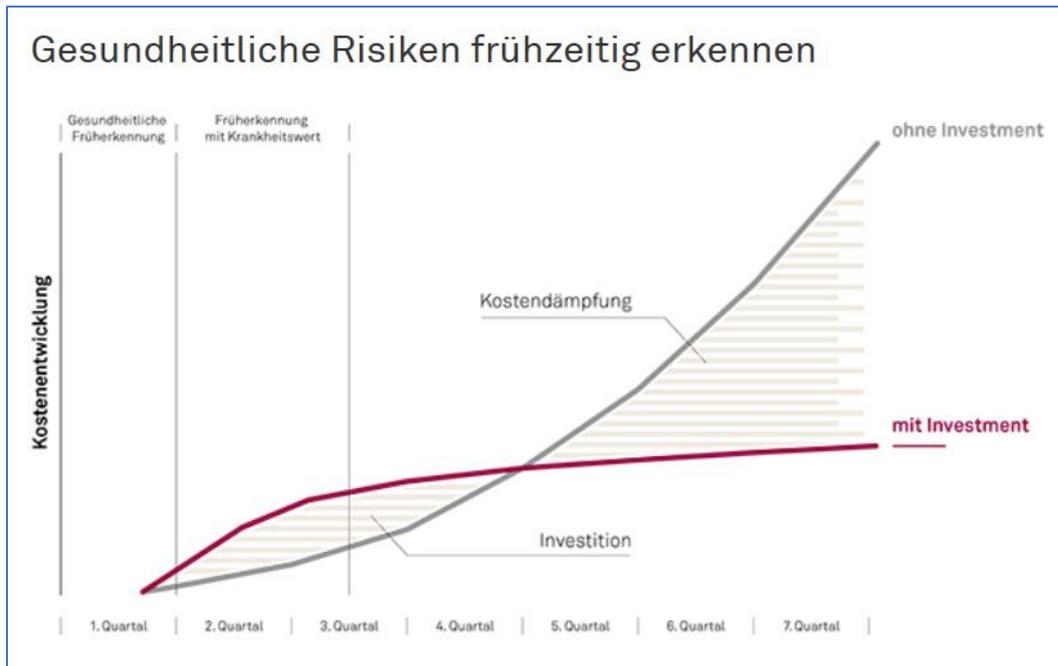


Abbildung 2: Investitionen in die Früherkennung lohnen sich in der Regel. Wichtigste Voraussetzung ist, dass die Massnahmen sorgfältig, risiko- und evidenzbasiert geplant sind. Quelle: Helsana

Die Früherkennung wird meist der Sekundärprävention zugeordnet und umfasst Massnahmen, die dazu dienen, individuelle Krankheitsrisiken oder eine (chronische) Krankheit möglichst früh zu entdecken (Abbildung 3)

| | | | | |
|---------------|---|---|--|--------------|
| gesund | <p>Primärprävention ist <i>populationsorientiert</i> und hat zum Ziel, Erkrankungen zu vermeiden. Sie versucht, gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse zu schaffen, die Gesundheitskompetenzen und weitere Schutzfaktoren zu verbessern sowie Risikofaktoren zu minimieren.</p> | <p>Sekundärprävention fokussiert auf <i>potenzielle Risikogruppen</i> und versucht, erste Anzeichen einer Erkrankung frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren (Frühintervention, sei es mit Anpassungen des Lebensstils oder medizinisch).</p> | <p>Tertiärprävention konzentriert sich auf <i>erkrankte Personen</i> und versucht zu verhindern, dass sich die Krankheit chronifiziert oder Folgeschäden resultieren. Mit dem Ziel, dass die betroffenen Menschen eine möglichst gute Lebensqualität haben.</p> | krank |
| | <p>Quartäre Prävention will unnötige medizinische Massnahmen in Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge verhindern.</p> | | | |

Abbildung 3: Systematik der Prävention; eigene Darstellung

2. Der Lösungsansatz: Check your Risk – risikobasierte, interprofessionelle Früherkennung

Das Gesundheitsnetz 2025 plant das Projekt «Check your Risk» zur Früherkennung von chronischen Krankheiten (bzw. von Risikofaktoren dafür). Das Projekt teilt sich in eine Pilotphase und den Regelbetrieb. Die Kernelemente von Check your Risk sind in Abbildung 4 dargestellt.

Check your Risk – auf einen Blick

| Check your Risk – auf einen Blick | | Hausarztpraxis |
|---|--|----------------|
| | Apotheke | |
| Person | Ort: Die Intervention erfolgt an einem etablierten Versorgungsstandort. | |
| Population: Das hohe Vertrauen in Apotheken sowie die hohen Kundenfrequenzen aus allen Altersklassen und Sozialschichten bieten günstige Voraussetzungen, damit ausreichend Personen identifiziert und zur Teilnahme motiviert werden können. | | |
| | Auswertung: Die Intervention ermöglicht eine individuelle, auf klar definierten Kriterien basierende Risikobeurteilung mit anschließender Beratung. | |
| | Integration: Bei Überschreiten einer evidenzbasierten Risikoschwelle wird die getestete Person an eine Hausarztpraxis überwiesen mit der Absicht, ein strukturiertes Programm zur Kontrolle der erfassten Risikofaktoren zu beanspruchen. Die Praxen sind von Beginn weg in das Projekt involviert. | |
| Gesundheitskompetenz: Alle getesteten Personen erhalten ein Dokument mit evidenzbasierten, wertschätzenden Informationen zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil, zu Verhaltensänderungen und zur regelmässigen Kontrolle von Vitalwerten. Hinzu kommen Links zu weiterführenden Informationen. | | |
| | Evidenzbasiert: Alle Fachleute nutzen das gleiche Ablaufschema und die gleichen Arbeitsinstrumente. Die Instrumente sind evidenzbasiert und so weit wie möglich digitalisiert. | |
| | Pauschale: Der Aufwand der Apotheken für die Früherkennung, Beratung und allfällige Überweisung wird mit einer Pauschale vergütet. | |
| Kosten: Die risikobasierte Triage und das interprofessionelle Setting lassen erwarten, dass die Gesamtkosten der Früherkennung deutlich tiefer sind als die dadurch vermiedenen Folgekosten. | | |
| Evaluation: Sie fokussiert auf die Methodik, mit der Träger von Risikofaktoren für chronische Krankheiten entdeckt und einem strukturierten Programm zur Kontrolle dieser Risikofaktoren zugeführt werden können («richtig positiv») – und das, ohne Überdiagnostik und entsprechende Folgekosten zu verursachen. Ohne diese Intervention würden die Träger mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht rechtzeitig entdeckt. | | |
| Regelbetrieb: Ist diese Methodik dokumentiert und validiert, geht Check your Risk in den Regelbetrieb über. | | |

Abbildung 4: Die Kernelemente von Check your Risk

Die ersten Indikationen sind **Hypertonie und Diabetes:** Hier sind sowohl der Bedarf wie der medizinische Nutzen hoch und ist die individualisierte Risikobeurteilung mit einfachen, aber validen Instrumenten möglich. Zudem bestehen hausarztbasierte Programme zur Kontrolle von Risikofaktoren für chronische Krankheiten.

Nach der Pilotphase lässt sich dieser Umsetzungsplan auf weitere Indikationen anwenden.

Ebenso lässt sich der Umsetzungsplan nach der Pilotphase auf weitere Settings anwenden, z.B. Spitex/Hausarzt. In diesem Setting könnten Spitex-Klienten wie auch deren Angehörige erfasst werden.

3. Innovation und Mehrwert gegenüber bestehenden Angeboten

- Check your Risk fokussiert die risikobasierte, individualisierte Früherkennung von Risikofaktoren («silent killer») bzw. von chronischen Krankheiten in einem klar definierten, integrierten Setting (Person, Apotheke, Hausarztpraxis; Abbildung 4).
- Die interprofessionelle (und verbindliche!) Zusammenarbeit zwischen Apotheke und Hausarztpraxis gewährleistet die nahtlose Beratung, Behandlung und Begleitung der Risikoträger.
- Die getesteten Personen haben in jedem Moment eine medizinisch qualifizierte Ansprechperson, die mit dem Versorgungssystem vertraut ist (Apotheke, Hausarztpraxis). Dadurch wird das Risiko von – kostentreibenden – Irrläufen minimiert.
- Alle Arbeitsinstrumente sind evidenzbasiert, werden gemeinsam entwickelt und berücksichtigen die bestehenden Abläufe in der Apotheke bzw. Hausarztpraxis.
- Die pauschalierte Vergütung fördert die Koordination zwischen Apotheken und Hausarztpraxen und verhindert Überversorgung.
- Check your Risk kann gegebenenfalls mit dem Elektronischen Patientendossier EPD verknüpft werden und mittelfristig zu dessen Verbreitung beitragen.

4. Nutzen von Check your Risk

4.1. Für die getesteten Personen

- Sie haben einen niederschweligen Zugang zu einer relevanten, individualisierten Dienstleistung.
- Sie wissen, wie wichtig es ist, Vitalwerte regelmässig zu kontrollieren (oder kontrollieren zu lassen). Damit verbessern sie ihre Gesundheitskompetenz.
- Sie werden in jedem Fall fundiert beraten und befähigt, mögliche Risikofaktoren günstig zu beeinflussen. Die Selbstmanagementkompetenz steigt.
- Falls die gemessenen Werte eine evidenzbasierte Schwelle überschreiten, erfolgt die Überweisung an eine Hausarztpraxis. Damit ist gewährleistet, dass die Personen sorgfältig diagnostiziert und behandelt werden.
- Da sie in der Apotheke angesprochen werden, benötigen sie keinen zusätzlichen Termin, um wichtige Vitalwerte zu kennen.

4.2. Für die beteiligten Fachpersonen

- Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Hausarztpraxen wird gestärkt und damit die Vertrauensbasis für weitere gemeinsame Aktivitäten, zum Beispiel beim Chronic Care Management oder Medikamentenmanagement.

- Das pauschalierte Vergütungsmodell belohnt die optimale Vernetzung und Koordination der Fachpersonen und verstärkt den positiven Steuerungseffekt.

4.3. Für die beteiligten Versicherer

- Sie haben Gewähr, dass die Risikobeurteilung der getesteten Personen individuell und risikobasiert erfolgt und damit Überdiagnostik vermieden wird.
- Sie haben die Gewähr, dass die getesteten Personen evidenzbasierte und wertschätzende Informationen zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz erhalten.
- Sie können ausgewählten Versicherten den Zugang zu einer versorgungsrelevanten Dienstleistung anbieten.

4.4. Für das Versorgungssystem

- Die systematische, risikobasierte und integrierte Früherkennung von (ausgewählten) chronischen Krankheiten wird zum festen Bestandteil des Behandlungspfads.
- Die Public-Health-Perspektive wird gestärkt: Investitionen in Früherkennung und Frühintervention verhindern spätere Behandlungskosten.
- Das Projekt liefert solide Erkenntnisse zur verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Hausarztpraxen, ebenso zum Einsatz eines pauschalierten Vergütungsmodells.
- Mittelfristig kann Check your Risk auch zur Verbreitung des Elektronischen Patientendossiers EPD beitragen.

4.5. Für das Gesundheitsnetz 2025

- Alle Mitglieder des GN2025 – nicht nur die beteiligten – lernen die Möglichkeiten und Vorteile der Prävention im Praxisalltag kennen. Damit leistet das GN2025 einen substanziellen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD-Strategie).
- Das GN2025 positioniert sich als lösungs- und praxisorientierter Verbund von Versorgungspartnern.

5. Zielgruppe

In der Pilotphase fokussiert Check your Risk auf folgenden Personenkreis:

- Menschen mittleren Alters,
- die eine Apotheke aufsuchen und
- aktuell nicht in medizinischer Behandlung sind.

Menschen mittleren Alters fühlen sich meistens gesund und kümmern sich nur bedingt um Vitalwerte als Risikofaktoren für chronische Krankheiten. Indem die Früherkennung in Apotheken stattfindet, erfolgt eine sinnvolle Erstselektion: Wer dorthin geht, hat in aller Regel ein gesundheitliches Problem. Und der Ausschluss von Personen, die aktuell in medizinischer Behandlung sind, verhindert Doppelspurigkeiten.

6. Die Umsetzung (für die Pilotphase)

6.1. Prozessbeschreibung

Beginn: Marco/Emma kommt in die Apotheke und beansprucht eine Leistung (z.B. Bezug eines Medikaments, Kauf eines anderen Produkts, Beratung zu einem speziellen Problem).

Ende:

- Marco/Emma kennt die gemessenen Werte und weiss, was sie bedeuten;
- ist motiviert, die Messung nach einer bestimmten Frist zu wiederholen;
- verfügt über evidenzbasierte Informationen, um die Werte günstig zu beeinflussen;
- hat bei Bedarf einen Termin beim Hausarzt.

Die detaillierte Prozessbeschreibung ist im Anhang 1 zu finden.

6.2. Benötigte Arbeitsinstrumente

Eine kommentierte Zusammenstellung der Instrumente ist im Anhang 2 zu finden.

6.3. Mögliche Umsetzungspartner

Damit die Pilotphase möglichst effizient genutzt werden kann und möglichst viele Erkenntnisse für den Regelbetrieb gewonnen werden, soll die Zahl der teilnehmenden Apotheken und Praxen relativ tief sein. Viel wichtiger ist die (intrinsische) Motivation der beteiligten Fachpersonen.

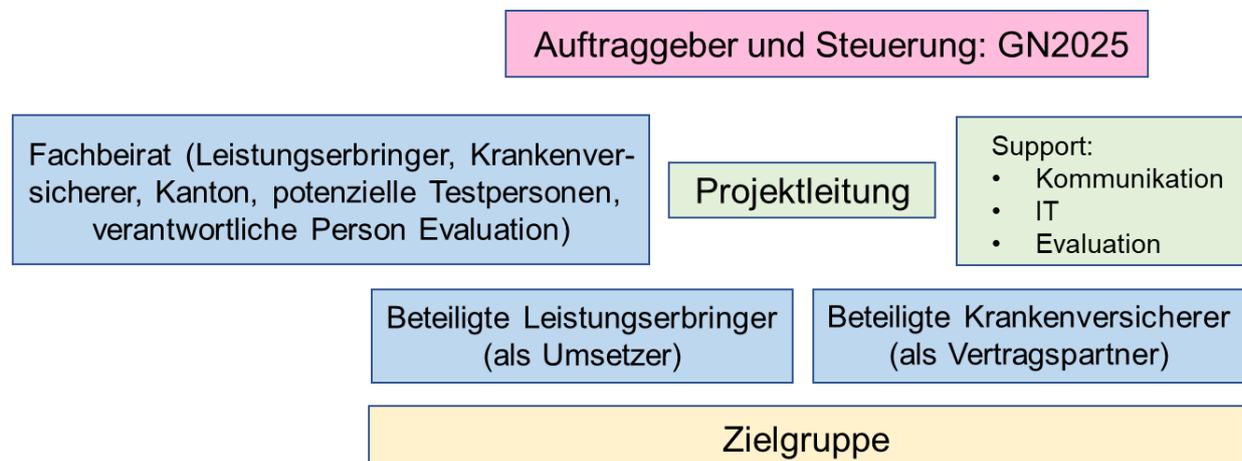
Gesucht sind folglich sechs bis acht mittelgrosse, stark frequentierte Apotheken auf dem Stadtgebiet. Es ist zu prüfen, ob sich gewisse Stadtkreise/Quartiere besonders eignen (z.B. Affoltern, Witikon, Wiedikon, die nicht so städtisch geprägt sind wie andere). Die beteiligten Apotheken und Gruppenpraxen sollten möglichst nahe beisammen sein.

Als Vermittler von Apotheken und Praxen bieten sich an: Apothekennetz Zürich, Sanacare, ZüriMed sowie weitere Mitglieder des Gesundheitsnetzes 2025 aus dem ärztlichen Bereich (wie mediX, Medbase, Monvia).

Hinzu kommen die Krankenversicherer, die (auch) alternative Versicherungsmodelle anbieten.

6.4. Projektorganisation

Für die Pilotphase bietet sich folgende Projektorganisation an:



Die Zuständigkeit innerhalb des GN2025 ist noch zu klären.

Die Projektpartner legen die Verantwortlichkeiten unter sich fest.

Der Fachbeirat genehmigt die Arbeitsinstrumente (siehe Anhang 2). Mit der Vertretung des Kantons im Fachbeirat ist auch die Abstimmung mit anderen kantonalen Aktivitäten im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung gewährleistet.

6.5. Mengengerüst und Dauer

Ziel ist es, in der Pilotphase bei mindestens 5000 Personen den Blutdruck zu messen. Wir gehen davon aus, dass rund ein Drittel auch den Blutzucker kontrollieren lässt und etwa jede sechste Testperson an eine Hausarztpraxis überweisen wird (was der Prävalenz der Hypertonie in der Schweiz entspricht). Damit besteht eine ausreichende Basis für valide Ergebnisse. Die Pilotphase dauert rund ein Jahr.

Die folgende Tabelle ist im Excel-Format eingebunden und lässt sich mit Doppelklick aktivieren. Anschliessend können die Variablen geändert werden.

| | Pilotphase in Wochen | teilnehmende Apotheken | Testpersonen / Woche / Apotheke | Getestete Personen insgesamt |
|-----------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Blutdruck | 52 | 6 | 18 | 5616 |
| davon mit Blutzucker | 52 | 6 | 6 | 1872 |
| davon mit Überweisung | 52 | 6 | 3 | 936 |

Der Pilotphase voraus geht eine Vorbereitungszeit von mehreren Monaten (siehe Seite 9).

6.6. Vergütungsmodell und Abrechnungsmodalitäten

Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bzw. Risikofaktoren sind keine Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Andererseits ist es unerlässlich, dass die Leistungen in der Apotheke (Messungen, Beratung, ev. Überweisung) vergütet werden; andernfalls haben die Apotheken zu wenig Anreiz für die Teilnahme am Projekt.

Wird die getestete Person – zusammen mit den Messwerten – in eine Hausarztpraxis überwiesen, überprüft der Arzt/die Ärztin den Befund und überführt die Testperson in ein strukturiertes Programm zur Kontrolle der Risikofaktoren. Das Programm kann medizinische und nichtmedizinische Massnahmen umfassen (z.B. Lebensstilanpassungen). Diese Leistungen rechnet der Arzt/die Ärztin über die OKP ab.

Die Leistungen der Apotheke werden als Pauschale vergütet. Die Höhe der Pauschalen basiert auf dem kalkulierten Zeitaufwand, auf Werten von vergleichbaren Projekten sowie der (vermuteten) Zahlungsbereitschaft der Versicherer.

| Leistung | Zeitaufwand in Minuten | Pauschale in CHF |
|--|------------------------|------------------|
| Messung/en (Blutdruck, ev. Blutzucker), Beratung, <i>keine</i> Überweisung | 20 | 50 |
| Messung/en, Beratung, Überweisung | 30 | 75 |

Für die Pilotphase wird ein eigenständiger Managed-Care-Vertrag (MC-Vertrag) zwischen den beteiligten Apotheken, Gruppenpraxen und Krankenversicherern abgeschlossen. Dieser Vertrag umfasst alle Versicherten, die ein alternatives Versicherungsmodell AVm gewählt

haben (Hausarzt, HMO, Telemedizin etc.). Das sind aktuell etwa 70 Prozent. Das heisst: Sie zahlen nichts für Check your Risk, auch keine Kostenbeteiligung. Bringt die Pilotphase die erwarteten Resultate, dient der Vertrag auch als Vorlage für den Regelbetrieb.

Für die restlichen Testpersonen sind andere Kostenträger zu finden, z.B.

- ambulante Zusatzversicherungen
- Gesundheitsförderung Schweiz (im Rahmen des Förderprogramms «Prävention in der Gesundheitsversorgung»)
- kantonaler Lotteriefonds (Aus dem Reglement: «Eine direkte finanzielle Beteiligung der Projekt-Standortgemeinde(n) ist Voraussetzung für eine Leistung des Fonds.»)
- Kanton (gestützt auf das Gesundheitsgesetz §46)
- GN2025 (Mitfinanzierung von Arbeitsinstrumenten und Kommunikationsmitteln)
- Apotheken-Verband (Stadt, Kanton, Schweiz)
- Versicherer (Projektfinanzierung)

Die Abrechnungsmodalitäten werden festgelegt, wenn die Kostenträger bestimmt sind.

6.7. Finanzplan für Vorbereitung, Umsetzung und Evaluation der Pilotphase

Projektleitung

Annahmen: 24 Monate Beschäftigung; 340 Stunden (180 Vorbereitung, 120 Durchführung, 40 Evaluation); Stundenansatz: CHF 150; Büro- und Reisespesen CHF 3000; *keine* Büromiete

Kosten Projektleitung: **CHF 54'000**

Mit der Vorgabe einer maximalen Stundenzahl ist gewährleistet, dass die Projektleitung sehr umsichtig arbeitet und sich auf die zwingend notwendigen Aufgaben konzentriert. Denkbar ist, das Budget zu erhöhen, wenn die Projektfinanzierung geklärt ist.

Vorbereitung

Für die Vorbereitungsarbeiten (siehe Seite 9) sind 180 Stunden vorgesehen. Danach wird entschieden, ob die Umsetzung planmässig erfolgt, ob Anpassungen nötig sind oder ob die Umsetzung (für den Moment) nicht möglich ist.

Ausserdem sind folgende Kosten zu budgetieren (CHF)

| | |
|---|--------------|
| Entwicklung und Produktion der Arbeitsinstrumente (Annahme: Die Mitglieder des Fachbeirats arbeiten zulasten ihrer Arbeitgeber) | 8'000 |
| Entwicklung und Produktion der Kommunikationsmittel (Annahme: Die Verbreitung der Kommunikationsmittel erfolgt kostenlos) | 5'000 |

Umsetzung

Die folgende Tabelle zeigt die vermuteten Kosten der Messungen, Beratungen und Überweisungen in den beteiligten Apotheken. Sie ist im Excel-Format eingebunden und lässt sich mit Doppelklick aktivieren. Anschliessend können Variablen geändert werden.

| | Pauschale (CHF) | Anzahl Personen | Betrag (CHF) | MC-Vertrag (70 Prozent) | Projektbudget (30 Prozent) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------|----------------------------|
| Blutdruck/-zucker | 50 | 4680 | 234'000 | 163'800 | 70'200 |
| mit Überweisung | 75 | 936 | 70'200 | 49'140 | 21'060 |
| | | | | | |
| Total | | | | 212'940 | 91'260 |

Wie zuvor erwähnt, sind für 30 Prozent der Testpersonen, die nicht vom MC-Vertrag erfasst sind, andere Kostenträger zu finden.

Evaluation

Es besteht inzwischen hinreichend Evidenz, dass die risikobasierte Früherkennung von Risikofaktoren für chronische Krankheiten kosteneffektiv ist, das heisst: Investitionen in die Früherkennung können ein Mehrfaches an Folgekosten sparen. Weit weniger klar ist, unter welchen Voraussetzungen diese Effekte eintreten.

Für die Evaluation bietet sich die Diplomarbeit eines/r Fachapothekers/in FPH oder die Master-Arbeit zu einem versorgungsrelevanten Nachdiplom-Studium an (z.B. Public Health, Health Administration, Healthcare Management).

Die Evaluation fokussiert auf die Methodik, mit der in Apotheken Personen mit Risikofaktoren für chronische Krankheiten entdeckt und einem strukturierten, hausarztbasierten Programm zur Kontrolle dieser Risikofaktoren zugeführt werden können:

- Die Methodik ist so zu gestalten, dass sich bei den überwiesenen Personen die Ersteinschätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit bestätigt («richtig positiv»).
- Je höher die Bestätigungsquote ist, desto günstiger ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Check your Risk.
- Die Evaluation soll auch jene Personen einschliessen, die *nicht* an eine Hausarztpraxis überwiesen wurden (z.B. Akzeptanz und Adaption des abgegebenen Flyers, Wiederholung der Messung(en) nach einer bestimmten Zeit).

Der **Finanzbedarf** für die Pilotphase beträgt somit (in CHF; eingebundene Excel-Tabelle):

| | Vorbereitung | Umsetzung & Evaluation | |
|---|----------------|------------------------|----------------|
| Projektleitung | 27'000 | 24'000 | |
| Spesen | 1'500 | 1'500 | |
| Arbeitsinstrumente | 8'000 | | |
| Kommunikationsmittel | 5'000 | | |
| Evaluation | | 3'000 | |
| Pauschalen <i>ausserhalb</i> MC-Vertrag* | | | 91'300 |
| | | | |
| Total | 41'500 | 28'500 | |
| | Total 2 | 70'000 | 91'300 |
| | | Total 3 | 161'300 |

*Die Pauschalen *im* MC-Vertrag sind mit CHF 213'000 veranschlagt (siehe Seite 8).

6.8. Vorbereitungsarbeiten

Für die Pilotphase ist eine Vorbereitungszeit von rund sechs Monaten nötig. Die Arbeiten in dieser Zeit verantwortet die Projektleitung. Sie/Er wird vom Fachbeirat unterstützt (mit Apotheken, Hausarztpraxen, Versicherern). Das Mandat für die Projektleitung vergibt der GN2025-Vorstand.

Die wichtigsten Aufgaben der Projektleitung sind:

- Projektorganisation und Verantwortlichkeiten klären
- Arbeits-, Termin- und Budgetplanung (inkl. Controlling)
- Suche von Geldgebern und Anträge formulieren (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz)
- Evaluation organisieren
- Suche der Apotheken und Hausarztpraxen
- Suche von Versicherern (und Verhandlungen mit ihnen)
- Arbeitsinstrumente bereitstellen
- Kommunikationsmittel bereitstellen und deren Verbreitung organisieren
- Arbeitsabläufe mit den beteiligten Apotheken und Hausarztpraxen finalisieren und implementieren
- Abrechnungsmodalitäten mit allen Beteiligten klären
- Informationsaustausch zwischen den Projektpartnern (Sitzungen/Telefon-/Video-konferenzen; Online-Projektplattform; Newsletter)
- laufende Beratung der Projektpartner sowie Troubleshooter
- Reporting ans Gesundheitsnetz 2025

Daraus ergibt sich folgender Zeitrahmen für die Umsetzung der Pilotphase:

| Vorbereitung | Messungen, Beratung, ev. Überweisung | Evaluation |
|--------------|--------------------------------------|--------------|
| ca. 6 Monate | ca. 12 Monate | ca. 3 Monate |

Der Startzeitpunkt für die Früherkennung in den Apotheken hängt (auch) von den Entscheiden der gewünschten Projektpartner und potenziellen Geldgeber ab. Deshalb sind die entsprechenden Gespräche und Anträge so rasch wie möglich anzugehen, um den Schwung der AG Vergütungsmodelle mitnehmen zu können.

7. Projektrisiken

| Risiko (<i>Gewichtung</i>) | Kommentar/Massnahme |
|---|--|
| Es finden sich zu wenig Apotheken und Hausarztpraxen für die Pilotphase. (<i>tief</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • aktiver Aufruf über die Verbände und die Kontakte in der AG Vergütungsmodelle/im GN2025-Vorstand • persönliche Gespräche mit den Kandidaten • operative Hürden möglichst tief halten und zuverlässiger Support durch die Projektleitung |
| Es machen zu wenig Versicherer mit. (<i>mittel</i>) | Kontakte im GN2025-Vorstand und der AG Vergütungsmodelle nutzen |
| Für die Pilotphase steht zu wenig Geld zur Verfügung, um die Leistungen für Personen ohne alternatives Versicherungsmodell (AVM) zu übernehmen (<i>mittel</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • Personen ohne AVM zahlen Check your Risk aus der eigenen Tasche. • Die beteiligten Apotheken verzichten bei Personen ohne AVM auf die Vergütung. • Die Pilotphase wird verlängert, um genügend Personen <i>mit</i> AVM testen zu können. |

8. Referenzen/Weiterführende Literatur

EvalueScience (2018): Analyse Ist-Zustand präventiver Angebote im Sinne der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) in der ambulanten Praxis. [Bericht im Auftrag des BAG](#).

Institut für Wirtschaftsstudien Basel (2017): Stärkung der (Ergebnis-)Qualität, der Koordination und der Interprofessionalität in bestehenden Abgeltungssystemen. [Gutachten im Auftrag des BAG](#).

Lena Ammann, David Fäh: Potential für Früherkennung von Diabetes mellitus Typ 2. [Schweizerische Ärztezeitung, 2019;100\(8\):264–266](#)

Literaturrecherche zu Früherkennung (3. Januar 2019)



Literaturrecherche
Früherkennung_3-1-20

Evidenz zu Früherkennung (6. November 2018)



Evidenz zu
Früherkennung_6-11-2

Tools zur Früherkennung



Tools zur
Früherkennung.pdf

Prävalenzen arterielle Hypertonie

- [Bundesamt für Statistik](#)
- [Obsan](#)
- [Swissheart](#) (Seiten 8 und 9)

Prävalenzen Diabetes

- [Bundesamt für Statistik](#) (Schweiz. Gesundheitsbefragung)
- [Obsan](#) (Schweiz. Gesundheitsbefragung):

Prävalenzen Übergewicht und Adipositas

- [Bundesamt für Statistik](#)
- [Obsan](#)
- [Bundesamt für Gesundheit](#)

Prävalenzen Metabolisches Syndrom; Komponente Dyslipidämie

- David Faeh: 15% aller HKK-Todesfälle durch Dyslipidämie (TC/HDL-C \geq 5) verursacht (Quelle: Faeh, EurJ CardiovascPrevRehabil. 2011 Nov 11)
- [Bundesamt für Statistik](#) («zu hoher Cholesterinspiegel»)
- [Swissheart](#) («Hypercholesterinämie»; Seiten 11 und 12)
- [Obsan](#)

Anhang 1: Prozessbeschreibung Check your Risk

| Prozessschritt | Handelnde Fachpersonen | Arbeitsinstrumente |
|---|-------------------------------------|--|
| <p>Ansprache (Verkaufsraum Apotheke) «Kennen Sie Ihren Blutdruck?»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falls nein: «Haben Sie 10 bis 15 Minuten Zeit, um Ihren Blutdruck messen zu lassen?»; Argumentarium, um Bereitschaft zu erhöhen • Falls ja: «Wann haben Sie Ihren Blutdruck letztmals gemessen bzw. messen lassen? Sind oder waren Sie in ärztlicher Behandlung?»; Optionen, je nach Antwort: <ul style="list-style-type: none"> ○ «Möchten Sie Ihren Blutdruck bei uns messen lassen?» ○ «Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt?» Falls lange her, für erneuten Arztbesuch motivieren. Falls gewünscht, vereinbart die Apotheke den Termin in Absprache mit dem Kunden/der Kundin. <p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Apotheker/Die Apothekerin ist verantwortlich, dass die Mitarbeiterinnen korrekt geschult werden und die Verantwortlichkeiten klar sind. Bei Bedarf organisiert die Projektleitung eine Schulung für alle teilnehmenden Apotheken. • Die teilnehmenden Apotheken können die Messzeiten selber bestimmen. • Die Kunden müssen korrekt darüber informiert werden, wer die Kosten von Check your Risk übernimmt. | <p>Mitarbeiter/-in der Apotheke</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Handlungs-Algorithmus für Mitarbeiter der Apotheke • Argumentarium für Mitarbeiter (angelehnt an Grundsätze der motivierenden Gesprächsführung) • Kommunikationsmittel |
| <p>Vorbereitung (Beratungsraum Apotheke)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalien erfassen, Information/Sensibilisierung, ev. Video zeigen (in dieser Zeit sinkt der Blutdruck auf Normalwert), Bauchumfang messen • Optional: Selbstcheck-Fragen von Diabetes Schweiz (mit Risiko-Score) | <p>Mitarbeiter/-in der Apotheke</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Info-Flyer für Probanden (oder App) • Selbstcheck-Fragen/Risiko-Score für Blutzucker (auf Papier oder Smartphone des Probanden) • Messband (für Bauchumfang) • Dokument zur Erfassung der Personalien und Messwerte; mit Auswertungsschema; auch als Überweisungsformular verwendbar (falls möglich digital) • Versichertenkarte/Lesegerät |

| Prozessschritt | Handelnde Fachpersonen | Arbeitsinstrumente |
|--|--|--|
| Blutdruck messen (Beratungsraum Apotheke) | Mitarbeiter/-in der Apotheke | <ul style="list-style-type: none"> Messgeräte 2 Messszenarien: Oberarm oder Handgelenk (Handgelenk logistisch einfacher); Apotheke muss beide Geräte verfügbar haben |
| Optional: Blutzucker messen je nach Ergebnis Selbstcheck-Fragen/Risiko-Score | Mitarbeiter/-in der Apotheke | <ul style="list-style-type: none"> Messgerät |
| Auswertung (Beratungsraum Apotheke) <ul style="list-style-type: none"> Kein Risikowert: «Gut; achten Sie auf Ihren Lebensstil; kommen Sie in X Monaten wieder für eine Messung»; Option: Mail-Adresse oder Mobile-Nummer erfragen, um einen Reminder schicken zu können Wert «in between»: erneute Messung in der Apotheke (individuelle Frist) Risikowert: kurze Beratung, Überweisung an den Hausarzt (falls die Person keinen hat, geht die Überweisung an eine der beteiligten Praxen); Option: Apotheke vereinbart den Termin in Absprache mit dem Kunden/der Kundin. Wichtig: <ul style="list-style-type: none"> Sobald Interpretationsbedarf besteht, muss der Apotheker/die Apothekerin beigezogen werden Die Triage/Überweisung entscheidet der Apotheker/die Apothekerin. | Mitarbeiter/-in der Apotheke Apotheker/in | <ul style="list-style-type: none"> Dokument mit Personalien, Messwerten und Auswertungsschema; auch als Überweisungsformular verwendbar (falls möglich online) Optional: Recall-System (für die nächste Messung in X Monaten) <p>Wichtig: Die Daten müssen so verlässlich sein, dass der Hausarzt nicht nochmals misst.</p> <p>Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> Falls keine Überweisung erfolgt, werden die Messwerte <i>nicht</i> dem Hausarzt gemeldet. Die Apotheken erhalten keine Rückmeldung zu den überwiesenen Testpersonen. Bei Bedarf kann ein solche Meldung zwischen Praxis und Apotheke vereinbart werden. |
| Verrechnung der Leistung | Apotheker/in | Tarifschema und Rechnungsadressen |

Anhang 2: Arbeitsinstrumente Check your Risk

| Arbeitsinstrument | Bemerkungen |
|--|--|
| Handlungs-Algorithmus für Mitarbeiter der Apotheke | <ul style="list-style-type: none"> • Einfaches Ablaufschema, A4-Blatt, laminiert • Bestimmt die Fachgruppe |
| Argumentarium für Mitarbeiter der Apotheke | <ul style="list-style-type: none"> • 6-8 Argumente, A4-Blatt, laminiert • Formuliert die Fachgruppe (angelehnt an Grundsätze der motivierenden Gesprächsführung) |
| Kommunikationsmittel | <ul style="list-style-type: none"> • Apotheke: Flyer, Plakat, Screen, Schaufenster, Ballone, Social Media, Website • Hausarztpraxis: Flyer, Plakat, Website • redaktionelle Beiträge in Stadtzürcher Medien (Print, Radio, TV) • Anreize: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gutschein für Check your Risk zum Verteilen in benachbarten Geschäften oder bei Arbeitgebern ○ Versicherer schickt CyR-Gutschein an Kunden; Einschlusskriterien: keine Leistung in den letzten 2 Jahren ○ Hausarztpraxen schreiben Versicherte an, die noch nie in der Praxis waren, und legen CyR-Gutschein bei ○ Getestete Personen erhalten einen CyR-Gutschein, den sie weitergeben können ○ Verlosung für getestete Personen (z.B. Smartwatch, Fitbit, Sportartikel) |
| Info-Flyer für Probanden (und/oder App) | <p>Mögliche Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die wichtigsten Vitalwerte und welche Organe/Funktionen sie beeinflussen • Mögliche Schäden/Krankheiten als Folge von anhaltend schlechten Vitalwerten • Wichtige nicht-medizinische Massnahmen, um Vitalwerte günstig zu beeinflussen (Fokus auf Bewegung, Ernährung, Entspannung, Suchtmittel) • Wie sich ungünstiges Verhalten ändern lässt (transtheoretisches Modell von Prochaska und Di Clemente); inkl. Umgang bei Rückschlägen • Wichtige medizinischen Massnahmen, um Vitalwerte günstig zu beeinflussen • Adressen und Links für weitergehende Informationen (ev. mit QR-Code) • Optional: Informationen zum Elektronischen Patientendossier EPD (die Testpersonen können die Messwerte selber hochladen) <p>Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe. Falls möglich wird eine (bestehende) App verwendet bzw. adaptiert.</p> |

| Arbeitsinstrument | Bemerkungen |
|---|--|
| Selbstcheck-Fragen zu Diabetes (auf Papier oder Smartphone des Kunden) | <ul style="list-style-type: none"> • Smartphone des Kunden • Validierter Fragebogen (wird von der Fachgruppe bestimmt) |
| Messband (für Bauchumfang) | vorhanden |
| Dokument zur Erfassung der Personalien und Messwerte; mit Auswertungsschema; auch als Überweisungsformular verwendbar (falls möglich digital) | <ul style="list-style-type: none"> • Benötigte Information: Vorname/Name, Geburtsdatum, Adresse, Versicherung (falls möglich: Versichertennummer, Versicherungsmodell, ambulante Zusatzversicherung ja/nein), Hausarzt(-praxis), Einverständniserklärung für die datenschutzkonforme Weitergabe der Daten und Überweisung an Hausarztpraxis (falls die Werte im Risikobereich liegen) • Messwerte und Auswertungsschema <p>Annahme: Die Probanden haben ihre Versichertenkarte bei sich. Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe. Falls möglich ist das Dokument digital verfügbar.</p> |
| Messgeräte für Blutdruck und Blutzucker | vorhanden |
| Optional: Recall-System (für die nächste Messung in X Monaten) | per Mail oder Smartphone |
| Tarifschema und Rechnungsadressen | |

9. Januar 2020