

# Integrierte Versorgung in Praxis

Das Beispiel des Diabetes mellitus

---

26. November 2010

Doris Fischer-Taeschler, EMBA, Geschäftsführerin Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

# Krankheitsbild des Diabets mellitus

## Diabetes nimmt weltweit zu → Volkskrankheit

- Die Schweiz als Entwicklungsland - keine zuverlässigen Daten über:
  - Anzahl Diabetiker
  - Spätfolgen des Diabetes
  - Kosten der Behandlung des Diabetes
  
- Standards und Guidelines sind
  - ein Fremdwort
  - lösen Angst aus
  - Kontrolle statt Controlling

## Steuerung tut Not!

## **Chronische Krankheiten: Idealfall für Managed Care**

### **Steuerung bringt für Patienten Mehrwert, d.h. mehr Lebensqualität**

- Vielfach polymorbide Chroniker = lebenslang krank = mehr als eine Krankheit
- Gezielte Steuerung durch den Facharzt oder ein Fachteam für die „Haupterkrankung“
- Fokus auf 20% der Versicherten, die 80% der Kosten verursachen

### **Lead der Behandlung liegt bei den Fachpersonen für die Haupterkrankung**

# Das diabetologische Fachteam als Lotse

## Begleitung der Patienten als zentrales Element

- Integrierte Versorgung = optimale Ausgangslage für Fachpersonen als Lotsen
- Gute Erfolge in Nordeuropa und in USA mit gezielter Steuerung und Koordination
- Verhaltensänderung als wesentliches Therapieelement: Beratung, Begleitung, Empowerment
- Vermeiden von Doppelspurigkeiten
- Vermeiden von unnötigen Untersuchungen und Behandlungen

## Disease Management als Erfolgsfaktor

# Schwerpunkte der IV bei Diabetes

**Fachpersonen inter- und multidisziplinär:  
Diabetologe, Diabetesfachberaterin, Ernährungsberaterin, Podologe,  
allenfalls Psychologe und andere**

- Netzwerkgewinne ermöglichen Zusatzangebote, die nicht von der Grundversicherung bezahlt werden
- Guidelinebasierte Behandlung, aktualisierte Standards und Behandlungspfade: Langzeitzuckerwert (HbA1c) als wesentliches, aber nicht einziges Element
- Patientenzentrierte Betrachtung: more than a disease
- HbA1c, Blutdruck, Augen, Nikotin, Cholesterin, Nierenwerte, Neuropathie, Fussuntersuch ... soziale Integration ... berufliche Integration ... verhindern von Pflegebedürftigkeit

**Die chronische Krankheit als lebenslange Begleiterin**

## Mehr als HbA1c ...

**Gesamtwirtschaftliche Betrachtung: Arbeitsunfähigkeit vermeiden, Pflegebedürftigkeit vermeiden, soziale Integration fördern**

- HbA1c: Langzeitblutzuckerwert
- Blutdruck und Cholesterin: oft auch andere kardiovaskuläre Risiken; zu hoher Blutdruck, zu hohe Blutfette
- Augen: Retinopathie und damit Erblindung als eine Hauptkomplikation
- Nieren: Nierenwäsche als grosse und teure Komplikation
- Neuropathie: Spürsinn an Extremitäten (Hände und Füße) prüfen
- Fussuntersuchung jährlich: Amputationen vermeiden
- Nikotin: Rauchstoppberatung

**Der Mensch im Zentrum, nicht die Krankheit**

# Vielfalt in der Betreuung

## Nicht alle Diabetiker sind gleich – in Modellen denken

- Disease Management Programme: Versorgungsmodelle mit diabetologischem Team als Leader
- Verfeinerung des Risikoausgleichs: damit die Kassen ein Interesse an einer guten Versorgung von chronisch Kranken haben
- Guidelines und Zertifikate als Anreiz für eine gute Versorgung von Diabetikern (Good managed care in Diabetes bei Gatekeepern und Einzelpraxen)
- Eigenverantwortung – selfempowerment der Betroffenen: Selbsthilfegruppen, Mitgliedschaft bei Gesundheitsligen

## Vielfalt nützt dem einzelnen Patienten

# Fazit für die Diabetesgesellschaft

## Koexistenz aller drei Modelle

- Klassisches Versicherungsmodell: aktuelles System der Einzelakteuere mit wenig oder keiner bewussten Steuerung
- Klassisches Managed Care im Sinne von Gatekeeping durch den Grundversorger
- Integrierte Versorgungsnetze, wo sich alle Leistungserbringer vernetzen und die Steuerung nicht ausschliesslich beim Grundversorger liegt, sondern auch beim Facharzt oder beim Fachteam

## Miteinander statt gegeneinander

# Herzlichen Dank

**Doris Fischer-Taeschler**  
**079 432 71 43**