

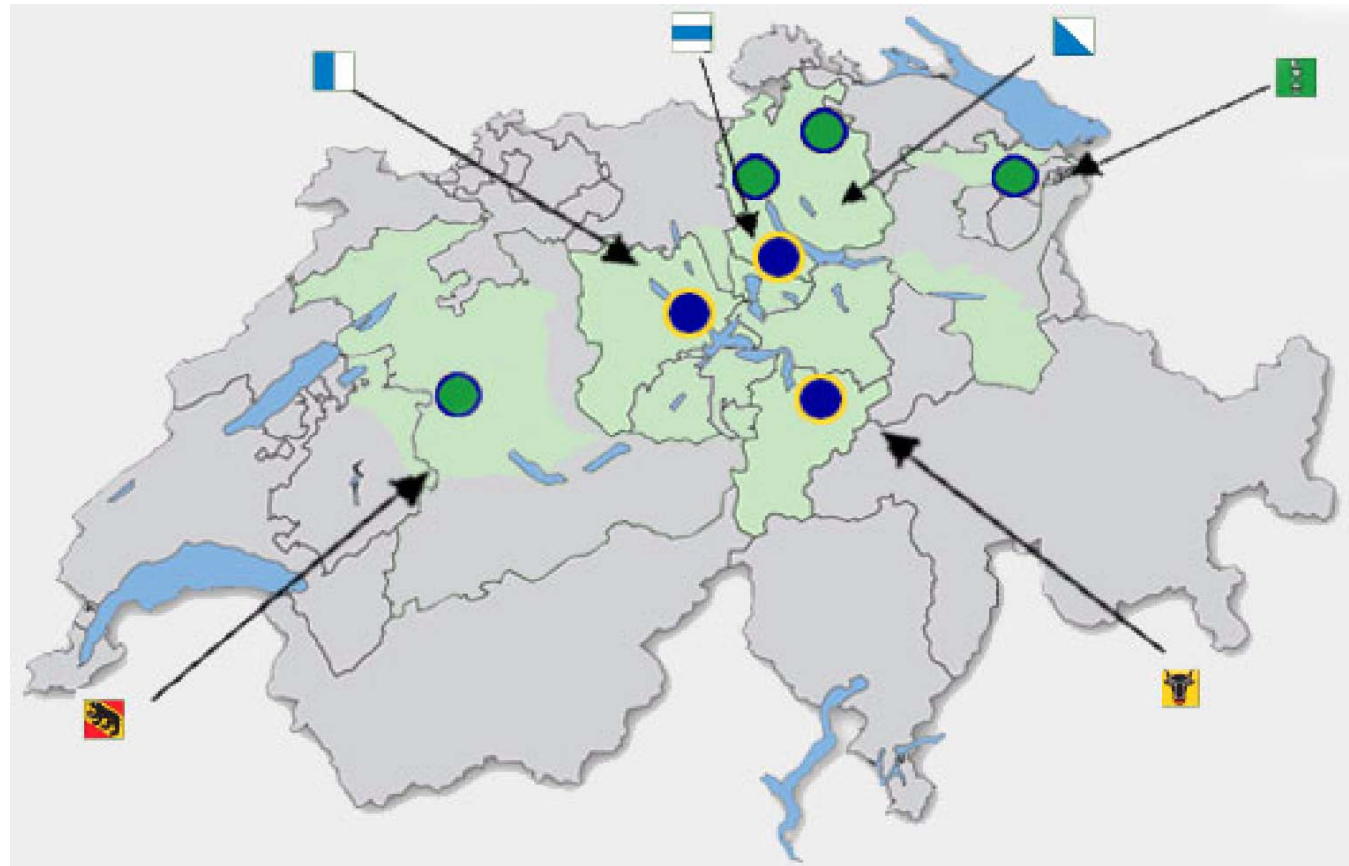
HMO und Managed Care am Beispiel der Xundheit Praxis

HMO

Vorstellung der Xundheit Praxis HMO

- Vorstellung der Xundheit Praxis HMO
- Elemente einer HMO
- Aufbau und Struktur einer HMO
- Betriebswirtschaftliche Führung
- Informatik
- Qualität
- Betreiben eines integrierten Leistungsmanagements
- Politische Rahmenbedingungen
- Soziale Rahmenbedingungen (Studie Büro Bass)
- Zukunftsaussichten

Vorstellung der Xundheit Praxis HMO



Standort Luzern

- Seit 1.1.1999
- Erster Standort: Luzern (Hotel Monopol)
- Anfangsbestand Versicherter 1'200
- Versichertenbestand heute ca. 3'500
- Erweiterungsbau im Jahr 2001/2002
- Versorgungsvolumen heute ca. 8'000 Patienten
- 24 MA
- 1305 Stellenprozent total

Standort Zug

- Seit 1.9.2003
- zweiter Standort: Zug
- Anfangsbestand Versicherter 1'500
- Versichertenbestand heute ca. 4'300
- Versorgungsvolumen heute ca. 7'000 Patienten
- 17 Mitarbeiter
- 1080 Stellenprozent total

Standort Altdorf

- Seit 1.1.2006
- dritter Standort: Altdorf
- Anfangsbestand Versicherter 0
- Versichertenbestand heute ca. 150
- Versorgungsvolumen heute ca. 3'000 Patienten
- 8 Mitarbeiter
- 370 Stellenprozent total

Leistungsspektrum am Beispiel Luzern

- Öffnungszeiten 08.00-19.00 durchgehend, Samstag 09.00-12.00
- Teilnahme am städtischen Notfalldienst
- Leistungsspektrum: Grundversorgung inkl. Pädiatrie, Gynäkologie und Urologie
- Prämien bis zu 25% günstiger als konventionelles System
- Dienstleistungen: Terminvergabe, Taxidienst, HMO-Notfallversorgung

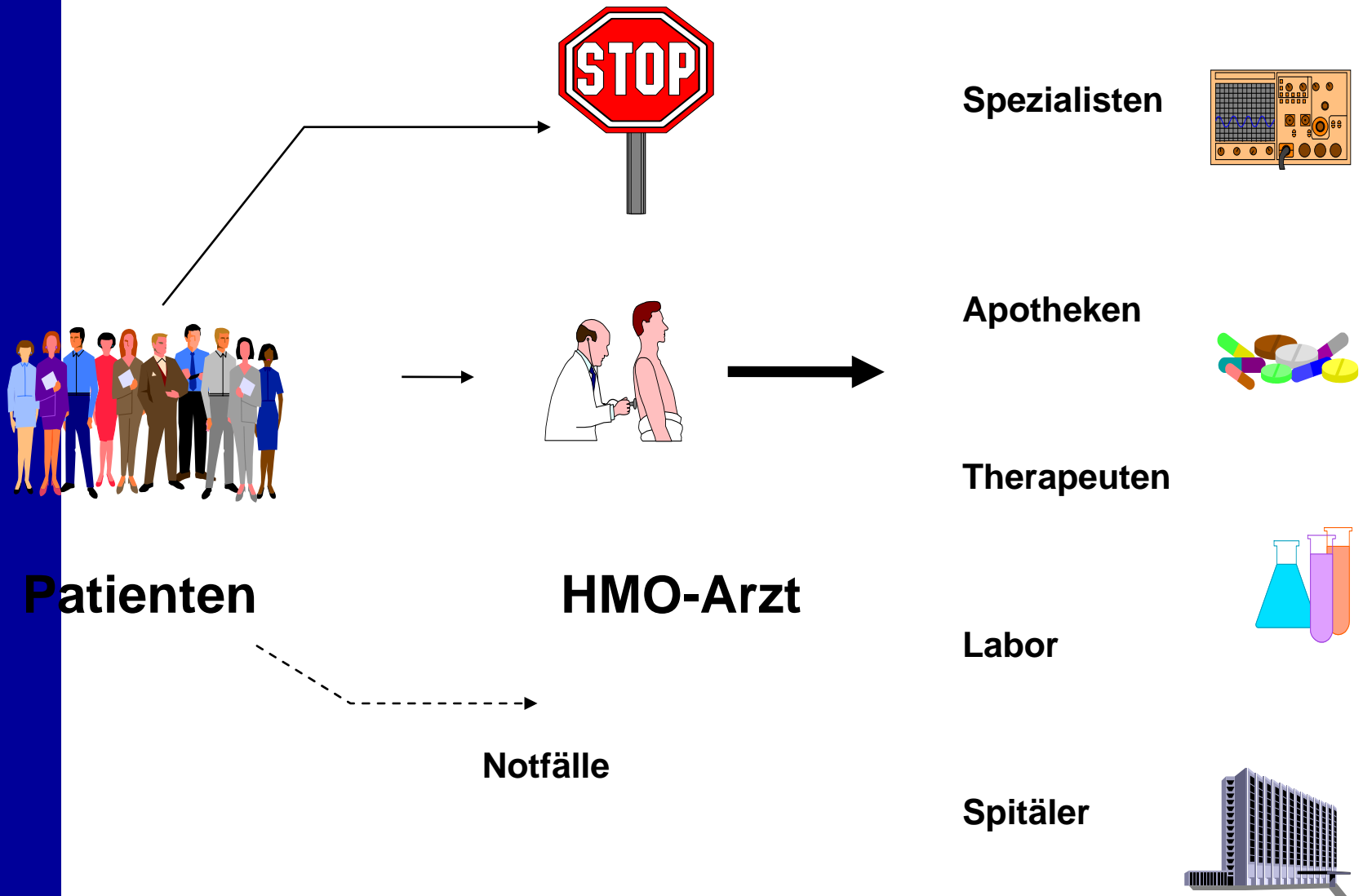
Elemente einer HMO

- Der HMO-Versicherte „bezahlt“ mit seiner Capitation die gesamten KVG-Kosten (OKP),
- Prävention ist ein wichtiges Element
- Komplementäre Medizin als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin (Entschädigung via VVG)
- Gesprächsbetonte Medizin (ganzheitlich)
- Positive Einflussnahme der Behandlung – positive Steuerung des Patienten

Elemente einer HMO

- Gatekeeper-Modell
- Eingeschränkte Arztwahl (Steuerung) – außer Notfälle
- Selbstverantwortung als wichtigstes Element
- Qualitätsgedanke im Modell ist sehr hoch (EQUAM Zertifizierung)
- Überweisungen nur an geeignete Leistungserbringer

Elemente einer HMO



Aufbau einer HMO

- Schlanke Strukturen
- Einfache Kommunikationswege
- „Gutes“ Fachpersonal
- Entscheidungsfreudigkeit
- Flexible Systeme
- Hoher Dienstleistungscharakter
- Gute Planung / Controlling
- Erforderliche Mindestgrösse

Betriebswirtschaftliche Führung

■ Personal

- Suche
- Betreuung / Führung
- Weiterbildung / Förderung

■ Kultur

- Vereinigung / Annäherung dreier unterschiedlicher Kulturen

■ Marketing

- Berücksichtigung aller Elemente (Arztpraxis)
- Offen, transparent und kompetent

Betriebswirtschaftliche Führung

■ Controlling

- Analysieren der Praxis-Daten
- Quervergleiche zu anderen Systemen
- Analyse des Qualitätsniveaus

■ Visionen / Weiterentwicklung

- Immer wieder neue Ansätze suchen
- „Nichts ist unmöglich“ oder „mach es einfach“

Informatik

- IT als immer wichtiger werdender Faktor
 - Arzt muss sich ein immer grösseres Wissen aneignen um überhaupt à jour bleiben zu können
 - Grosser Fixkostenblock innerhalb einer Praxis
 - Grösster „Zeitfresser“
- Implementierung und Weiterentwicklung der Praxisinstallationen
 - komplex und zeitintensiv (Vorlagen einbinden, Updates testen, Statusblätter kreieren, Medibestellungen automatisieren, etc.)

Informatik

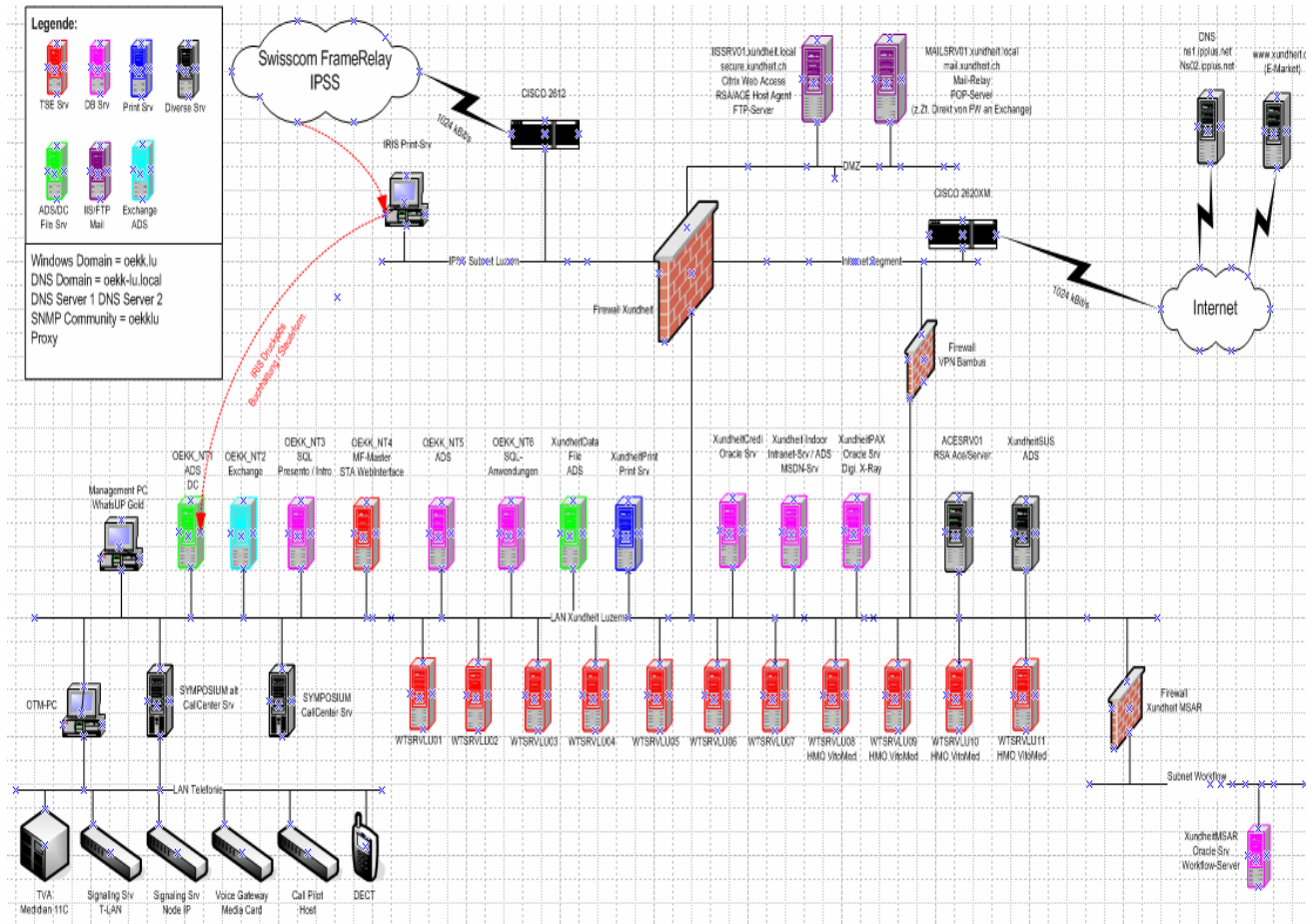
■ Kernelemente

- Betreiben einer sicheren und geschützten IT Infrastruktur (Backup / Internetzugang)
- Internet als Wissensquelle (für Arzt und Patient)
- elektronische Abrechnung
- elektronische Krankengeschichte
- elektronische Datenübermittlung von internen und externen Labordaten; Rechnungsdaten
- Einbindung optischer Medien wie Ultraschall; digitales Röntgen
- Kommunikation mit externen Plattformen (z.B. via HIN)

■ Fazit

- Es wird zunehmend unwahrscheinlicher dass eine 1 Personenpraxis ohne (teure) externe Hilfe mit dieser Entwicklung Schritt halten kann

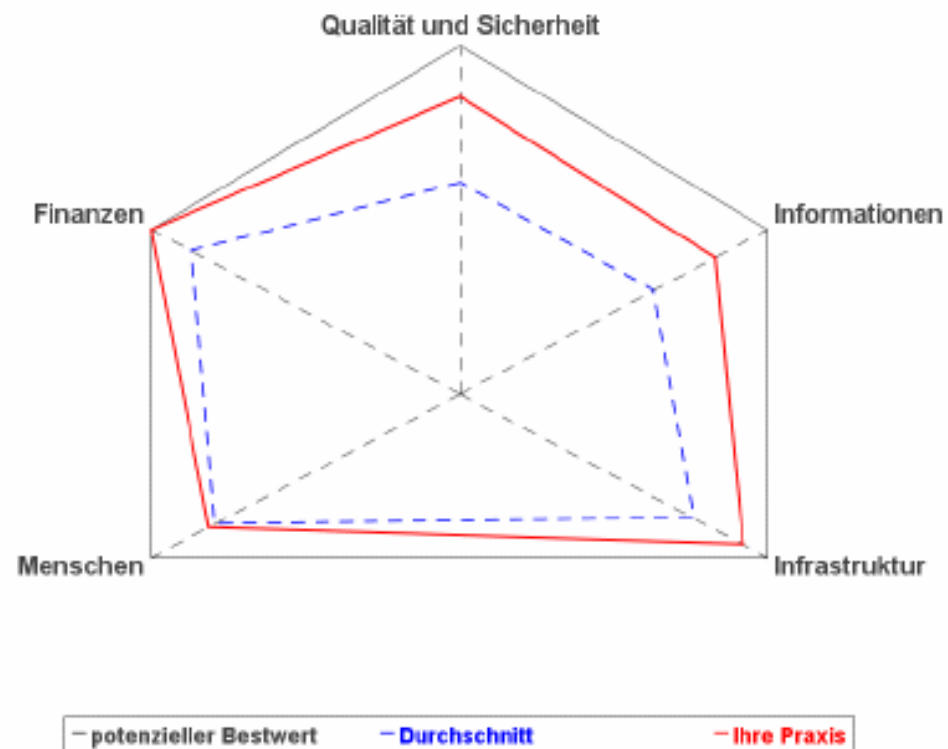
Informatik



Qualität

- Was bedeutet Qualität für die Praxis
 - Möglichst gut arbeiten
 - Involvement der Mitarbeiter
 - Erfüllen und übertreffen von Qualitätsnormen
- Was bedeutet Qualität für die Patienten
 - Freundlichkeit, erlebte Kompetenz des Personals
 - Gute Nachrichten, Schmerzbeseitigung
 - Heilung
- Wie messen wir Qualität
 - Zertifizierung, Rezertifizierung aber v.a. durch den Feedback der Patienten (Patientenbefragungen / Patienten- und Vers. Zahl)

Qualität (Equam Auswertung Luzern)



Wie betreiben wir ein integriertes Leistungsmanagement

- Im Bereich Disease Management
 - Integration der Versicherten in Präventionskampagnen
 - Aktive und passives Heranführen der Patienten
- Beispiel Action d
 - Ist ein Programm um bei Diabetes aktiv vorzubeugen
 - Alle HMO Versicherten wurden angeschrieben und aufmerksam gemacht
 - Wir offerieren aufgrund des Schreibens eine kostenlose Beratung durch den HMO Arzt
- Beispiel Grippe
 - Alle Versicherten im Alter 65+ werden persönlich angeschrieben und auf die Grippe Impfung aufmerksam gemacht
 - Das Personal wird gratis geimpft

Wie betreiben wir ein integriertes Leistungsmanagement

■ Im Bereich Care Management

- Arzt hat Federführung in der Behandlung, er koordiniert.
- Wird technisch unterstützt durch die elektronische KG mit der Integration der Daten von Labor; Röntgen, Ultraschall, Medikation etc.
- Wird fachlich unterstützt durch die Arztkollegen mit individuellen Fallbesprechungen, allgemeinen Arztberichten und Röntgenberichten.
- Wird unterstützt durch die Erfahrung der Gruppenpraxis als solches bei Überweisungen an andere Ärzte oder Spitäler;
- Wir wissen wer gute outcome Resultate erreicht, wer weniger Doppeluntersuchungen macht. Wer viel verrechnet erreicht somit weniger.
(Der sekundäre Leistungserbringer wird mit Informationen oder digitalen Daten gut über den bisherigen Verlauf dokumentiert.) 20

Wie betreiben wir ein integriertes Leistungsmanagement

- Im Bereich Cost Management
 - Durch Steuerung
 - Durch eine gute Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern (kaum Probleme mit Vertrauensärzten)
 - Datenaustausch von den Krankenversicherungen zum HMO Betreiber ermöglicht finanzielle Gesamtschau
 - Selten, aber möglich, ist eine Beeinflussung durch die Zusatzversicherung

Politische Rahmenbedingungen

- Förderung des Bereichs Managed Care
 - Immer stärkere Bewerbung der MC Produkte durch die Krankenversicherer
 - Der Staat ist daran die Rahmenbedingungen für MC Modelle zu fördern, respektive gegenüber den ordentlichen Modellen zu bevorzugen (KVG Reformpaket 2B: 04.062)

- Kontrahierungszwang
 - Der Kontrahierungszwang spielt im Bereich HMO praktisch keine Rolle, der Versicherte hat ihn ja schon...
 - Der Patient muss ausser im Notfall immer zuerst in die HMO Praxis
 - Sucht der Patient von sich aus einen Spezialisten auf, wird er verwart und muss im Wiederholungsfall die Leistung aus der eigenen Tasche bezahlen

Politische Rahmenbedingungen

■ Zulassungsbeschränkung

- Wurde ja eigentlich geschaffen um ausländischen Marktteilnehmern den Eintritt in den Markt zu erschweren
- Die Kantone haben nun ein zweistufiges Verfahren entwickelt mit Berufsausübungsbewilligung und Zulassungsbewilligung
- Viele EU Aerzte schaffen die Stufe Berufsausübungsbewilligung problemlos, ist aber im Prinzip wertlos ohne Stufe 2
- Aufgrund der Bedürfnisklausel ist es sehr schwierig überhaupt eine Zulassung zu erhalten;
- Kantone haben nun angefangen die Zulassung zu regionalisieren und erteilen so wenigstens eine auf die HMO Praxis beschränkte Zulassungsbewilligung

Politische Rahmenbedingungen

■ Zulassungsbeschränkung

- Für die HMO's ist das sehr schwierig, denn der Zu- und Abgang der Versicherten in die Modelle ist vertragsabhängig und stark schwankend (i.d.R. steigend)
- Wir sollten ökonomisch und nicht politisch reagieren können wenn die Versichertenzahl bspw. um 20% steigt.
- Bis anhin haben wir zum Glück nach dem Vertrag mit viel Goodwill immer die Bewilligung erhalten
- Im Personalbeschaffungsprozess ist das aber ein unhaltbarer Zustand; ich brauche zuerst den Vertrag, dann reiche ich alle Unterlagen ein und am Schluss erhalte ich die Bewilligung
- Kann im Falle eines negativen politischen Entscheides die HMO's zu einem unverlässlichen Arbeitgeber machen.

Soziale Rahmenbedingungen

■ Büro Bass Studie

- Zahl der Grundversorger ist rückläufig
- Der Numerus Clausus (1998 eingeführt) wird erst ab 2010 spürbar
- Zunahme der Versorger aber nicht Zunahme der abrechnenden Ärzte
- Anzahl der männlichen Studierenden hat von 54% auf 44% abgenommen
- Der Spezialistenbereich ist zeitintensiver, daher wird sich das weibliche Geschlecht überproportional im Bereich der Allgemeinmediziner entwickeln → führt zu einem überproportionalen Rückgang der männlichen Hausärzte

Soziale Rahmenbedingungen

■ Büro Bass Studie

- 600 Studienabgängern stehen bald mehr als 600 ausscheidende Aerzte gegenüber
- Trend zur Verstärkung bei der Hausarztmedizin → d.h. es finden sich kaum noch Praxisnachfolger in ländlichen Gebieten, das greift nun aber bereits auf die Zentren über

■ Tarmed

- Es ist im Bereich Tarmed nicht mit einer Steigerung des TPW zu rechnen (LeikoV)
- Stagnation auf tiefem Niveau
- schreckt Praxiseinsteiger ab, insbesondere in Kantonen mit tiefem TPW und Rückzahlungsforderungen seitens der Krankenversicherer

Soziale Rahmenbedingungen

■ Arbeitszeit

- Verkürzung der Arbeitszeit bei den Spitälern
- Einführung von Notfall-Ambulatorien in den Städten
- Ueberproportionale Arbeits- und Bereitschaftszeit auf dem Land
- Veränderte familienpolitische Verhältnisse (Involvement beider Partner bei der Erziehung und Hausarbeit insbesondere bei höheren sozialen Schichten)

Schlussfolgerungen

- HMO als Arbeitgeber
 - Die HMO ist ein interessanter vielfältiger Arbeitgeber mit beschränkter Arbeitszeit, geregelten Ferien und der Möglichkeit der Teilzeitarbeit
 - Entlastung des Arztes von finanziellen Risiken
 - Entlastung des Arztes von Informatik- und administrativen Fragen
 - Möglichkeit des interkantonalen und interregionalen Austauschs wäre wünschenswert
 - HMO's sollten nicht der Zulassungsbeschränkung unterworfen sein

Schlussfolgerungen

- HMO als Arztpraxis
 - Ansprechende Öffnungszeiten übers ganze Jahr sind interessant für alle Patienten
 - HMO kann die Versorgungslage in ländlichen Gebieten eher sicherstellen; die Institution HMO regelt die Stellenbesetzung
 - Nur Grosspraxen wie HMO's können mit der IT Entwicklung langfristig mithalten

Schlussfolgerungen

■ HMO als Versicherungsmodell

- HMO ist ein alternatives Modell mit Zukunft, sofern der Patient bereit ist sich diesem Vertragszwang zu unterziehen
- HMO's werden dank Synergien und kostenoptimiertem Handeln auch in Zukunft günstigere Prämien anbieten können