Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Schweizerischer Städteverband
Union des villes suisses
Unione delle città svizzere

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti

CURAVIVA.CH

mfe
Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



ERFOLGSFAKTOREN FÜR DEN AUFBAU INTEGRIERTER VERSORGUNGSMODELLE

IMPRESSUM

Impressum

Herausgeber:
Schweizerischer Gemeindeverband
Laupenstrasse 35, Postfach
3001 Bern

Autorenschaft
Jörg Kündig, Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
Claudia Hametner (SGV)
Dr. Daniel Höchli (CURAVIVA Schweiz)
Michael Kirschner (CURAVIVA Schweiz)
Dr. Philippe Luchsinger (mfe Hausärzte Schweiz)
Reto Wiesli (mfe Hausärzte Schweiz)
Marianne Pfister (Spitex Schweiz)
Patrick Imhof (Spitex Schweiz)
Fabian Vaucher (Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse)
Marcel Mesnil (Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse)
Marius Beerli (Schweizerischer Städteverband)

Gestaltung und Layout
Martina Rieben (SGV)

Bilder
pharmaSuisse, Shutterstock

Inhalt

Vorwort 5

1. Integrierte Versorgung – eine Begriffserklärung 6

2. Nutzen und Mehrwert integrierter Versorgungsmodelle 7

3. Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle 8

4. Beispiele aus der Praxis 10

Links zu Publikationen 11



Vorwort

Nicht übertragbare, komplexe sowie chronische Krankheiten verursachen bereits heute rund 80% der Gesundheitskosten. Immer mehr Menschen werden immer älter. Die Nachfrage nach Leistungen im gesundheitlichen und sozialen Bereich wird in den nächsten 20 Jahren markant zunehmen. Die durch diese Entwicklung bedingte steigende Nachfrage nach Notfallversorgung und Pflege, der Fachkräftemangel und weitere Trends stellen unser Gesundheitswesen und damit die Grundversorgung in den Städten und Gemeinden vor grosse Herausforderungen. Es geht dabei im Kern um die Frage, wie es gelingt, auch in Zukunft eine bedarfsgerechte und nachhaltige, aber auch möglichst kostengünstige und dennoch qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund haben der Schweizerische Gemeindeverband, der Schweizerische Städteverband, der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse, Spitex Schweiz, CURAVIVA Schweiz sowie mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz zu einem Dialog zusammengefunden mit dem Ziel, Modelle für eine integrierte Versorgung gemeinsam weiter voranzutreiben. Im Oktober 2017 forderten sie die Politik in einer gemeinsamen Resolution dazu auf, die notwendigen Rahmenbedingungen und Anreize für neue Modelle der integrierten Versorgung zu schaffen.

Im Bewusstsein, dass politische Entscheide und Massnahmen sehr langwierig sind, zeigt die vorliegende gemeinsam erarbeitete Publikation politischen Entscheidungsträgerinnen und -entscheidungsträgern, Führungspersonen und Trägerschaften in Gemeinden, Städten sowie bei Leistungserbringern auf, warum sich eine verbesserte ziel- und wirkungsorientierte Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitsbereich lohnt. Sie informiert, welche Rolle die einzelnen Akteure dabei spielen können und vermittelt Lösungsansätze sowie Beispiele aus der Praxis für integrierte Versorgungsmodelle. Die Erfolgsfaktoren zeigen auf, was konkret zu tun ist, um den Dialog, die Strukturen sowie den Aufbau neuer Modelle der integrierten Versorgung voranzubringen.

Wir laden Sie ein, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und den Weg der integrierten Versorgung mit neuen Ideen und Partnerschaften in Ihrer Region zu gehen. Wir wünschen Ihnen dabei viel Erfolg und danken Ihnen für Ihr Engagement zugunsten einer zukunftsfähigen und integrierten Versorgung in der Schweiz!

Jörg Kündig



Vorsitzender AG Medizinische Grundversorgung
Vorstandsmitglied Schweizerischer Gemeindeverband

1. Integrierte Versorgung – eine Begriffserklärung

Die demographische Entwicklung sowie die Zunahme chronischer und komplexer Erkrankungen stellen das Schweizer Gesundheitswesen vor grosse Herausforderungen. Immer mehr Menschen werden immer älter und sind dabei auf mehr Versorgung, Pflege und Unterstützung im Alltag angewiesen. Deshalb sind eine stärkere Vernetzung zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie eine Integration der Gesundheitsversorgung und damit neue Modelle gefragt. Unter «Integrierter Versorgung» werden Massnahmen und Prozesse verstanden, die zu einer besseren interprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure[1] im Gesundheitswesen beitragen und die Behandlung und Betreuung von Patienten über den ganzen Behandlungspfad optimal koordinieren. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) spricht von «koordinierter Versorgung», meint jedoch das Gleiche[2]. Im Zentrum integrierter Versorgungsmodelle stehen der konkrete Bedarf, der Patienten- bzw. Kundennutzen sowie diejenigen Fachpersonen, welche die nachgefragte Leistung am effizientesten erbringen können. Interprofessionelle, patientenbezogene Ansätze erlauben es, zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort die geeignete fachliche Unterstützung (medizinisch, pharmazeutisch, therapeutisch, pflegerisch und/oder sozial) beizuziehen, um die Qualität der Behandlung über die ganze Versorgungs- bzw. Behandlungskette hinweg zu verbessern. Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.

1 Leistungserbringer (insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Spitex, Spitäler, Pflegeheime, Therapeutinnen/Therapeuten, selbständige Pflegefachpersonen, Apothekerinnen/Apotheker) und Kostenträger (Krankenversicherungen, Behörden)

2 BAG-Definition: «Die 'koordinierte Versorgung' wird definiert als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum steht die Patientin bzw. der Patient: Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.» Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG, www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Nationale Gesundheitspolitik > Koordinierte Versorgung



2. Nutzen und Mehrwert integrierter Versorgungsmodelle

Durch eine enge Koordination und interprofessionelle Zusammenarbeit aller Leistungserbringer und Fachkräfte entlang des Behandlungs- und Betreuungspfades können die Qualität der Leistungen für die Patientinnen und Patienten verbessert und die Kommunikationswege vereinfacht werden. Mit regionalen Versorgungsnetzwerken bzw. Verbundlösungen, die ambulante und stationäre Leistungen aus einer Hand anbieten, lassen sich Synergien nutzen und Kosten sparen.

Patientinnen und Patienten
Zukünftig werden die Patientinnen und Patienten vermehrt eine aktive Rolle übernehmen im Umgang mit ihrer Gesundheit, dies beispielsweise mit der Unterstützung der Hausärztin resp. des Hausarztes, der verschiedenen Gesundheitsfachleute sowie der zur Verfügung stehenden Angebote des Gemeinwesens. Die Digitalisierung respektive die Möglichkeit, verschiedene Gesundheitsleistungen digital abwickeln und koordinieren zu können, nimmt dabei einen immer grösseren Stellenwert ein. Neue Anlaufstellen, Plattformen und Serviceleistungen beispielsweise in Apotheken, Gemeinschaftspraxen oder mit Apps auf dem Smartphone ergänzen bestehende Strukturen bzw. entwickeln diese weiter.[3] Das Modell der integrierten Versorgung bietet den Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden geeignete Angebote in der gesamten Versorgungskette – von ambulant bis stationär. Das gesamte Angebot kommt aus einer Hand und wird überschaubarer. Ziel sind möglichst lückenlose, flexible und effiziente, auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgungs- und Betreuungsketten. Für sie hat das Modell der integrierten Versorgung den Vorteil, dass zwischen dem ambulantem und dem stationären Sektor ein niederschwelliger Übergang besteht und ein Wechsel vereinfacht wird.

Städte und Gemeinden
Eine qualitativ gute und allen zugängliche Grundversorgung ist ein Standortvorteil für die Lebensqualität der Bevölkerung und Entwicklung in Städten und Gemeinden sowie in der Region. Nicht selten sind die Gemeinden per kantonale Gesetzgebung verpflichtet, die Grundversorgung sicherzustellen. Eine gut ausgebaute Infrastruktur mit koordinierten Versorgungsleistungen ist ein wesentlicher Faktor bei der Standortwahl für die Bevölkerung und für viele Unternehmen. Unternehmen, die sich in einer Gemeinde niederlassen, schaffen Arbeitsplätze, generieren Mehreinnahmen für die Gemeinden und ermöglichen eine wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung, auch in peripheren Regionen. Die Gemeinden haben ein wirtschaftliches, gesellschaftliches und politisches Interesse, für ihre Bevölkerung eine gute Grundversorgung anzubieten – integrierte Versorgung ist Service Public. Indem Gemeinden Modelle der integrierten Versorgung anstossen, unterstützen und mitgestalten, gewinnen sie an Attraktivität.

Leistungserbringer und Fachkräfte
Den Leistungserbringern ermöglichen integrierte Versorgungsmodelle, Synergien zu nutzen und Kosten zu optimieren. Integrierte Leistungserbringer haben gegenüber nicht integrierten einen Vorteil im hart umkämpften Personalmarkt des Gesundheitswesens, da sie u.a. durch mehr Aufstiegs- und Wechselmöglichkeiten (Funktion, Erwerbsquote), mehr Gestaltungsspielraum bei Einsatzplänen, internen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, interprofessionelle Zusammenarbeit etc. attraktivere und sinnvollere Arbeitsplätze mit besseren Berufsperspektiven bieten. Das koordinierte Zusammenspiel der Leistungserbringer erhöht auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in ihre Behandlung. Das ist ein entscheidender Faktor für deren Erfolg und Kosteneffizienz.

3 u.a. netCare-Apotheken, Zusammenarbeit mit CityNotfall, virtuelle Arztpraxen, elektronisches Patientendossier etc.

3. Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle

Für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle sind Erfolgsfaktoren auf drei Ebenen zu beachten:

- Übergeordnete Erfolgsfaktoren: Gegebene oder zu verändernde Strukturen
- Strategische Erfolgsfaktoren: Inhalte von Netzwerken oder Unternehmens-Strategien
- Kritische Erfolgsfaktoren: Massnahmen eines Netzwerks oder Unternehmens

Vorbedingungen

- Zeit und Ressourcen; Dialogbereitschaft und Bereitschaft aller Beteiligten, etwas gemeinsam etablieren zu wollen.
- Sich Informationen und Erfahrungswissen von bestehenden integrierten Versorgungsangeboten holen («Gemeinden lernen von Gemeinden»).
- Visionäre Leader mit praktischen Fähigkeiten zu «integrieren» – um u.a. Ängste betreffend Macht- und Autonomieverlust abzubauen – und eine integrierte Versorgung mit Partnern aufzubauen.

Übergeordnete Erfolgsfaktoren

- Gesetzliche Grundlage zur Förderung der Zusammenarbeit in Versorgungsregionen (z.B. Basel-Landschaft).
- Beseitigung der finanziellen Fehlanreize (u.a. Koordinationsleistungen abgelten).
- Politische und öffentliche Abstützung, Engagement der Behörden[4] (Vermittler; politische, finanzielle Unterstützung und moralische Instanz) und Einbindung weiterer Partner in die Trägerschaft (Politik, Zielgruppen, Zivilgesellschaft etc.).
- Gemeinden müssen sich ihrer wichtigen Rolle in der Gesundheitsversorgung bewusst werden, das Thema auf die politische Agenda setzen. Erfolgsfaktoren sind:
  - Akteure vernetzen, Dialog und Kooperationen anstossen
  - Investitionsentscheide prüfen in Hinblick auf veränderte Bedürfnisse und mögliche «Integrierte Versorgungsmodelle» entsprechend lokalen Gegebenheiten
  - Raumplanung entsprechend anpassen, Bauentscheide prüfen in Hinblick auf demografische Alterung und Architektur
  - Umnutzungen öffentlicher und/oder privater Infrastrukturen prüfen/initiieren, die nicht mehr genutzt werden
- Regionale Merkmale sind ein Erfolgsfaktor (z.B. ländliche Region: wenig Wettbewerb, Verträge zwischen einem Akteur der integrierten Versorgung und mehreren Versicherern).
- Neuaufbau als Erfolgsfaktor. Bisher getrennt operierende Leistungserbringer und Partner finden zusammen, um eine Vision, ein gemeinsames Managementverständnis und ein Konzept zu entwickeln.
- Ankerunternehmen als Erfolgsfaktor. Ein bestehendes Unternehmen entwickelt sich schrittweise zum Akteur der integrierten Versorgung «alles unter einem Dach» und bindet Partner ein.

4 fmc Schweizer Forum für integrierte Versorgung (2018). «Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026» (Ergebnisse der im Auftrag des fmc von der Hochschule Luzern erstellten Studie «Aktuelle und künftige Rollen von Bund, Kantonen und Gemeinden in der Integrierten Versorgung» (August 2018).



Strategische Erfolgsfaktoren

- Ausarbeitung einer gemeinsamen Vision – dieser Erfolgsfaktor kann nicht genügend betont werden: braucht Zeit! – mit dem Patienten- bzw. Kundennutzen im Zentrum durch die beteiligten Partner. Verankerung im Netzwerk- oder Unternehmens-Leitbild bzw. den Kooperationsverträgen inkl. Rollen, Ressourcen etc.
- Genügend Gestaltungsspielraum für Behörden und Leistungserbringer.
- Bei der Integration verschiedener Leistungserbringer: Aushandlung eines gemeinsamen Managementverständnisses.
- Auf langfristige Flexibilität und Weiterentwicklung ausgerichtete Rechtsform sowie Netzwerk- oder Unternehmensstruktur einschliesslich strategischer Führungsebene.
- Das integrierte Versorgungsmodell stellt den Patienten- bzw. Kundennutzen, somit zuerst die interprofessionelle Zusammenarbeit ins Zentrum: Diese ist Führungsaufgabe und Strategiethema im Rahmen der Organisationsentwicklung (Netzwerk, Unternehmen).

Kritische Erfolgsfaktoren

- Professionelle Prozessbegleitung. Es muss ein klar strukturierter Prozess etabliert werden. Dabei Erfahrungen bereits bestehender integrierter Versorgungsangebote nutzen.
- Klares, netzwerk- oder unternehmensweites Organigramm mit einer starken operativen Führung bzw. einem Führungsteam, in dem alle wichtigen Leistungsbereiche vertreten sind (die Führungsstruktur ist zentral und frühzeitig zu definieren).
- Klar definierter Ordnungsrahmen sorgt für Aufgabenteilung, Überprüfung und den Ausgleich zwischen der strategischen und operativen Führungsebene.
- Die Führung schafft und finanziert Strukturen für die interprofessionelle Zusammenarbeit, evaluiert diese im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements.
- Informations- und Kommunikationstechnologie (Digitalisierung mitdenken), die alle Prozesse und Interprofessionalität effizient unterstützt.
- Entscheidungsträger sind rechtzeitig und wiederholt abzuholen.
- Bereitschaft zu einem schrittweisen Vorgehen (ein modularer Aufbau ermöglicht, nach und nach das Modell zu entwickeln).



4. Beispiele aus der Praxis

Seit einigen Jahren nehmen Gemeinden und Städte eine deutlich aktivere Rolle in der Gesundheitsversorgung ein und engagieren sich im Verbund mit lokalen und regionalen Versorgungspartnern. Solche koordinierten Versorgungsnetzwerke und Verbundlösungen im Gesundheitswesen entwickeln sich in der ganzen Schweiz. Nachfolgend sind exemplarisch einige Beispiele aus der Praxis aufgeführt (alphabetische Reihenfolge).

CareNet+ Koordinationszentrum für Gesundheit und Soziales
https://www.carenetplus.ch/

Cité Générations (regroupe trois centres médicaux, Clinique et Permanence d'Onex, Groupe Médical d'Onex et le Centre Médical de Cressy)
http://www.cite-generations.ch/

Gesundes Freiamt
http://www.gesundes-freiamt.ch/

Gesundheitsregion «xunds grauholz» (Aufbau einer Gesundheitsregion)
https://www.xunds-grauholz.ch

Gesundheitszentrum Unterengadin (seit zehn Jahren wichtige Partner im Gesundheitswesen sektorenübergreifend unter einem Dach zusammen)
https://cseb.ch

Gesundheitszentrum Val Müstair (Spital, ambulante Praxis, Pflegeheim, Spitex u.a.)
http://update.csvm.ch/de/

Interprofessionelles Medizentrum Landhaus in Steffisburg
https://www.medizentrum-landhaus.ch/

Kanton Basel-Landschaft/Projekt INSPIRE (Integriertes Versorgungsmodell)
https://inspire-bl.unibas.ch/

Stiftung RaJoVita in Rapperswil-Jona (Zusammenschluss von einem Grossteil der Altersinstitutionen und der Spitex unter einem Dach)
https://www.rajovita.ch/de/

Réseau Santé Balcon du Jura vaudois (integrierte Versorgung in einer Randregion)
http://www.rsbj.ch/

Thurvita in der Region Wil betreut alte und betagte Menschen in allen Lebenslagen
https://thurvita.ch/

Links zu Publikationen

Schweizerischer Gemeindeverband
- Resolution für eine verbesserte Zusammenarbeit in der medizinischen Grundversorgung (2017)
- Fokusheft Alterspflege (Schweizer Gemeinde Februar 2018)
- Fokusheft Integrierte Modelle: Gesundheit (Schweizer Gemeinde Mai 2018)

Bundesamt für Gesundheit BAG
- Koordinierte Versorgung
- Patientengruppen und Schnittstellen
- Verstärkung bestehender Aktivitäten
- Verbesserung der Rahmenbedingungen
- Verzeichnis Modelle guter Praxis – Interprofessionalität

CURAVIVA Schweiz
- Wohn- und Pflegemodell 2030 (2016)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum: Modell und Businessplan (2018)
- Technologiekonzept für das Wohn- und Pflegemodell 2030: neue technologische Lösungen für die integrierte Versorgung (2019)

Spitex Schweiz
- Interview Spitex Magazin 4/2018, «Netzwerke bieten massgeschneiderte Lösungen – für jeden Patienten, zu jedem Zeitpunkt»
- Interview Spitex Magazin 5/2017 «Koordinierte Versorgung braucht neue Anreize – auch finanzielle»

fmc Schweizer Forum für integrierte Versorgung
- Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz (2014)
- Patientenbilder 2024 (2015)
- Performance-orientierte Vergütungsmodelle 2025 (2017)
- Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026 (November 2018; Aufarbeitung einer im August 2018 abgeschlossenen Studie, die im Auftrag des fmc von der Hochschule Luzern erstellt wurde)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan
- Integrierte Versorgung in der Schweiz. Erhebung 2015–2016 (2017)

Plattform Interprofessionalität
- Projekt, das die wichtigsten nationalen Organisationen in der ambulanten Grundversorgung vereint

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
- Charta Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen (2014)
- Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit (2017)



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Schweizerischer Städteverband
Union des villes suisses
Unione delle città svizzere

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti

CURAVIVA.CH

mfe
Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera