

# Innovative Integrationskonzepte an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung

college



11. Arbeitstagung NGP 19.11.2009

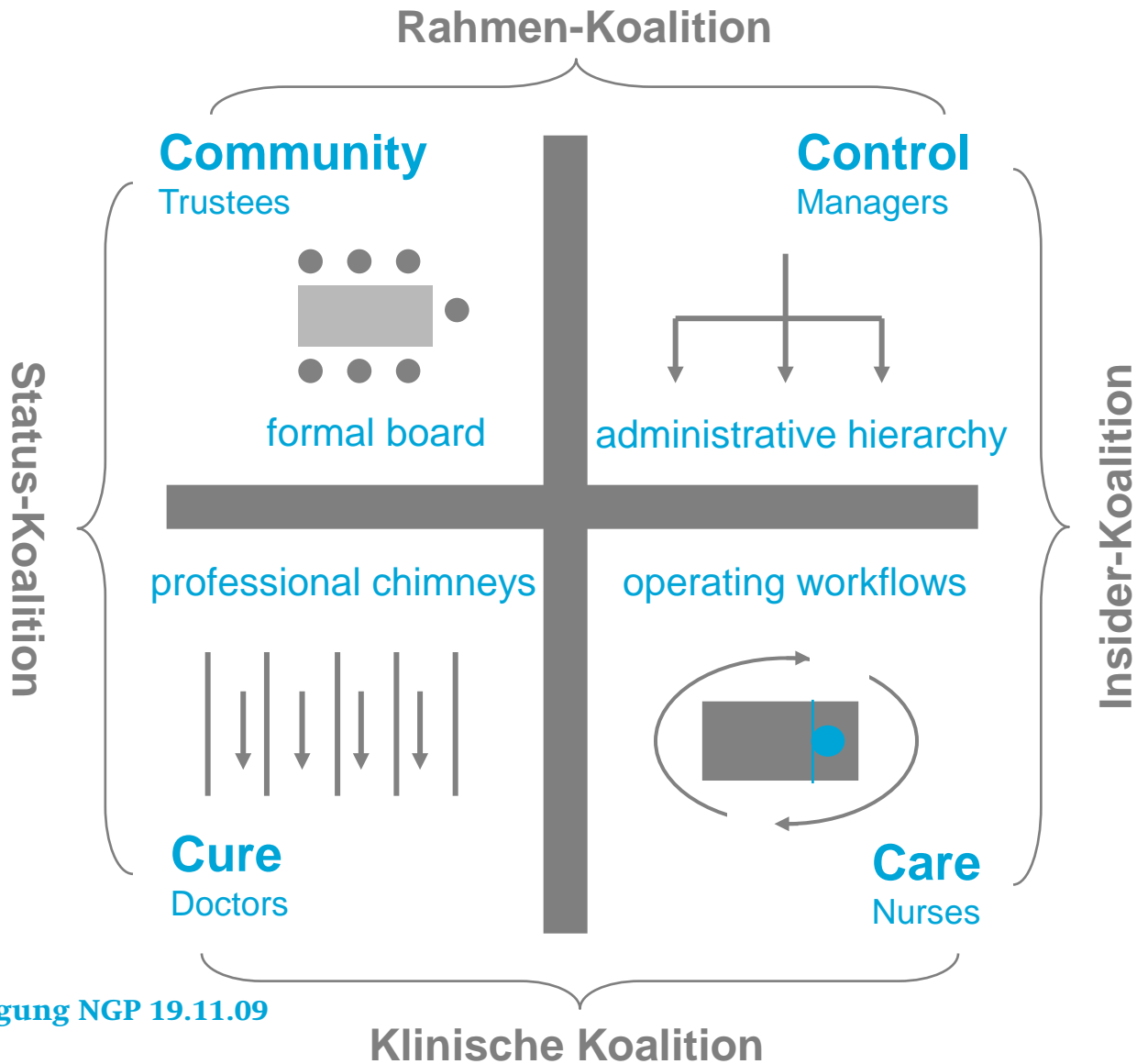
PD Dr. Peter Berchtold

## Das Problem sind die Schnittstellen, denn...

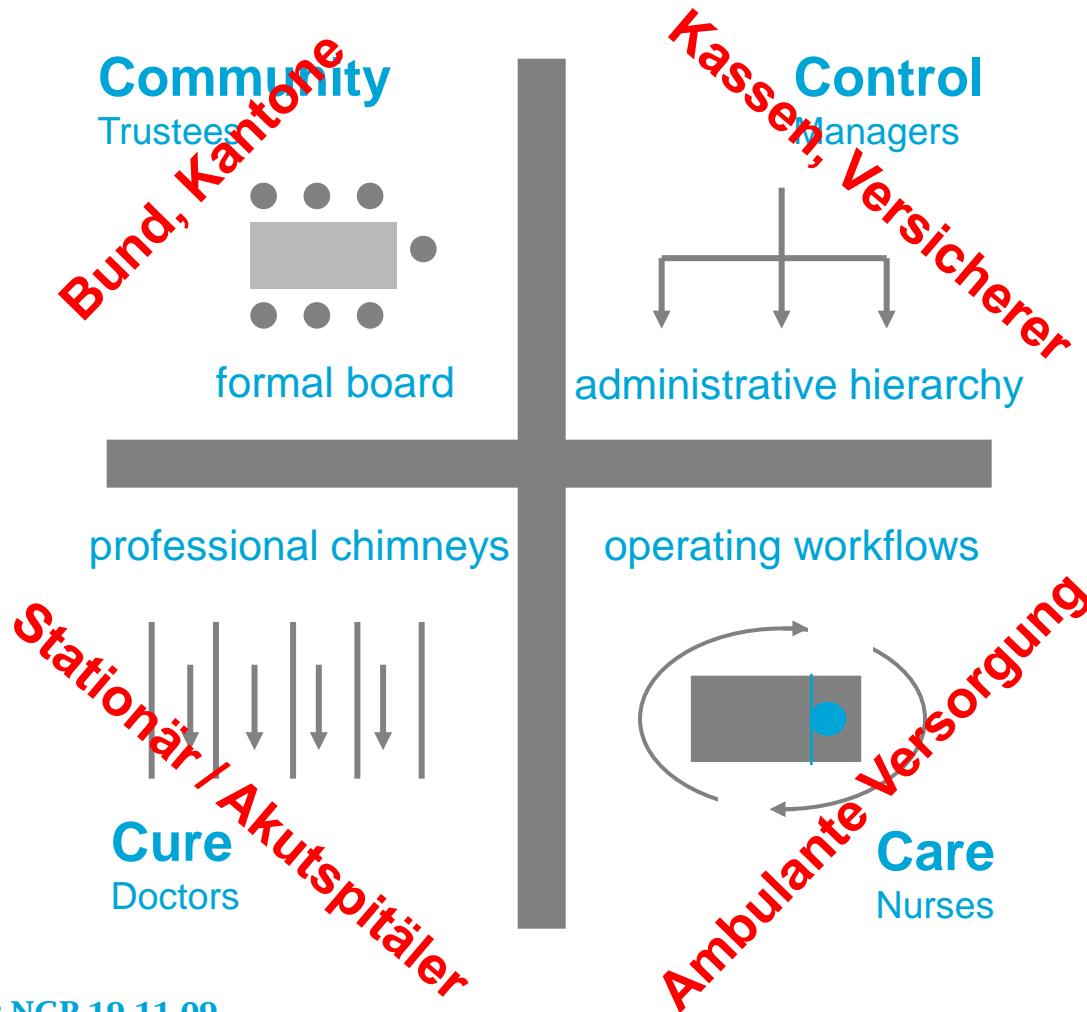
1. **Logik der Fragmentierung**
2. **Notwendige Differenzierungen**
3. **Integrierendes ambulant-stationär**
4. **Folgerungen**



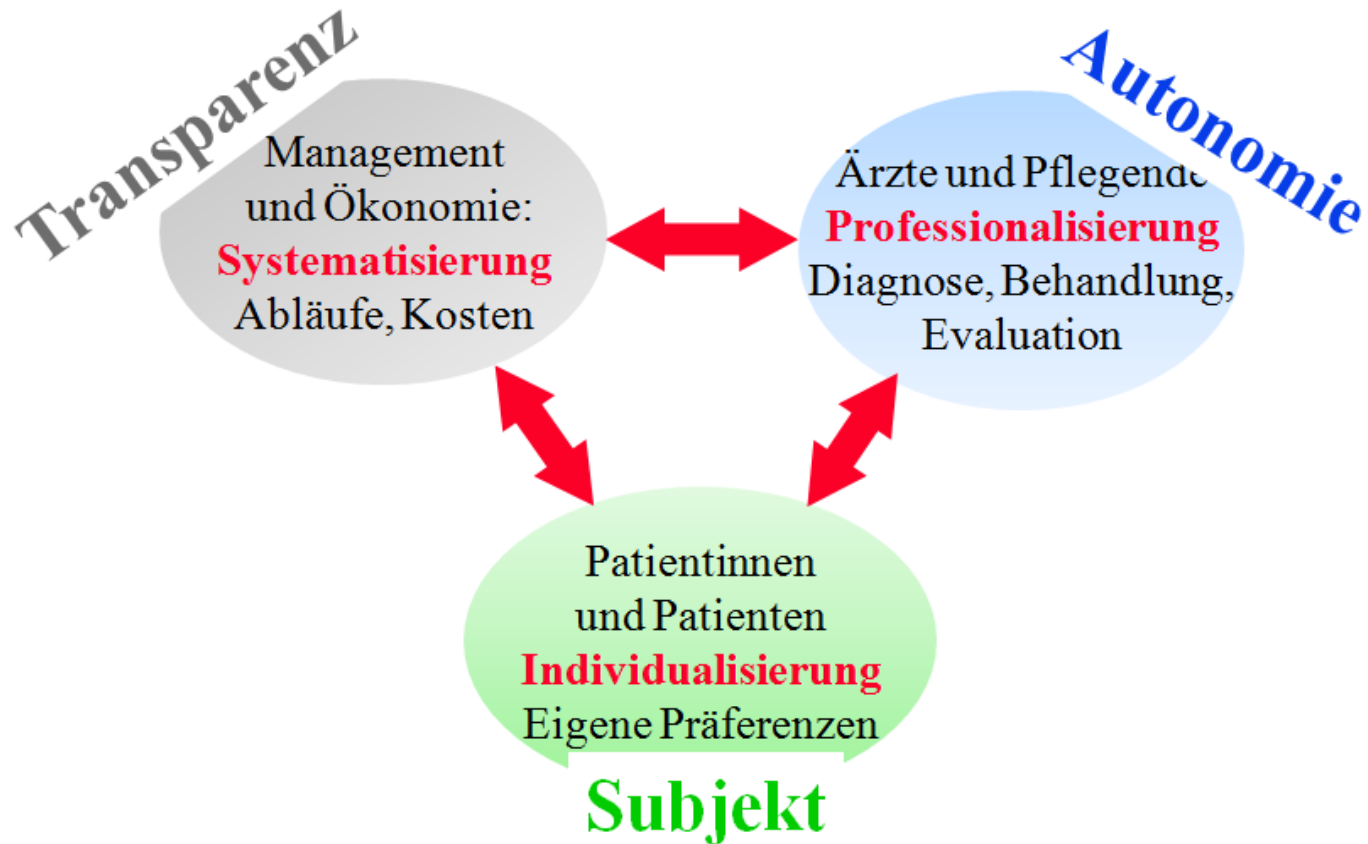
# Fragmentierung ist „normal“! (Mintzberg, Glouberman 2001)



# Fragmentierung ist „normal“! (Mintzberg, Glouberman 2001)

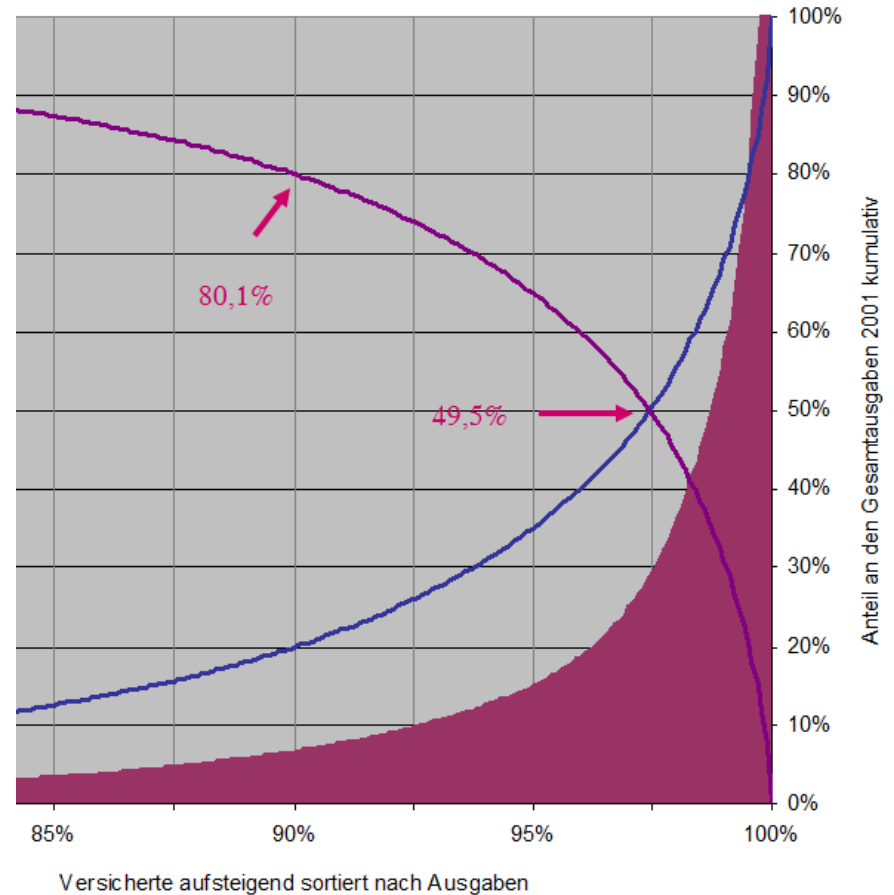
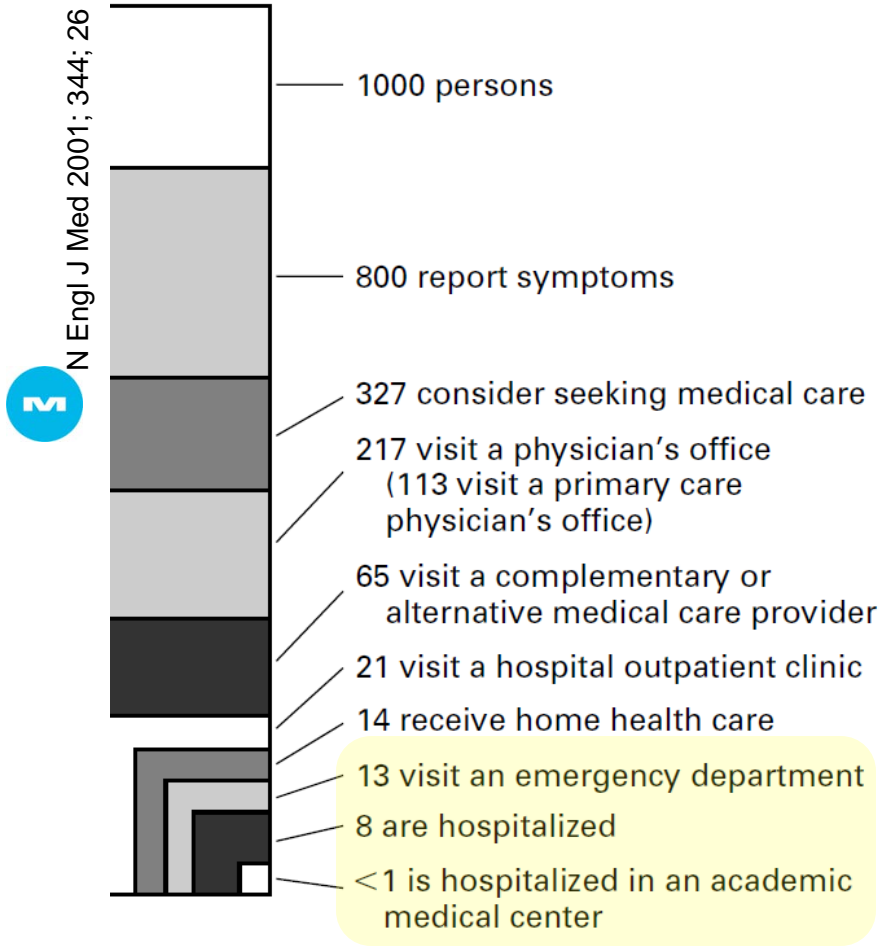


## Folge sind divergierende Grundsätze...



...ohne deren Berücksichtigung Integration  
NICHT gelingen kann

# Notwendige Differenzierungen!



# Integrationsinstrumente ambulant-stationär

	Patientengruppen	„Integration“
Gatekeeping	alle	(+)
Case Management (CM)	alle	+---+
Telemedizin	Telefontriage Tel. CM / DM	(+) +---+
Disease Management (DM)	Spezifisch (z.B. Diabetes, Asthma)	+----+

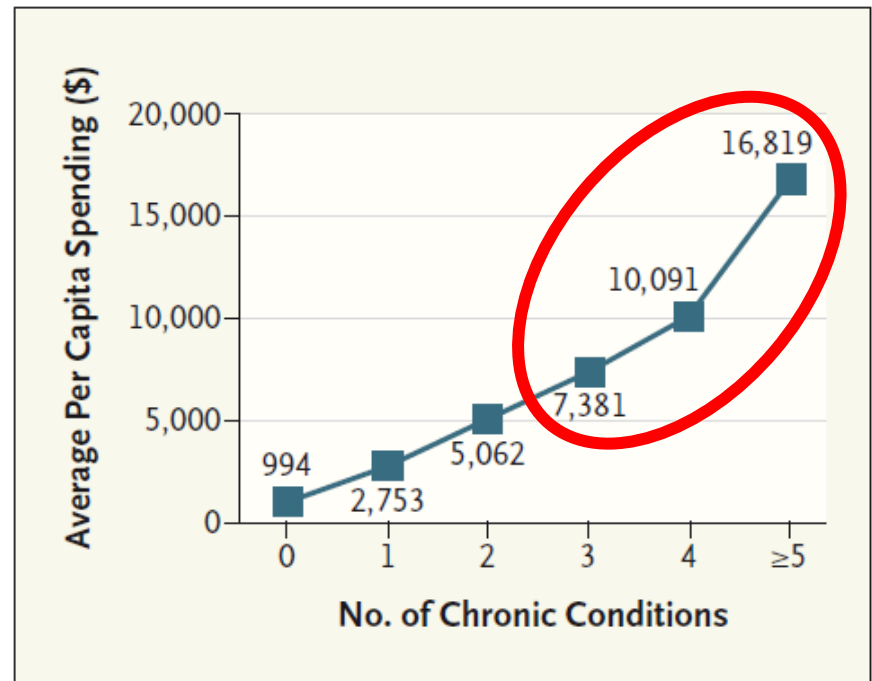


**Aber:**

- **Integration häufig nur punktuell**
- **Standardisierung über Guidelines nur bei Einzelkrankheiten wirksam**

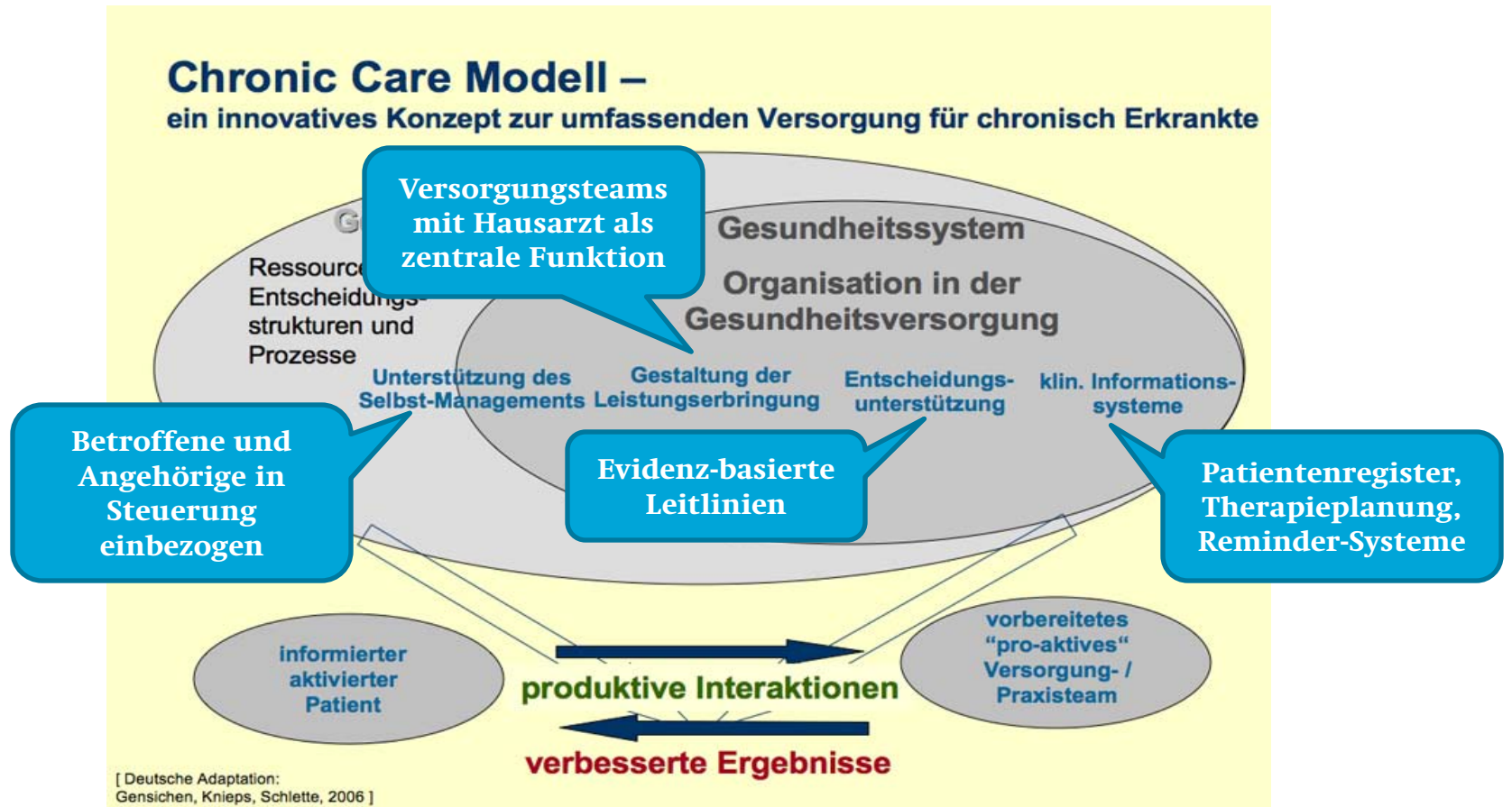
.....>

# Notwendige Differenzierungen!



Average Annual Per Capita Spending for Patients with Different Numbers of Chronic Conditions.

# Ein voll-integriertes Modell



## Fazit

**Integration ist immer eine „Sonderleistung“ in Gesundheitssystemen**

**Wirksame Integration gelingt heute und zukünftig nur mit differenzierten Ansätzen**



**Integration hat dort die grösste Wirkung, wo am meisten zu integrieren ist (Chronische)**

**Dazu braucht es:**

- **gesetzliche Rahmen, die Differenzierungen zulassen**
- **wahrscheinlich neue Finanzierungsmodelle (für die Hochkostenfälle)**

college

