

Was kommt auf die Suchthilfeinstitutionen zu?

Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und mögliche Auswirkungen auf die Versorgung in der Suchthilfe

Urs Zanoni, MPH

Geschäftsführer fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

Fachverband Sucht, 30. August 2018

Agenda

Die Gesundheitsversorgung stösst an Grenzen

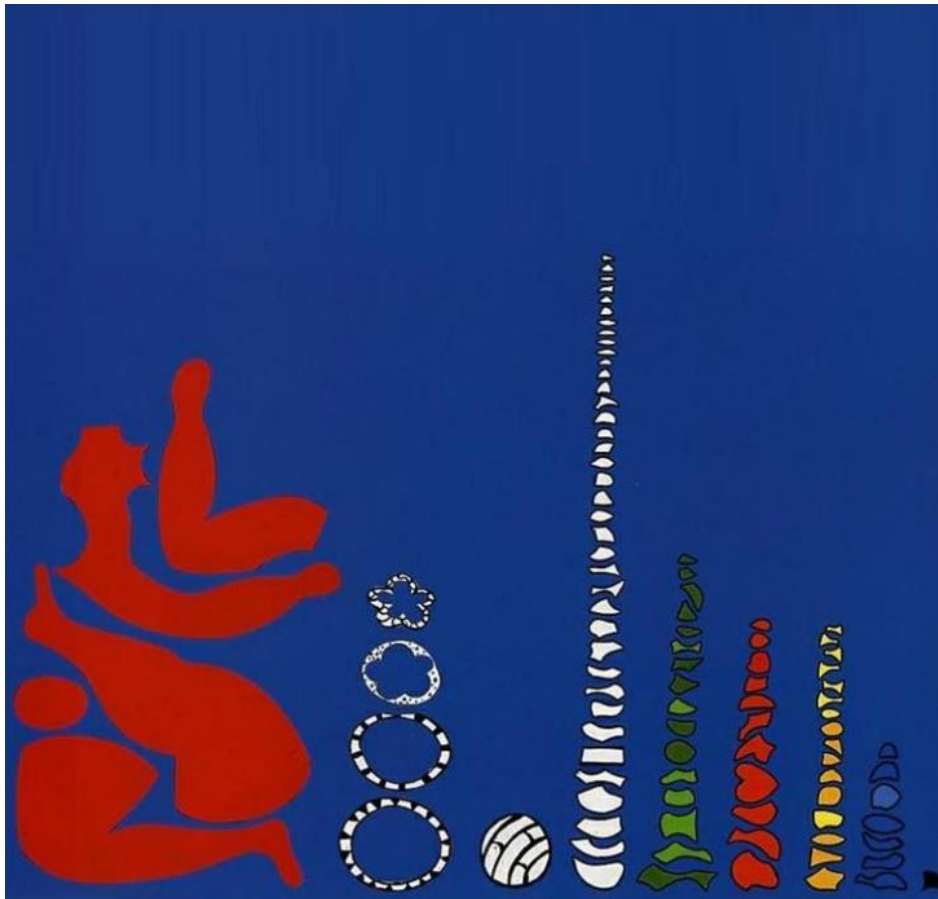
Herausforderungen bei suchtgefährdeten/-kranken
Menschen

Hindernisse für die bessere Vernetzung und Koordination

Integration und Patientenorientierung in der Schweiz:
Beispiele

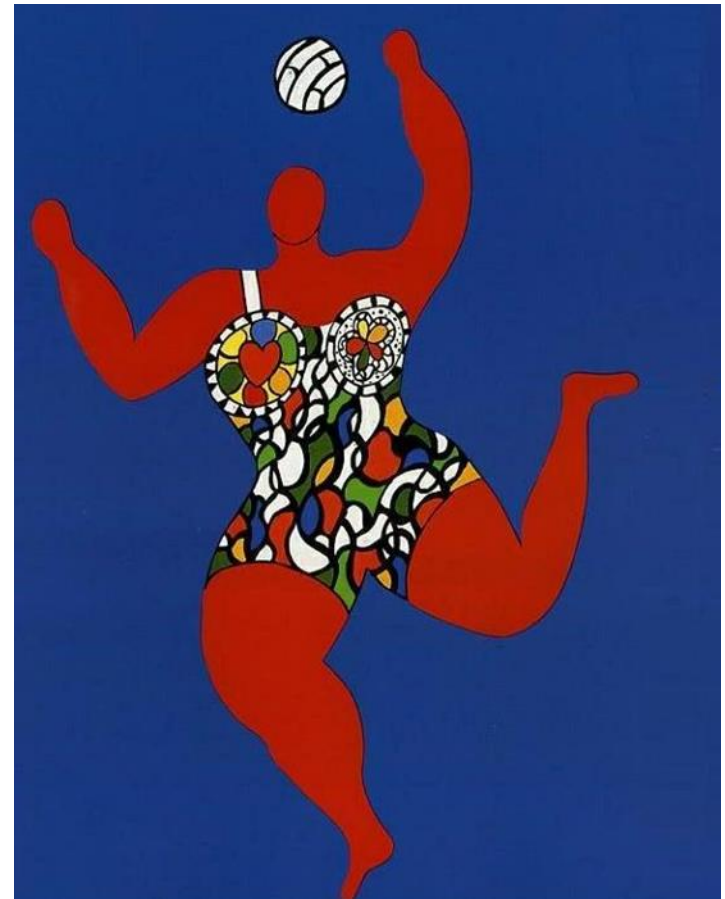
Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe

Ausgangslage (1)



Quelle: Urs Wehli, Kunst aufräumen

Vision / Ziel



Ausgangslage (2): Die Zukunft ist multimorbid und chronisch

- ca. 60% aller Todesfälle
 - ca. 85% aller vorzeitig verlorenen Lebensjahre
 - ca. 80% der OKP-Kosten
 - Notfallstation Innere Medizin am USZ: ca. 70% der Eintritte wegen chronischer Erkrankung oder deren Verschlechterung
 - Klinik für Innere Medizin am USZ: 6.6 Diagnosen pro Patient
 - Polypharmazie: jede 10. Spitaleinweisung ist die Folge von medikamentösen Wechselwirkungen
- steigende Zahl an komplexen Versorgungssituationen:
Medizin + Pflege + Soziales + Juristisches + Finanzielles

Ausgangslage (3): Die chronisch Vernachlässigten

WEITERE ORGANISATIONEN UND INSTITUTIONEN Lungenliga

56

Konkrete Erfolge des ambulanten Chronic Care Managements

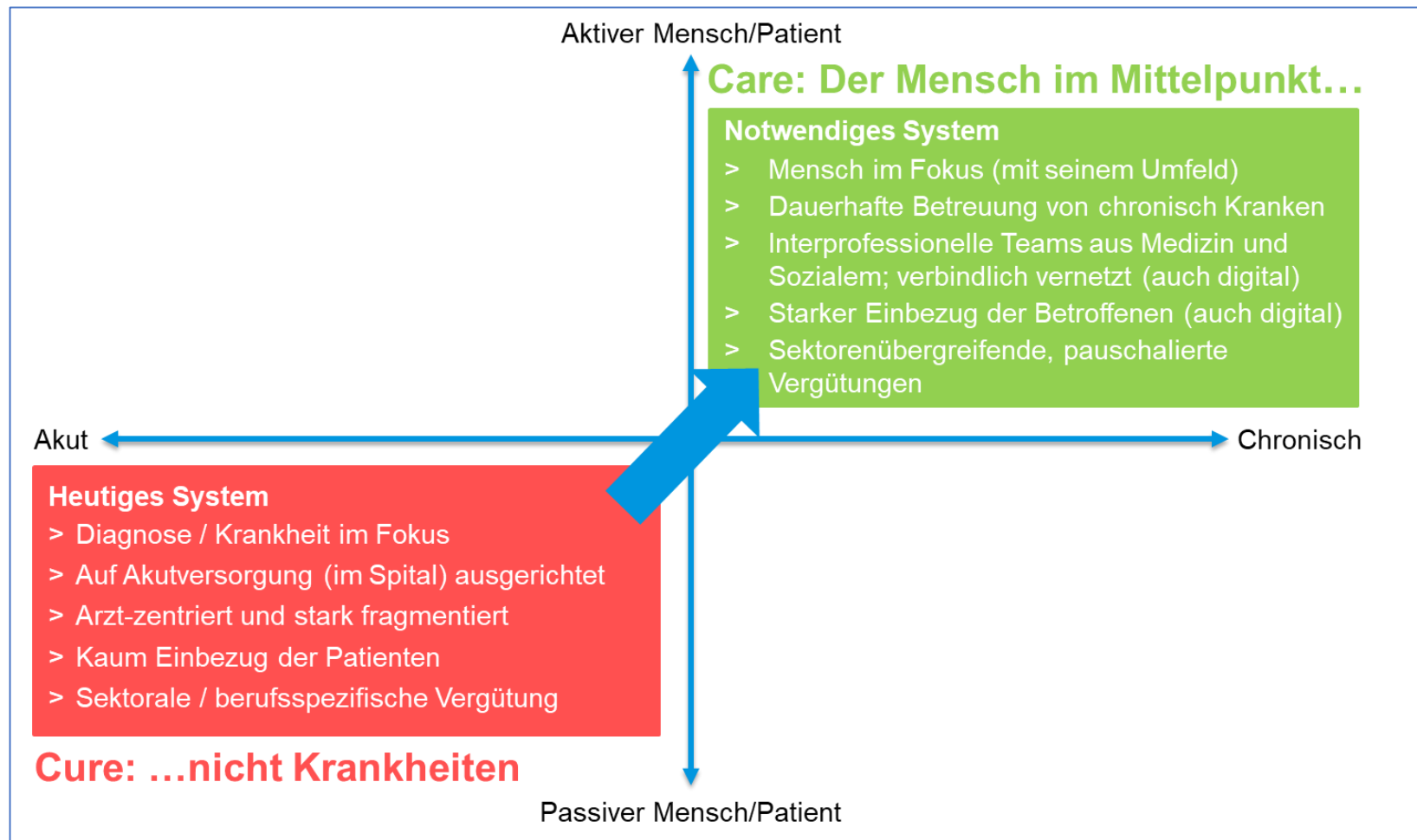
Philippe Giroud^a, Milo Puhan^b, Mathias Früh, Daniela Zimmermann-Fehr, Marianne Ehrler

^a Dr. rer. pol., ^b Prof. Dr. med.

Viele Patientinnen und Patienten mit einem chronischen Leiden fühlen sich selbst in der Schweiz – mit einem der besten Gesundheitssysteme weltweit – vernachlässigt. Es entwickelt sich eine wachsende Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen einer zunehmend chronisch kranken Bevölkerung und eines auf Akutmedizin ausgerichteten Gesundheitswesens.

Quelle: Schweizerische Ärztezeitung 2018;99(3):56–59

Das Versorgungssystem der Zukunft



Agenda

Die Gesundheitsversorgung stösst an Grenzen

Herausforderungen bei suchtgefährdeten/-kranken
Menschen

Hindernisse für die bessere Vernetzung und Koordination

Integration und Patientenorientierung in der Schweiz:
Beispiele

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe

Herausforderungen bei Suchtgefährdeten/Suchtkranken (1)

Gesundheitswesen:

- Prävention
- Körperliche Probleme (ambulant, stationär)
- Psychische Probleme (ambulant, stationär)

Der Mensch und das persönliche Umfeld:

- Familie
- Peers
- Schule
- Arbeitsplatz

Sozialwesen:

- Lebensbewältigung
- Schulden

Wirtschaft:

- Arbeit
- Wohnen
- Konsum

Justiz und Sicherheit:

- Delinquenz
- Strafvollzug



Herausforderungen bei Suchtgefährdeten/Suchtkranken (2)

- Vielzahl von Fachstellen/-personen (mit unterschiedlichem Auftrag – z.B. Prävention, Behandlung, Repression – und unterschiedlichem Hintergrund)
- Mehrere Staatsebenen beteiligt (Kanton, Gemeinde, ev. Bund)
- Unterschiedliche Gesetzesgrundlagen und Kostenträger (Staat, Sozialversicherungen, Private)
- Finanzierungslücken (v.a. Koordination, Betreuung, Begleitung)
- Solidarität erodiert (besonders mit vulnerablen Gruppen und bei – vermeintlich – selbstschädigendem Verhalten)
- Kostendruck (Suchtberatung/-behandlung bringt keinen Reputationsgewinn; fördert Tarpsy den Drehtüreffekt?)

Agenda

Die Gesundheitsversorgung stösst an Grenzen

Herausforderungen bei suchtgefährdeten/-kranken
Menschen

Hindernisse für die bessere Vernetzung und Koordination

Integration und Patientenorientierung in der Schweiz:
Beispiele

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe

Hindernisse für die bessere Integration (1)

- Unterschiedliche Kulturen der Fachpersonen (z.B. Unterstützung vs. Repression; Sprechen / Zuhören vs. Handeln; Angestellt vs. Selbständig; Gemeinwohl vs. Eigeninteresse)
- Mangelhafte Kenntnisse von den Kompetenzen der anderen («Können die das überhaupt?»)»)
- Sektorale Finanzierungssysteme (→ Legitimationsdruck: «Wenn wir nächstes Jahr wieder Geld wollen vom Kanton / der Gemeinde, müssen wir möglichst viele Leistungen ausweisen können»)

Hindernisse für die bessere Integration (2)

- Sektorale Vergütungssysteme («Was ich selber mache, ist bezahlt»; «Wenn ich etwas delegiere, verdient der andere – und der Patient / Klient kommt vielleicht nicht mehr zurück»)
- Angst vor sozialer Kontrolle («Weshalb haben Sie dieses Medikament verordnet?»)
- Mangelhafte Digitalisierung (z.B. keine Daten; falsche / unbrauchbare Daten; inkompatible IT-Systeme)
- Zu wenig Druck der Patienten / Klienten («Sprechen Sie sich endlich ab!»)

Agenda

Die Gesundheitsversorgung stösst an Grenzen

Herausforderungen bei suchtgefährdeten/-kranken
Menschen

Hindernisse für die bessere Vernetzung und Koordination

**Integration und Patientenorientierung in der Schweiz:
Beispiele**

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe

Regional, integriert, patientenorientiert: Versorgungsmodelle der Zukunft

- Ärzte- / Praxisnetze
- Gesundheits- / Versorgungsregionen
- Gesundheits- / Versorgungszentren
- Beratungs-, Informations- und Triage-Stellen

regional

- Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist hoch, weil man sich kennt (Vertrauen durch Nähe)
- Regionen / regionale Netze schaffen Identität
- Bottom-up-Ansatz fördert Innovationen
- Einbezug der Gemeinden (Soziales!)

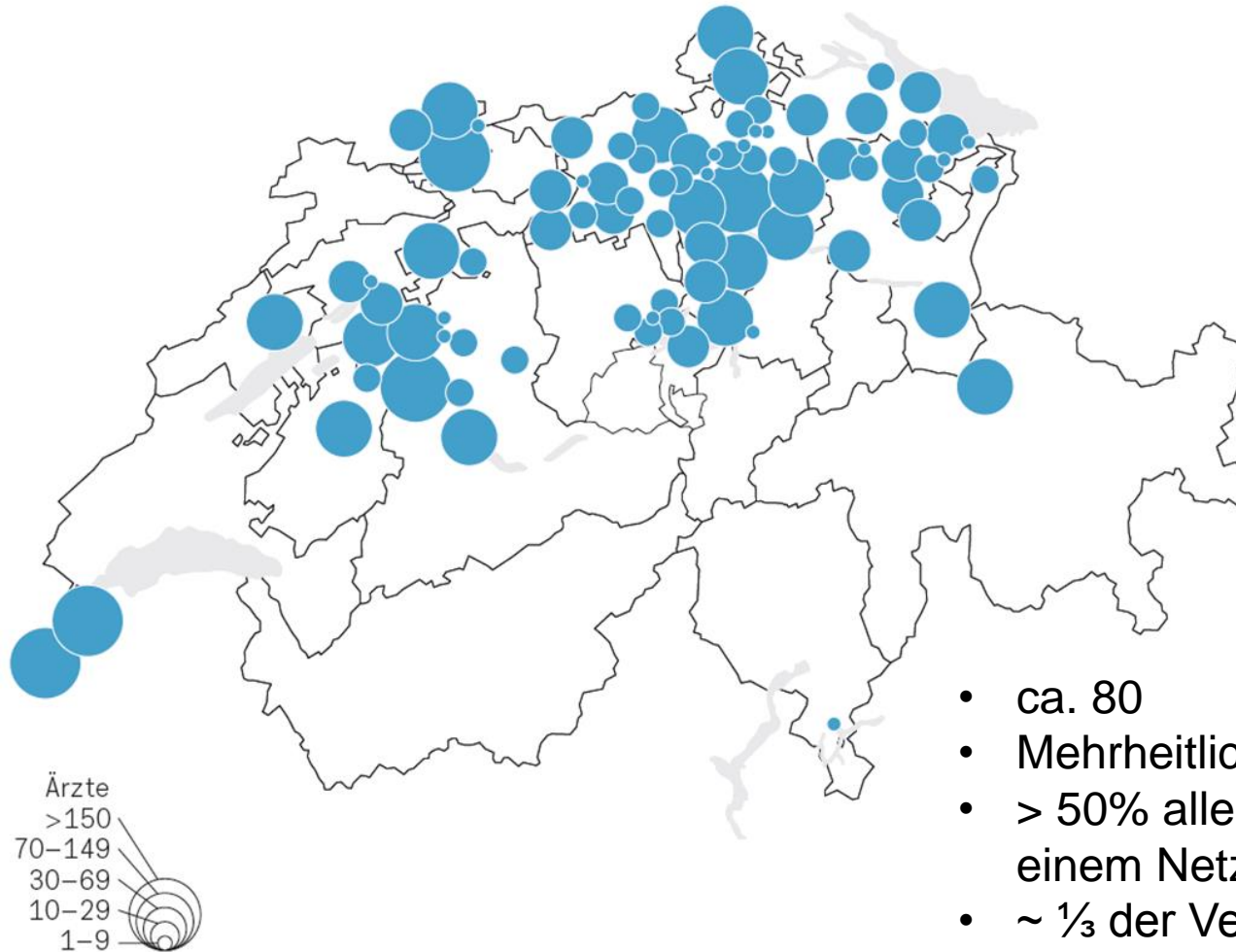
integriert (koordiniert, vernetzt)

- geplantes und verbindliches Zusammenspiel der Versorgungspartner (Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten)
- über den ganzen Behandlungs- und Betreuungsweg (ambulant-stationär-ambulant; Medizin-Pflege-Soziales)
- Behandlung und Betreuung als interprofessionelle Teamleistung («Kultur des Gemeinsamen»)
- Patienten / Klienten (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner
- unterstützt durch digitale Hilfsmittel (eHealth)

Patienten- / Klientenorientiert

- Individuelle Lebenssituation und Bedürfnisse der Patienten / Klienten berücksichtigen
- Perspektivenwechsel der Fachpersonen (gemeinsame Entscheidungen, abgestimmt auf die Lebenswelt der Patienten / Klienten)
- Patienten / Klienten (und ihre Vertrauenspersonen) = Partner / Ressource (auf der individuellen Ebene wie auf der Systemebene)

Ärzte- / Praxisnetze (1)



- ca. 80
- Mehrheitlich Hausärzte
- > 50% aller Hausärzte in einem Netz
- ~ 1/3 der Versicherten

Ärzte- / Praxisnetze (2)

- Gekoppelt mit Versicherungsmodell (Rabatt von 5 bis 25%)
- Gewählter Hausarzt (oder HMO) = erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden (verbindlich; mit Ausnahmen: Notfall, Kinder- / Frauenarzt)
- Vertrag Ärztenetz-Versicherer: prospektive Kopfpauschalen, die alle OKP-Leistungen ambulant und stationär abdecken
- Erweiterungen für den Zugang: medizinisches Call Center, Apotheke

→ Wie (gut) arbeiten Sie mit Ärzte- / Praxisnetzen in Ihrer Umgebung zusammen?

Gesundheitsregionen* (1)

- Regionales, bevölkerungsorientiertes Versorgungsmodell
- Bessere Koordination und Kollaboration dank Nähe («Man kennt sich»)
- Region schafft Identität (Patienten möchte hier behandelt und betreut werden; Gesundheitsfachpersonen möchten hier arbeiten)
- Spezielle Programme / Angebote für ausgewählte Personengruppen
- Medizin / Pflege und Soziales Hand in Hand (Gemeinden sind dabei!)
- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (primär/sekundär/tertiär)
- Befähigung der Betroffenen / Angehörigen zu (mehr) Eigenverantwortung
- Stärkung der Freiwilligenarbeit

→ Gibt es solche Ansätze in Ihrer Region?

*Andere Begriffe: Gesundheitsraum, Versorgungsregion, Réseau de Soins, Réseau de Santé, Espace Santé

Gesundheitsregionen (2)

- Gesundes Freiamt (www.gesundes-freiamt.ch)
- Gesundheits-Netzwerk Werdenberg-Sarganserland (www.pizolcare.ch)
- Koordinationszentrum für Gesundheit und Soziales im Bezirk Affoltern am Albis (www.carenetplus.ch)
- xunds grauholz (www.xunds-grauholz.ch)
- Healthy Emmental (www.healthyemmental.ch)
- Gesundes Laufental (www.gesundes-laufental.ch)
- [Reichenburg/SZ: richäburg.füränand](http://richäburg.füränand)
- www.reseaux-sante-vaud.ch

Das Vorbild: www.gesundes-kinzigtal.de

Gesundheitszentren (patient-centred medical home)

- Persönliche/r Ärztin/Arzt oder Pflegeexpertin (Advanced Practice Nurse) als Anlaufstelle → lotst den Patienten und koordiniert das Team
- Umfassende Langzeitbetreuung (präventiv, ambulant, akut, chronisch, palliativ; somatisch und psychisch)
- Integration der Versorgung (Spezialisten, Spital, Reha, Therapien, Spitex, Pflegeheim, Psychiatrie; horizontal und vertikal)
- Befähigung der Betroffenen, um die eigenen Ressourcen zu nutzen
- Einbezug des sozialen Umfelds (Familie, Nachbarn / Freiwillige) und von sozialen Dienstleistern
- Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln und mobilen Diensten, um die Behandlung und Betreuung zu Hause zu unterstützen

Beispiele in der Schweiz: www.cite-generations.ch (Onex GE),
www.mshl.ch (Maison de la Santé du Haut-lac, Vouvry VS);
Entwicklungsoption für Regionalspitäler mit < 80-100 Betten

→ Gibt es solche Ansätze in Ihrer Region?

Beratungs-, Informations- und Triage-Stellen

- Anlaufstelle für Bevölkerung, Betroffene, Angehörige, Freiwillige sowie Fachpersonen
- Themen: Pflege, Soziales, Juristisches (z.B. Urteilsunfähigkeit), Finanzielles (z.B. Ergänzungsleistungen, Pflege von Angehörigen)
- Leistungen: Information, Beratung, Triage, Begleitung, fallweise auch Case Management
- Kann gekoppelt sein an eine Gesundheitsregion oder regional ausgerichtete Anbieter in den Bereichen Pflege / Soziales / Alter / Wohnen (z.B. Spitex, Pflegeeinrichtung, regionales Versorgungs-zentrum / Medical Home, Anbieter von betreutem Wohnen)

Beispiele: [Drehscheibe Pflege Höfe](#), [Krienser Infostelle Gesundheit](#), [Drehscheibe Gesundes Freiamt](#), Réseau Santé et Social de la Gruyère

→ Gibt es solche Ansätze in Ihrer Region?

Sonstige Entwicklungen, die (auch) für die Suchthilfe relevant sein können

- **Elektronisches Patientendossier (EPD):** Bundesgesetz seit 15. April 2017; erste Dossiers ab 1. Semester 2020; Pflicht für stationäre Leistungserbringer, freiwillig für ambulante Leistungserbringer sowie Versicherte / Patienten; mehr Informationen: www.patientendossier.ch, www.e-health-suisse.ch
- **Einheitliche Finanzierung ambulant/stationär** → www.pro-efas.ch; Voraussetzungen für sektorenübergreifende Pauschalen
- **Verfeinerung des Risikoausgleichs 2020 (inkl. Medikamente)** → chronisch kranken Menschen werden «interessant»(?)
- **unbefriedigende Vergütung von Koordinationsleistungen** ([Bericht des BAG](#)) → möglichst viel pauschalisieren
- **Ambulantisierung der Versorgung** (ambulant vor stationär; Tageskliniken) → Chance oder Bedrohung?

Agenda

Die Gesundheitsversorgung stösst an Grenzen

Herausforderungen bei suchtgefährdeten/-kranken
Menschen

Hindernisse für die bessere Vernetzung und Koordination

Integration und Patientenorientierung in der Schweiz:
Beispiele

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe (1)

- Integrierte Versorgung bedeutet: aus der Sicht des Patienten / Klienten zu denken und zu handeln, nicht aus der Sicht der Institution → auch wenn es von Fall zu Fall schwierig ist
- Integrierte Versorgung bedeutet häufig (gerade in der Suchthilfe): Somatisches + Psychisches + Soziales (+ Juristisches) → wer über so viele Grenzen hinweg handelt, stösst zwangsläufig an Grenzen (politische, kulturelle, finanzielle)
- Integrierte Versorgung verlangt integrierte Finanzierungs- und Vergütungsmodelle → Pauschalen über mehrere Bereiche verhindern, dass Menschen zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen hin und her geschoben werden (Pilotprojekte lancieren!)
- Wer in der Suchthilfe arbeitet, ist auch – und häufig vor allem – Moderator/-in → es gibt weder ein Primat der Medizin noch des Sozialen; Ziel ist eine «Kultur des Gemeinsamen» auf Augenhöhe

Mögliche Konsequenzen für die Suchthilfe (2)

- (Auch) Suchthilfe ist interprofessionelle Teamarbeit → **es gibt immer jemanden, der etwas besser kann als Sie**
- Schliessen Sie sich der eHealth-Stammgemeinschaft Ihrer Region an → **keine Integrierte Versorgung ohne eHealth – ohne eHealth keine Integrierte Versorgung**
- Vernetzen Sie sich mit Hausärzten / Ärztenetzen, Spitälern, Apotheken, Spitex-Organisationen, Pflegeheimen etc. → **je besser Sie mit dem «klassischen» Gesundheitswesen vernetzt sind, desto weniger verzichtbar sind Sie (Ärzte, Apotheken & Co. als Verbündete, nicht Konkurrenten)**
- Nutzen Sie die Chancen der Regionalisierung und Digitalisierung → **präsent sein, Wissen und Kompetenzen zeigen und einbringen**

Fragen?



www.fmc.ch < Publikationen

