



Brennpunkte Gesundheit Thurgau



LUNGENLIGA THURGAU

» walkerproject »
inspiration. impact.

Pilot Integrierter Patientenpfad COPD

Resonanztagung vom 11. November 2021

Hugo Bossi und Meriel Meiling

Projekt Setup

Ein interdisziplinäres Projektteam engagiert sich mit viel Leidenschaft für das Projekt.

Projektrolle	Name	Funktion / Perspektive
Auftraggeber	Felix Helg	Projektleiter Brennpunkte Gesundheit Thurgau, Kanton Thurgau
Projekt-Co-Leitung	Fabian Bischof	COO walkerproject ag
	Hugo Bossi	Geschäftsführer Lungenliga Thurgau
Kerngruppe	Dr. Jörg Hansen	Perspektive Stationärer Versorger, STGAG
	Dr. Bettina Stock-Becker	Perspektive Primärversorgerin, Delegierte Ärztegesellschaft
	Christoph Knöpfel	Perspektive alternative Modelle, SWICA
	Christian Frei	Perspektive Integrierter Versorgung, SWICA
	Marcus Hien	Perspektive Lungenliga, Lungenliga Thurgau
	Dr. Ingrid Wagenbreth	Perspektive Rehabilitation, Klinik Schluss Mammern
	Markus Schurr	Perspektive Apotheken, Apothekerverband
	Meriel Meiling	Consultant walkerproject ag
Erweiterte Projektgruppe	Christa Lanzicher	Perspektive Spitex, Spitexverband TG
	Claudia Fichtner	Perspektive Heime, Curaviva
	Franziska Bürgisser	Perspektive Komplementärmedizin, Komed Regio

Ausgangslage

Wir ergänzen die Fakten mittels Aussagen aus Patienteninterviews.

Fakten COPD

- In der Schweiz gibt es ca. 400'000 – 550'000 COPD-Betroffene
- Die jährlichen direkten Gesundheitskosten betragen CHF 603 – 847 Mio., die indirekten Kosten (z.B. frühzeitige Pensionierungen) CHF 932 Mio.
- Eine der teuersten COPD Leistungen: Hospitalisation aufgrund von starker Exazerbation, Lungentransplantation oder Ventil-Implantation

Einige Patientenaussagen

„Ich war sehr verunsichert, ich habe davor noch nie von der Erkrankung gehört.“

„Ich musste im Internet selbstständig recherchieren was COPD ist.“

„Ich muss meinem Hausarzt genau sagen was ich will, von allein wird keine Initiative gezeigt.“

„Ich muss meine Situation immer doppelt erläutern.“

„Ich gehe nicht zur Lungenliga, dort sind nur kranke Menschen.“

Ziele des Projekts

Inhalte, finanzielle Anreizsetzung und Finanzierung als Grundlagen für die Umsetzung.



Entwicklung einer **Konzeptskizze** für die **integrierte oder koordinierte Versorgung** von COPD Patienten (Soll-Patientenpfad, Guidelines, Informationsaustausch etc.).



Skizzierung eines **Vergütungsmechanismus** für die Koordination und für gleichgerichtete Anreize.

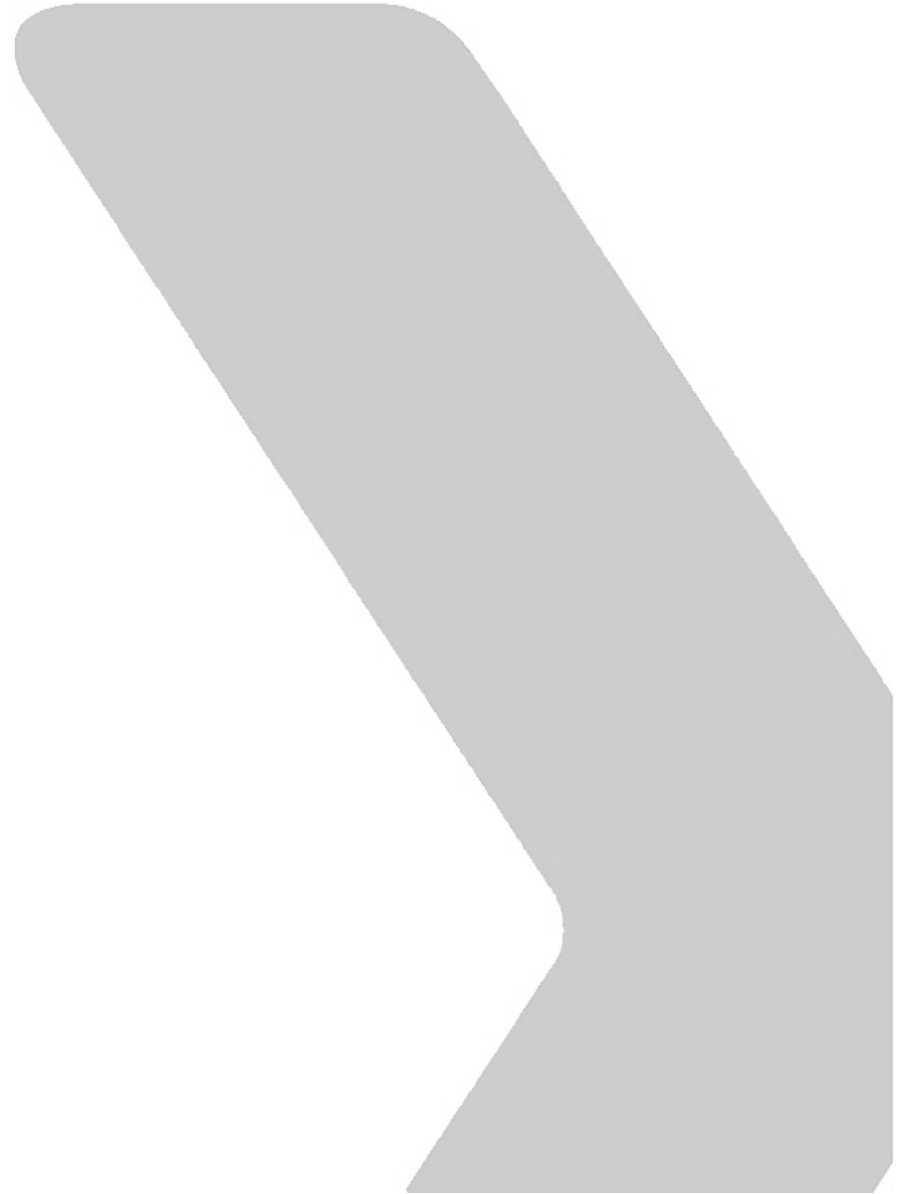


Sicherstellung der **Finanzierung** für die Pilotierung des Konzepts.



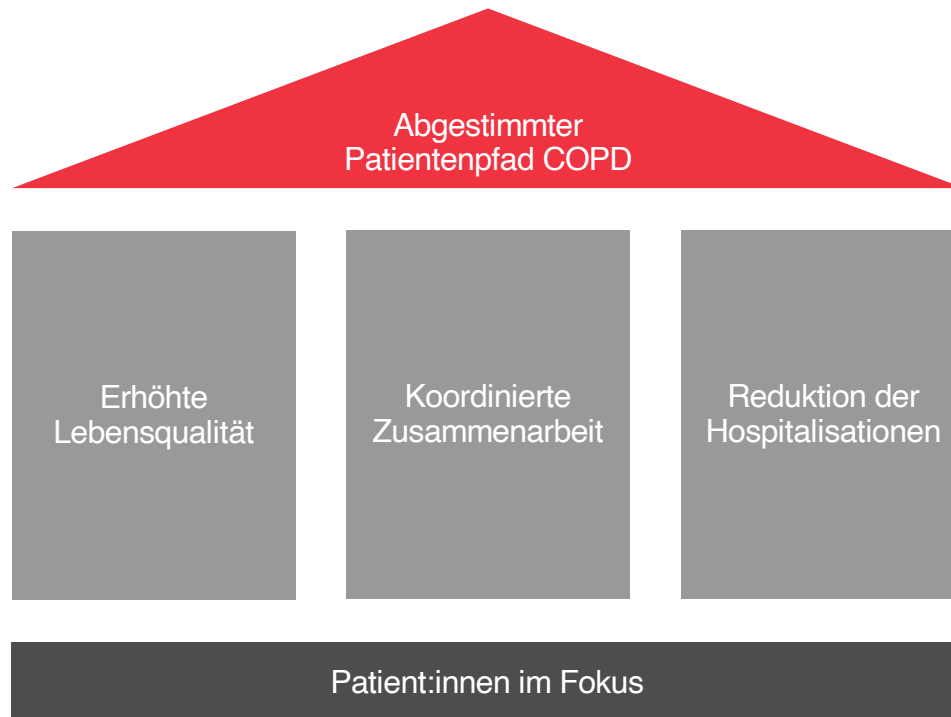
Aufsetzen eines **Umsetzungsplans** zur Durchführung des Piloten.

Konzept



Welche Ergebnisse wollen wir erreichen?

Ein gewünschtes Ergebnis aus den Perspektiven Patient:innen, Prozesse und Outcomes.

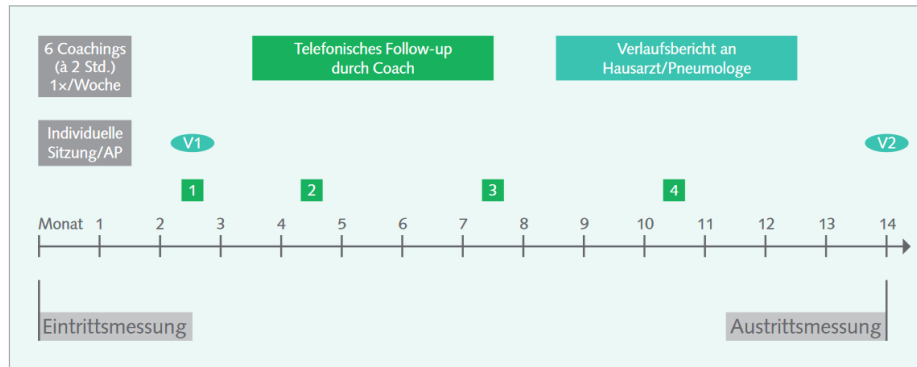


- **Patientenperspektive:**
Erhöhte Lebensqualität: Patient:innen haben das Wissen und Werkzeuge, um die Erkrankung selber zu managen und frühzeitig Unterstützung beizuziehen.
- **Prozessperspektive:**
Koordinierte Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern wird von einem COPD-Coach koordiniert. Hausärzt:innen steuern weiterhin den Prozess.
- **Outcome-Perspektive:**
Reduktion der Hospitalisationen: Patient:innen haben die Erkrankung im Griff und ergreifen früh Massnahmen, um Exazerbationen zu verhindern.

Kernelemente

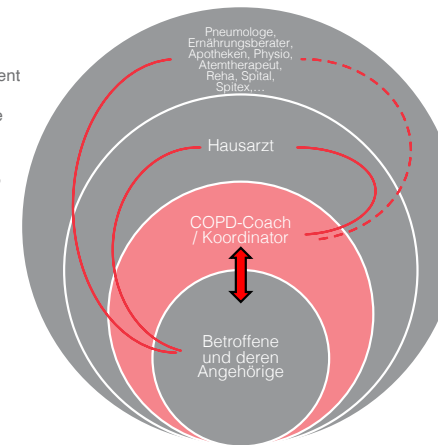
Wir fokussieren uns auf einige wesentliche und zum Teil evidenzbasierte Elemente.

Besser leben mit COPD



Koordinationsrolle / Coach

- Prio 1: Coaching**
- Fördert das Selbstmanagement
 - Niederschwellige Ansprechperson
 - Fördern, fordern, motivieren



- Prio 2: Koordination**
- Kennt aktuelle Situation
 - Interventiert und eskaliert bei Bedarf
 - Sorgt für relevante Informationen am richtigen Ort

Care Bundle

Datum heute: | | | | | | | | | | | | | | | |

Name/Vorname Patient: _____

Geburtsdatum Patient: | | | | | | | | | | | | | | | |

1a. Diagnose und Assessment

COPD Symptome erfassen Asthmat Husten Auswurf

Spirometrie Obstruktion FEV1/FVC < 0.7 p.d. FEV1 ____ %

Rauchstatus Nie Raucher aktuell Raucher ____ Zig. pro Tag Ex-Raucher: Stoppdatum: _____ PY

1b. Schweregrad der Symptome

Atemnot (mMRC) **Wenig Symptome** 0-2 3-4 **Mehr Symptome**

CAT <10 ≥10

1c. Prognostisch relevante Faktoren

FEV1 **Niedriges Risiko** >50% (GOLD I-II) <50% (GOLD III-IV) **Hohes Risiko**

Anzahl Exazerbationen 0 oder 1 pro Jahr ≥2 pro Jahr

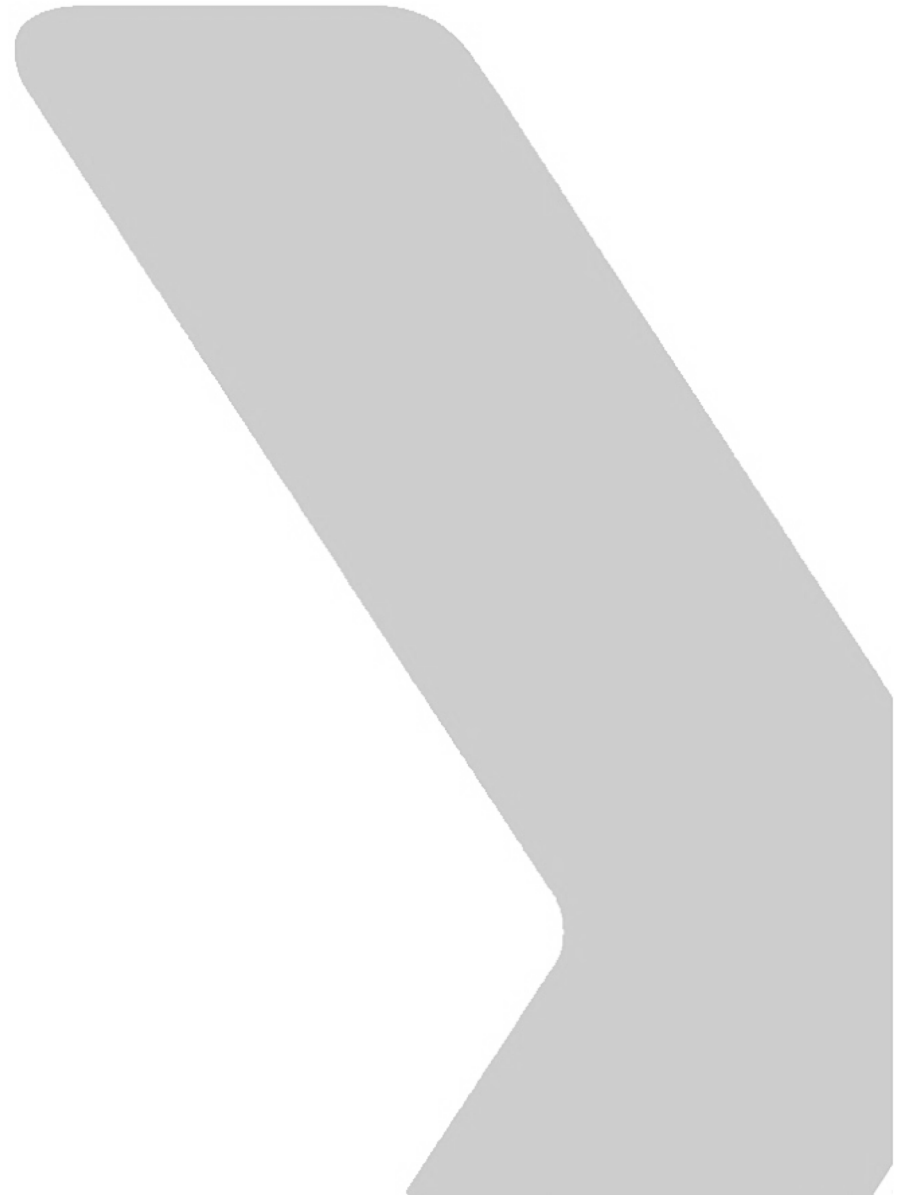
Körperliche Leistungsfähigkeit Sit to stand Test (STS) ____ / Minute Referenzwert: _____

Sauerstoffsättigung ____ % in Ruhe ____ % nach Belastungstest Langzeitsauerstofftherapie: _____

Webseite «www.copd.ch»



Vergütungs- mechanismus



Finanzierungsmechanismus

Wir arbeiten an der Entwicklung von Managed Care Verträgen für die Vergütung.

Gemeinsame Anreize für sämtliche Leistungserbringer

- Schnell festgestellt: eine wirklich neuartige Finanzierung, wie sie in integrierten Gesundheitssystemen funktioniert, ist für diesen Pilot in der Schweiz aktuell nicht möglich

Managed Care Vergütungen

- Entwicklung des heutigen machbaren Weges zusammen mit der SWICA
- Verfügbares und einziges Instrument in diese Richtung: Managed Care Vergütungen für ärztliche Grundversorger

Finanzierung für die Pilotierung



Finanzierung für die Pilotierung

Bislang gibt es keine gesicherte Finanzierung für eine Pilotierung.

Projektkosten

- Es gibt von einigen Organisationen ein Commitment mitzumachen und Zeit zu investieren
- Nach diversen Anträgen in Förderprogrammen und Anfragen bei Leistungsfinanzierern noch keine gesicherte Finanzierung für die Pilotierung.

Nicht oder nur teilweise vergütete Leistungselemente, trotz guter Evidenzdaten

- Keine gesicherte Finanzierung für das Programm «Besser Leben mit COPD»
Die bisherige Finanzierung über Gesundheitsförderung Schweiz läuft aus
- Keine gesicherte Finanzierung für die Rolle des Coaches

Umsetzungsplan zur Durchführung des Piloten

Umsetzungsplan zur Durchführung des Piloten

Zur Initiierung benötigen wir noch die Teilnahme der Grundversorger:innen am Piloten.

Wir haben einen Plan

- Sehr hohe Bereitschaft bei vielen Leistungserbringern mitzumachen
- Weiteres Vorgehen für das Aufsetzen und Durchführen des Piloten liegt in einer Grobplanung vor

Grundversorger noch nicht an Board

- Bislang sind die ärztlichen Grundversorger:innen die fehlende, jedoch erfolgskritische Gruppe, um weiterzumachen
- Wechsel des Präsidiums im Ärztenetz Thurgau hat den Prozess zusätzlich verlangsamt

Was heisst das nun?



Reflexion der Ziele des Projekts?

Zum Erreichen aller Projektziele müssen wir noch an einigen Stellen schrauben.



Entwicklung einer **Konzeptskizze** für die **integrierte oder koordinierte Versorgung** von COPD Patienten (Soll-Patientenpfad, Guidelines, Informationsaustausch etc.).



Skizzierung eines **Vergütungsmechanismus** für die Koordination und für gleichgerichtete Anreize.



Sicherstellung der **Finanzierung** für die Pilotierung des Konzepts.



Aufsetzen eines **Umsetzungsplans** zur Durchführung des Piloten.



Learnings



Was haben wir gelernt?

Trotz Engagement werden wir von Fehlanreizen und Eigeninteressen ausgebremst.

- Die **Grundidee kommt gut an** und der **Nutzen für die Patient:innen und das Gesamtsystem** wird allgemein **anerkannt**.
- Breites **Interesse** am Projekt und **Engagement** nebst Tagesgeschäft.
- Die **Rahmenbedingungen** (finanzielle Anreize) sind so ausgestaltet, dass es für die einzelnen Player wenig bis keinen (finanziellen) Grund gibt, sich in diese Richtung zu bewegen. **Eigeninteressen** sind nur schwer in eine ganzheitliche Lösung zu bringen.
- Trotz **Experimentierartikel** ist das Spielfeld für einfache, bottom-up Lösungen klein.

Wie kann es
weitergehen?

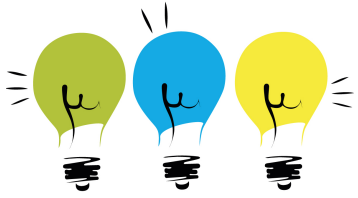


Aktuelle Hypothese für Zeitplan

Die Initiierung des Projekts ist für Mitte 2022 vorgesehen.

Phase	2020	2021	2022	2023
Konzept	█			
Vorbereitungsarbeiten Pilot		█		
Initiierung Pilot			█	
Pilot Durchführung			█	
Pilot Abschluss				█
Digitalisierung «Patienten – Coach Interaktion»				█

Unter der Prämisse, dass wir eine Pilotgruppe an ärztlichen Grundversorgern gewinnen und etwas Projektfinanzierung finden können.



Vielen Dank an
alle Beteiligten!