

Integrierte Versorgung

Status quo und Ausblick

Clarity on Healthcare



Auslegeordnung Integrierte Versorgung

Status quo und Ausblick

Begriffsdefinition Integrierte Versorgung

Wie in anderen Industrieländern wird die demografische Entwicklung der kommenden Jahre auch in der Schweiz die Bevölkerung der höheren Altersgruppe stärker wachsen lassen und dadurch das Morbiditätsspektrum verschieben. Demzufolge wird der Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen sowohl quantitativ zunehmen als auch eine qualitative Veränderung erleben.¹ Ziel muss es deshalb nicht nur sein, diese Herausforderung ohne Kostenexplosion und Qualitätseinbussen zu meistern, sondern unter Nutzung der verfügbaren Ressourcen und Technologien den Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsdienstleistungen langfristig zu sichern.

Integrierte Versorgung – oder synonym verwendete Begriffe wie koordinierte Versorgung oder vernetzte Gesundheit – sind oft gehörte Schlagwörter, wenn über die Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitswesens gesprochen wird. Zentrales Element dabei ist die Erkenntnis, dass die Koordination entlang des Behandlungspfades durch eine engere Vernetzung der Leistungserbringer verbessert werden kann. Ergänzend zu dieser stark prozessorientierten Sicht ist auch die Wahrnehmung des Patienten zu berücksichtigen. Aus Sicht des Patienten soll seine Gesundheitsversorgung in enger Zusammenarbeit zwischen den betreffenden Akteuren und unter seiner Kontrolle koordiniert erbracht werden – dies mit dem Ziel, die besten Ergebnisse zu erzielen. Eine Integrierte Versorgung hat sich in Folge inhärent immer auch am Gesundheitszustand und den individuellen Bedürfnissen der Bevölkerung zu orientieren.²

Während eine Definition von Integrierter Versorgung letztendlich immer stark von der Perspektive des Betrachters geprägt ist, sind aus Sicht von KPMG zentrale Eigenschaften von Integrierten Versorgungssystemen identifizierbar (vgl. Grafik Seite 2) und allgemeingültig bei der (Weiter-)Entwicklung zu beachten.

Relevanz der Integrierten Versorgung

Integrierte Versorgung bringt unterschiedliche Organisationen und Fachkräfte entlang des Behandlungspfades zusammen, um sicherzustellen, dass die Behandlung aus Sicht des Patienten durchgängig und koordiniert ist. Denn allzu oft beachten Leistungserbringer noch immer lediglich einzelne Behandlungsschritte anstelle des Gesamtbildes; es leidet in der Konsequenz das Patientenwohl. Ebenso liegt der Fokus heutiger Behandlungssysteme nach wie vor häufig auf dem Umgang mit Akutsituationen und ist nicht zwingend dazu geeignet, Spitaleintritte zu verhindern oder nachhaltige Behandlungssituationen zu ermöglichen. Oft werden Menschen zu wenig proaktiv einem anderen, besser geeigneten Behandlungsumfeld zugewiesen; es ergibt sich ein Drehtüreffekt zwischen den Institutionen.

Während starke ambulante Strukturen ein wichtiges Element für eine robuste Gesundheitsversorgung darstellen, ist es zur Entlastung stationärer Infrastrukturen und für die nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zentral, Präventionsaktivitäten substanziell zu fördern und einen niederschweligen Zugang zu ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Dienstleistungen zu ermöglichen. Des Weiteren ist eine systemweite Perspektive auf die Gesundheitskosten einzunehmen. Leistungserbringerstrukturen müssen sich aktiv vernetzen und Grundlagen schaffen, um die Behandlungsqualität mittels Qualitätsindikatoren leistungserbringerübergreifend zu messen und transparent zu machen. Dabei sind die Chancen der Digitalisierung zu nutzen.

Unter Berücksichtigung einer ganzheitlichen Herangehensweise erlaubt eine Integrierte Versorgung eine qualitativ bessere und effizientere Betreuung des Patienten in Übereinstimmung mit seinen Bedürfnissen.³ Als genereller Kompass für Weiterentwicklungsmassnahmen kann beispielsweise das Triple-Aim-Konzept dienen, wie es von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften unlängst für sämtliche Reformen im Gesundheitswesen gefordert wurde.



Rahmenbedingungen in der Schweiz

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates sieht eine Stärkung der Integrierten Versorgung als eine von 16 Stossrichtungen vor.⁵ Durchaus in diesem Kontext sind auch die vorgeschlagenen Massnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu sehen, welche auf eine verbesserte Koordination der Leistungserbringung im Gesundheitssystem abzielen.⁶

So empfiehlt die Expertenkommission des Bundes sowohl eine Erstberatungsstelle als Eintrittspforte ins Behandlungssystem (Gatekeeper-Funktion) als auch gezielte Programme zur Versorgung von Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Patienten im Bereich Prävention und Rehabilitation. Zudem wird das Netzwerk der koordinierten Versorgung als neuer Leistungserbringer definiert, welcher die ihm (vertraglich) angeschlossenen Institutionen vereint und die erbrachten Leistungen aus einer Hand gegenüber den Versicherern abrechnet. Auch wenn durch die Rückmeldung zur Vernehmlassung Teile des Massnahmenpakets 2 infrage gestellt wurden, ist zu erwarten, dass wesentliche Elemente zur Verbesserung der Koordination richtigerweise verbleiben werden.⁷

Aus Sicht der Kantone hat eine Integrierte Versorgung insbesondere das Potenzial, die Effizienz in der Versorgung zu erhöhen. In ihrem Leitfaden macht sich die GDK für

die zielgerichtete Fortführung der «Strategie der kleinen Schritte» stark. Dies in der Annahme, dass die Einführung einer stärker «koordinierten Versorgung eher bottom-up und schrittweise, d. h. für spezifische Patientengruppen erfolgsversprechend [sei]».⁸

Seit Jahren nehmen Projekte im Bereich der Integrierten Versorgung zu, wobei verschiedene Umwelten und Fokusbereiche unterschieden werden:

- Die Integrierte Versorgung beim Kanton und bei den Versorgungspartnern verankern
- Die Grundversorgung in ländlich-peripheren Regionen gewährleisten
- Die Behandlung und Betreuung von (chronisch und mehrfach kranken) Menschen verbessern

Nach Auffassung der GDK ist es Aufgabe der Kantone, gerade in den oben genannten Handlungsfeldern Impulse zu setzen und Rahmenbedingungen für die gegenseitige Inspiration zu schaffen, um neuartige Vernetzungsmöglichkeiten zu suchen. Die genannten Massnahmen in den Bereichen Regulierung, Finanzen, Strukturen und Kommunikation (vgl. Tabelle unten) kommen einer Strategie Integrierte Versorgung sehr nahe.

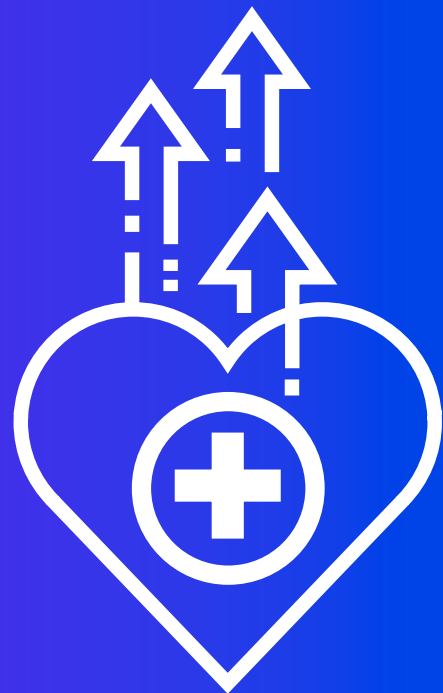
Triple Aim for Healthcare Framework

Im Jahr 2008 entwickelte das Institute for Healthcare Improvement (IHI) einen Outcome-orientierten Ansatz zur Optimierung der Leistung des Gesundheitssystems durch gleichzeitige Fokussierung auf drei Dimensionen:

- Optimierung der Gesundheit der Bevölkerung
- Verbesserung der Behandlungserfahrung des Patienten (Patientenzufriedenheit)
- Reduzierung der Pro-Kopf-Kosten für die Behandlung

Die Neuartigkeit dieses Ansatzes besteht darin, dass die Ziele der Gesundheitsversorgung erweitert werden und anhand zahlreicher Kennzahlen gemessen werden sollen.

Quelle: Institute for Healthcare Improvement (IHI)



| Fokuspunkte | Themenverankerung Integrierte Versorgung | Ländlich-periphere Grundversorgung | Behandlung/ Betreuung von Patientengruppen |
|----------------------|--|--|--|
| Regulierung | <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheitspolitische Gesamtplanung – Rechtsgrundlagen/ Leistungsverträge | <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen für neue Versorgungsstrukturen – Leistungsaufträge und Eigentümerstrategien | <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen für chronisch Kranke |
| Finanzen | <ul style="list-style-type: none"> – Unterstützung von (Pilot-)Projekten – Leistungsaufträge für Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen | <ul style="list-style-type: none"> – Investitionsförderung – Programme für Ärzte – Investitionsfonds | <ul style="list-style-type: none"> – Gemeinwirtschaftliche Leistungen inkl. Früherkennung/-intervention – Investitionsfonds |
| Strukturen | <ul style="list-style-type: none"> – Rollenverteilung und Verantwortlichkeiten – Steuerungsinstrumente – Nationale Strategie- und Partizipationsförderung | <ul style="list-style-type: none"> – Regionale, bevölkerungsorientierte Versorgungsmodelle | <ul style="list-style-type: none"> – Angehörige/Freiwillige – Gesundheitszentren – Arbeitsgemeinschaft «Multimorbidität/IV» |
| Kommunikation | <ul style="list-style-type: none"> – Stuserhebung – Legislaturziele – Aktionsplan – EPD-Förderung | <ul style="list-style-type: none"> – Vernetzungsanlässe Versorgungspartner | <ul style="list-style-type: none"> – Vernetzungsanlässe Versorgungspartner |

Quelle:
 Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden (eigene Darstellung)

Herausforderungen

Trotz weitgehender Einigkeit über die Chancen der Integrierten Versorgung unter den Akteuren zeigte eine Umfrage des Forums für Integrierte Versorgung (FMC), dass gerade bei der Einschätzung des Potenzials zur Zielerreichung grosse Unterschiede herrschen. Vertreter staatlicher Akteure sind überdurchschnittlich optimistisch, dass innerhalb von zehn Jahren Ziele wie eine kontinuierliche Versorgung über einen längeren Zeitraum oder die Verbesserung der Zusammenarbeit unter Fachpersonen und Organisationen erreicht werden können. Dem gegenüber werden insbesondere seitens der Versicherer und Patienten die von ihnen priorisierten Zielsetzungen (z. B. unnötige Untersuchungen vermeiden oder die Kontinuität der Versorgung über einen längeren Zeitraum gewährleisten) pessimistisch gesehen. Nicht staatliche Akteure erwarten zudem von staatlichen Akteuren grossmehrheitlich mehr Steuerungsmassnahmen, als von diesen effektiv geplant sind. Dabei werden Bund und Kantone insbesondere in den Bereichen Regulierung, finanzielle Steuerung und Strukturierung in der Pflicht gesehen. Gemeinden werden weitgehend als (finanziell) unterstützende Instanzen betrachtet; einzig bei der Förderung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung wird von den Gemeinden die Übernahme einer gegenüber dem Kanton gleichberechtigten Rolle erwartet.⁹

In Anbetracht der breiten positiven Resonanz für das Thema erstaunt die Vielzahl an Hindernissen, welche es bei Projekten der Integrierten Versorgung im Alltag zu überwinden gilt. Die Erkenntnisse, welche KPMG im Rahmen zahlreicher Arbeiten im Kontext der Integrierten Versorgung gewonnen hat, zeigen vor allem eines: Der Wandel hin zur Etablierung Integrierter Versorgungsstrukturen kommt für die involvierten Leistungserbringer einem Paradigmenwechsel gleich und ist oft auch kulturell nur schwer zu erreichen.

Ein Aspekt sind dabei die oft zitierten mangelnden finanziellen Anreize zur Koordination der Schnittstellen in einem Behandlungspfad oder die in der Verantwortungszuteilung auf einzelne Leistungsbereiche limitierten Finanzierungsmodelle (Silo-Perspektive).

Vor allem zeigt sich aber, dass in vielen Situationen ein «Case for Action» fehlt: Solange die individuelle (Gewinn-) Maximierung der jeweiligen Institution reibungslos funktioniert, wird die Möglichkeit, gemeinsam die Versorgung aus einer Gesamtsicht heraus zu verbessern, ausgeblendet. Ebenso ist die individualkurative Perspektive tief im heutigen Gesundheitssystem verankert. Die Behandlung des Patienten aus einem interdisziplinären und interprofessionellen Team von Fachpersonen heraus wird dabei seitens der Leistungserbringer oft mit einem «Verlust» der persönlichen Patientenbeziehung und des Einflussraums und einer wenig greifbaren und somit unverbindlichen gemeinsamen Verantwortung in Verbindung gebracht. Erschwerend hinzu kommen prozessuale Herausforderungen, z. B. beim Informations- und Datenaustausch zwischen Institutionen oder in Bezug auf mangelndes Wissen über bewährte Methoden und Praktiken der Zusammenarbeit im Rahmen einer Integrierten Versorgung (vgl. Kasten).

Herausforderungen bei der Einführung einer Integrierten Versorgung

- Unklare Finanzierung des Koordinationselements (finanzielle Anreizsysteme)
- Ungleiche Individualinteressen der Beteiligten
- Fehlender «Case for Action» / mangelnde Bereitschaft zum Wandel
- Missverständliche Zielsetzung unter den Projektbeteiligten
- Unklare «Best Practices» für die Integrierte Versorgung bzw. fehlende Rollenbeispiele im Schweizer Gesundheitswesen

Quelle: KPMG

**Drei Visionen für Innovation in der Integrierten Versorgung
Aktuell sind mehrere Ausprägungen von Projekten im
Kontext der Integrierten Versorgung erkennbar.
Die Auswahl erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit,
soll jedoch unterschiedliche Stossrichtungen von
Entwicklungen in der Schweiz aufzeigen.**

1. Unter dem Namen Reit da sanadad Surselva / Gesundheitsnetz Surselva wird aktuell im Kanton Graubünden in der gleichnamigen Region die Integration von drei Spitex-Vereinen, acht Pflegeheimen und einem Regionalspital unter einem gemeinsamen organisatorischen Dach vorangetrieben. Ausgangspunkt («Case for Action») für die entsprechende Entwicklung sind einerseits die Vorgaben des revidierten Krankenpflegegesetzes des Kantons, andererseits aber auch die Erkenntnis seitens der Leistungserbringer und Gemeinden, nur durch eine starke Zusammenarbeit die zukünftigen Herausforderungen meistern und die Gesundheitsversorgung und ihre Institutionen in der Region langfristig sichern bzw. erhalten zu können.¹⁰ Zentrale Themen in diesem Kontext sind Strategien gegen den Fachkräftemangel, die gemeinsame Weiterentwicklung von IT-Strukturen sowie betriebliche Synergien – insbesondere in Unterstützungsbereichen und durch Wissensaustausch. Bereits in einem ersten Entwicklungsschritt steht jedoch auch die Versorgungsperspektive im Fokus: So sollen durch die Schaffung einer entsprechenden Anlaufstelle eine verbesserte Koordination des Patientenpfades (Case Management) und ein niederschwelliger Zugang zu Beratungs- und Gesundheitsdienstleistungen etabliert werden. Diese Stelle wird durch ein «Versorgungsmanagement»-Gremium unterstützt, welches unter Einbindung auch von Hausärzten und Apotheken Verbesserungspotenziale in der Gesundheitsversorgung adressiert.¹¹

2. Mit Well und Compassana wurden Anfang dieses Jahres auch zwei Initiativen von Versicherer- und Leistungserbringerseite lanciert bzw. angekündigt. Beiden Modellen gemeinsam ist die digitale Vernetzung des Patienten mit (unabhängigen) Leistungserbringern und digitalen Angeboten aus unterschiedlichsten Leistungsbereichen. So sollen die Patienten mithilfe der Well App auf ihrem Mobiltelefon bedürfnisgerecht in allen Aspekten ihrer Gesundheit unterstützt werden. Mögliche Funktionalitäten umfassen sowohl den Zugang zu persönlichen digitalen Angeboten (Terminbuchungen, Online-Apotheke, Ablage der persönlichen Gesundheitsdaten) als auch zu Fachangeboten (Symptom-Checker, telemedizinische Angebote). Neben der Möglichkeit für die Patienten, ihre Gesundheit

bzw. Behandlung auf diese Weise vermehrt selbst zu verwalten bzw. zu verantworten, unterstützen solche Applikationen auch die Leistungserbringer – z. B. beim Austausch von Informationen sowie durch einen direkteren, effizienteren Zugang. Krankenversicherer wiederum bieten ihren Kunden auf diese Weise eine innovative Lösung, welche sich in bestehende oder neue Versicherungsprodukte integrieren lässt. Beide Netzwerke sind im Grundsatz offen ausgestaltet, was Potenzial für eine Erweiterung der Anwendungen und Kooperationspartner über den eigentlichen Behandlungspfad hinaus auch in Bereichen ausserhalb des medizinischen Kernspektrums bietet (Prävention, Erholung oder Sport).^{12/13}

3. Bereits im Januar 2020 hatte das Swiss Medical Network (SMN) über Pläne berichtet, die Integrierte Versorgung nach dem Vorbild der US-amerikanischen Kaiser Permanente in der Schweiz weiterentwickeln zu wollen. Um diese Pläne voranzutreiben, beteiligte sich die private Klinikgruppe am kantonalen Hôpital du Jura bernois (HJB), zu welchem heute neben akutstationären Standorten und Institutionen der psychischen Gesundheit auch ambulante Zentren gehören. Während die Veräusserung aus Sicht des Kantons aus wirtschaftlicher Motivation heraus betrieben worden sein dürfte, sieht SMN die Region zwischen Moutier und St. Imier als geeignetes Gebiet zur Umsetzung dieses stark am integrierten Ansatz ausgerichteten Versorgungskonzeptes. Vor wenigen Wochen ist der Krankenversicherer Visana dazugesossen. Die drei Partner bilden nun unter dem «Réseau de l'Arc» eine eigene Trägerschaft. Damit entstehen erstmals Anreize zur gemeinsamen Definition verbindlicher strategischer Ziele für einen sowohl ambulant als auch stationär tätigen Leistungserbringer. Hierzu sind sowohl die Partikularinteressen der beteiligten Partner zu berücksichtigen als auch eine gemeinsame Vision für die Gesundheitsversorgung dieser peripheren Region zu entwickeln. Man darf gespannt sein, wie sich dieses für die Schweiz einmalige Leuchtturmprojekt entwickeln wird.¹⁴

Diese drei Initiativen zeigen klar auf, dass die Vernetzung von Organisationen entlang der Leistungsbereiche im Gesundheitswesen in den Fokus der Akteure gerückt ist. Dabei sind wirtschaftliche und versorgungsstrategische Beweggründe in unterschiedlicher Nuancierung präsent. Während bei Well und Compassana die Nutzung von Daten oder die Vermarktung von Dienstleistungen im Vordergrund stehen dürften, strebt die Surselva den Erhalt bzw. die Verbesserung der regionalen Gesundheitsversorgung und damit verbunden auch die touristische und wirtschaftliche Attraktivität dieser Randregion an.

Gleichermassen beabsichtigt das Swiss Medical Network im bernischen Jura, mit dem HJB einen bestehenden Versorgungsnukleus weiterzuentwickeln und dabei auch Erfahrungen für die strategische Weiterentwicklung des Gesamtnetzwerks zu sammeln. Geografisch bis anhin nicht auf spezifische Patientengruppen fokussiert, kann der stark digitale Ansatz von Well und Compassana als übergeordnete Form der Vernetzung charakterisiert werden.

Kritische Würdigung

Neben ihren unterschiedlichen Eigenheiten differenzieren sich die genannten Initiativen insbesondere in drei wesentlichen Aspekten:

- Die Breite des abgedeckten Versorgungsspektrums bringt zum Ausdruck, wie lange die Klienten durch die entsprechende Initiative auf ihrem individuellen Versorgungspfad begleitet werden.
- Der Integrationsgrad zeigt, wie eng und mit welcher Verbindlichkeit die beteiligten Akteure ihre Aktivitäten vereinen (z. B. mittels Fusion zu einer Rechtseinheit).
- Der Digitalisierungsgrad gibt das Ausmass der erwarteten Nutzung neuer digitaler Ansätze wieder.

In der Surselva werden über eine betriebliche Integration breiter Leistungsbereiche (Langzeitpflege, Akutsomatik) sowie weiterer Versorgungs- und Koordinationselemente die Grundlagen geschaffen, aus einer gemeinsamen Perspektive heraus die Versorgung in der Region innovativ weiterzuentwickeln.

Wenn auch in Bezug auf das Versorgungsspektrum weniger weitreichend, so hat die im bernischen Jura angestrebte Zusammenarbeit einer Klinikgruppe mit den beiden wesentlichen Kostenträgern im stationären Bereich Neuigkeitscharakter. Wird in diesem Projekt der «gemeinsame Nenner» zwischen Kostenträgern und Leistungserbringer im Kleinen gefunden, bietet die Initiative grosses Potenzial, innovative Herangehensweisen mit Signalwirkung für die Integrierte Versorgung schweizweit zu entwickeln.

Bei den angestrebten Gesundheitsplattformen dürfte aus Sicht der Integrierten Versorgung vor allem der Aspekt der Datenvernetzung zentral sein. So finden über die neuen Netzwerke bis anhin weitgehend getrennt agierende Akteure zueinander, was die Chance bietet, einerseits Behandlungspfade mittels Big-Data-Analysen zu optimieren, und andererseits den Patienten – digital unterstützt – früher auf seinem Pfad zu begleiten und bei Bedarf zielorientierter durch das fragmentierte System zu führen.

Die Grafik bildet die Positionierung der drei Initiativen ab:



Die beschriebenen Initiativen verbinden die drei vorgestellten Aspekte in verschiedenen Ausprägungen und verfolgen somit unterschiedliche Stossrichtungen zur Entwicklung einer Integrierten Versorgungsperspektive. Deren kontinuierliche Beobachtung wird nach Auffassung von KPMG wichtige Hinweise liefern, welches Modell sich in welchem ökonomischen, geografischen, kulturellen oder gesellschaftlichen Umfeld am erfolgversprechendsten entwickeln wird bzw. es erlauben wird, neue Herangehensweisen schnell und konsequent umzusetzen.

Aktuell bleibt offen, wie die Stossrichtungen es den einzelnen Initiativen ermöglichen werden, ihre Aktivitäten konsequenter am Triple Aim auszurichten und zu einer nachhaltigen Veränderung sowohl der medizinischen Versorgung als auch ihrer Finanzierung – und damit zu einer besseren (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz – beizutragen.



Fazit

Unsere Ausführungen zeigen klar, dass die Vernetzung von Organisationen entlang der Leistungsbereiche sowie im Gesamtsystem in den Fokus der Akteure gerückt ist. Gegenwärtig werden Strukturen und Prozesse geschaffen, um die heutigen «Silos» aufzubrechen und eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität bei gleichzeitig vertretbaren Kosten anzustreben.

5 Thesen für eine erfolgversprechende Evolution des Schweizer Gesundheitswesens

Im Rahmen eines Round Table hat KPMG mit Vertretern von Leistungserbringern entlang des gesamten Patientenpfades sowie mit politischen Akteuren das Thema Integrierte Versorgung und dessen Weiterentwicklung diskutiert.

Die Essenz der Diskussion ist in den nachfolgenden fünf Thesen festgehalten:

These 1: In ländlichen Regionen sind Leistungserbringer operativ und strategisch unter einem betriebswirtschaftlich gemeinsamen Dach zu organisieren, um die Integrierte Versorgung zielführend umzusetzen.

In Anbetracht der zentralen Herausforderungen im Gesundheitswesen – wie Fachkräftemangel, steigende Qualitätsanforderungen, rasante technische und medizinische Weiterentwicklungen oder Digitalisierung – besteht das grundlegende Anliegen ländlicher Gebiete in der fortlaufenden Sicherung ihrer Versorgungsstrukturen. Das Erreichen einer kritischen Grösse – z. B. für Investitionen oder zwingend erforderliche betriebliche Skaleneffekte – kann nur über eine Bündelung der Kräfte entlang der Versorgungskette erreicht werden. Die Gründung einer Betriebsgesellschaft, welche für alle Mitglieder die Anreize in die gleiche (finanzielle) Richtung setzt, ist dabei ein wirkungsvolles Instrument.

These 2: Im städtischen Kontext manifestiert sich die Integrierte Versorgung durch eine verstärkte Koordination zwischen individuellen Leistungserbringern in Partnerschaften und in der Campus-Bildung.

Die verhältnismässig hohe Anzahl Leistungsanbieter in urbanen Ballungszentren führt dazu, dass bei einer Koordination nicht primär der betriebswirtschaftliche Gedanke im Vordergrund steht. Vielmehr geht es darum, für den Patienten in einer verbesserten und koordinierteren Patient Journey die Qualität der Prävention und Behandlung zu steigern. Im Fokus steht dabei vielmehr die Kontinuität der Behandlung aus einem Service-Gedanken heraus. Gleichermassen werden auf diesem Weg Berührungspunkte zwischen den Leistungserbringern geschaffen – für einen zunehmend ganzheitlichen Versorgungsansatz. Modelle der Zukunft sind Campus-Situationen bei stationären (Akutsomatik, Rehabilitation) und ambulanten Strukturen in einzelnen Quartieren (Gesundheitszentren inkl. Sozialberatung, Prävention etc.).

These 3: Integrierte Versorgung wird durch breit abgestützte Kompetenzverschiebungen begünstigt.

Immer wieder sind Kompetenzverschiebungen von Gemeinden zu Regionen bzw. Kantonen oder auch kantonsübergreifend – z. B. bei der Spitalplanung – festzustellen. Auch auf betrieblicher Ebene wird zunehmend sichtbar, dass sich Leistungserbringer zusammenschliessen, um auf Systemherausforderungen besser vorbereitet zu sein. Nur wenn ein sichtbarer finanzieller und qualitativ messbarer Mehrwert für alle Beteiligten generiert wird, sind Akteure bereit, Freiheiten abzugeben und zur Förderung einer zunehmend integrierten/koordinierten Perspektive beizutragen.



These 4: Ein aktiver Einbezug der Krankenversicherer, im gegenseitigen Verständnis der Rollen der Akteure, ist bei der Umsetzung der Integrierten Versorgung zwingend.

Viele Leistungserbringer sehen die engere Einbindung bei der Gestaltung der gegenwärtigen Transformation als kritisch. Krankenversicherer verfügen jedoch sowohl über Daten als auch über ein wertvolles Systemverständnis, welches es zwingend einzubeziehen gilt. Zudem bringen sie auch – aufgrund alternativer Versicherungsmodelle (AVM) – langjährige und relevante Erfahrungen im individuellen Case-Management mit. Es müssen Wege gefunden werden, wie das koordinierende Element einer Integrierten Versorgung ausserhalb von AVM in das OKP-System integriert werden kann. Zudem stellt sich die Frage, wie man bei den Leistungserbringern im Rahmen der OKP den Modellen mit Capitation und damit Budgetverantwortung mehr Gewicht geben kann.

These 5: Leistungserbringer, welche bei der Integrierten Versorgung abseits stehen, werden langfristig nicht überleben.

Die Komplexität im Gesundheitswesen, die durch die vielfältigen Bedürfnisse und die laufende Spezialisierung der Leistungsangebote bedingt ist, macht eine Vernetzung unter Leistungserbringern entlang des Patientenpfades notwendig. Die zunehmende Automatisierung und die Digitalisierung im Gesundheitswesen schaffen hierfür unaufhaltsam die Voraussetzungen. Es ist im Interesse der Akteure, Wege zu finden, den Zusatznutzen dieser Integration gegenüber Patienten, Zuweisern, Mitarbeitenden, Regulatoren und Kostenträgern aufzuzeigen. Leistungserbringer ohne strategische Positionierung bezüglich der Integrierten Versorgung werden sich im Wettbewerb mittelfristig im Nachteil sehen und aus dem Markt ausscheiden.

Quellen:

1. Schmid, A., Hacker, J., Rinsche, F. und Distler, F. (2018). *Intersektorale Gesundheitszentren: Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte. Gutachten der Universität Bayreuth.*

2. World Health Organization (WHO), Regional Office Europe (2016). *Integrated care models: an overview. Working Document.*

3. KPMG International (2019). *Delivering healthcare services closer to home.*

4. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019). *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Swiss Academies Communications 14 (2).*

5. Bundesamt für Gesundheit (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 – 2030. BAG.*

6. *Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. BAG 2017.*

7. www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html, zugegriffen am 6. April 2022

8. P. Berchtold, S. Schusselé Fillietaz, U. Zanonil (2019). *Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden. GDK.*

9. Denkstoff Nr. 4. *Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026. fmc 2018.*

10. KPMG (2020). *Integrierte Versorgungsregionen: Zukunftsweisende Medizin und Pflege im Kanton Graubünden. Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden.*

11. *Gesamtkonzept Reit da sanadad Surselva / Gesundheitsnetz Surselva. Projektunterlagen KPMG (unveröffentlicht).*

12. www.well.ch, zugegriffen am 6. April 2022.

13. www.compassana.ch, zugegriffen am 6. April 2022.

14. Walser Brigitte (2020). *Pläne für ein Modell nach einem amerikanischen Vorbild. Der Bund, erschienen am 23. Januar 2020.*

Im vorliegenden Dokument wird zum Zweck der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die maskuline Form verwendet. Selbstverständlich sind damit jedoch alle Geschlechter angesprochen.

Ausgewählte Referenzen von KPMG zum Thema Integrierte Versorgung

Seit rund zehn Jahren setzt sich KPMG aktiv mit dem Thema der Integrierten Versorgung auseinander.

01

Studie Vernetzte Gesundheit

Über die vergangenen Jahrzehnte haben sich insbesondere im Unterengadin und im Prättigau Integrierten Versorgungsstrukturen gebildet, um die medizinische Grundversorgung weiterzuentwickeln und langfristig sicherzustellen. Inspiriert durch die Erfolgsbeispiele im eigenen Kanton, nutzte das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden die Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen dazu, diese Dynamik auf andere Regionen im Kanton auszuweiten.

Zur Versachlichung der Diskussion entschieden sich die Verantwortlichen, in einem pionierhaften Schritt ein unabhängiges Gutachten erstellen zu lassen – mit dem Ziel, Regionen mit und ohne integrierte Gesundheitsversorgung ganzheitlich zu untersuchen. Ebenso sollten relevante Elemente des Transformationsprozesses skizziert werden, die für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitszentren zu beachten sind.

Die nun vorliegende Untersuchung zeigt in einem bis dato schweizweit einmaligen Vergleich die wesentlichen Vorteile der integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, die Gemeinden sowie den Kanton auf. Zentral sind dabei die höhere Qualität in der Behandlung der Patienten, ein höherer medizinischer Eigenversorgungsgrad sowie tiefere Betriebskosten von 20 – 30 Prozent. In der Folge verbleiben mehr Arbeitsplätze und damit mehr Wertschöpfung in den Regionen, was die Standortqualität stärkt und der Abwanderung entgegenwirkt.

In Zusammenarbeit mit der Universität St.Gallen integrierte die Studie zudem nützliche Lehren für einen erfolgreichen Transformationsprozess hin zu integrierten Gesundheitszentren. Zentral gilt es dabei zu verstehen, dass Kooperationsbestrebungen zwischen bis anhin unabhängig agierenden und isolierten regionalen Leistungserbringern sorgfältig angegangen werden müssen, um langfristig stabile Strukturen zu schaffen. Ein zielführender Transformationsprozess beinhaltet daher zwei Seiten: eine breit abgestützte Analyse der strategischen Ausgangslage der beteiligten Institutionen und – nachgelagert – einen Prozess zur Ausarbeitung von Kooperationen. Zudem verbessern eine wirksame Kommunikation und eine proaktive Gestaltung der Umwelt die Aussicht auf Erfolg.



Download Studie

02

Reit da sanadad Surselva – Gesundheitsnetz Surselva

Die Region Surselva steht vor grossen gesundheitspolitischen Herausforderungen: Die Alterung der Bevölkerung schreitet voran, die ärztliche Grundversorgung ist langfristig nicht mehr durch Hausärzte sichergestellt, qualifiziertes Personal hat immer weniger Perspektiven (Abwanderung) und die Zukunft des Regionalspitals ist infrage gestellt. Der Gemeindeverband SanaSurselva ist für eine bedarfsgerechte und wirtschaftlich optimale Gesundheitsversorgung verantwortlich – zur Umsetzung der neuen gesetzlichen Bestimmungen des Kantons.

KPMG setzt das Vorgehen in drei Projektphasen um:

- Strategische Analyse: mittels Online-Umfragen, Interviews und einer Datenanalyse wurden Arbeitsgruppen und Handlungsfelder definiert.
- Vertiefung der strategischen Handlungsfelder: Bildung und enge Begleitung der fünf Arbeitsgruppen (eine Arbeitsgruppe pro Handlungsfeld).
- Ungleiche Individualinteressen der Beteiligten
- Umsetzung des Zusammenschlusses: Anleitung und Unterstützung beim Zusammenschluss des Spitals, der Alters- und Pflegeheime und der Spitex (Reit da sanadad).

In einem strukturierten Transformationsprozess begleitet KPMG die Surselva auf ihrem Weg von der aktuell nicht integrierten Situation hin zu einer integrierten Gesundheitsregion, in welcher die Akteure zukünftig ihre Rolle optimal spielen und betriebliche Synergien nutzen können.

03

Alters- und Gesundheitsstrategie

Die aktuellen Trends im Schweizer Gesundheitswesen, u. a. die zunehmende Regionalisierung, haben die Gemeinden im Bezirk Affoltern dazu bewogen, gemeinsam mit wichtigen Stakeholdern eine Alters- und Gesundheitsstrategie für den Bezirk Affoltern zu erarbeiten.

Unter partizipativem Einbezug der relevanten Stakeholder wurde eine regionale, auf Fakten abgestützte Alters- und Gesundheitsstrategie entwickelt, welche Perspektiven und Handlungsfelder für die kommenden zehn Jahre aufzeigt und eine hohe Akzeptanz in der Region aufweist. Durch die breit abgestützte Vision und die identifizierten strategischen Initiativen sind der Blick und der Weg in die gesundheitspolitische Zukunft für den Bezirk Affoltern deutlich greifbarer geworden.

04

Neuorganisation Akutsomatik

Im Zuge seiner Strategieüberprüfung kam der Verwaltungsrat der St.Galler Spitäler zum Schluss, die Anzahl Spitalstandorte drastisch zu reduzieren, um den zukünftigen Herausforderungen in der Akutsomatik – wie steigenden Qualitätsanforderungen und generellem Kostendruck – zu begegnen.

Im Zuge der Überprüfung dieser strategischen Neuausrichtung durch den Kanton wurde KPMG mit der Erarbeitung von strategischen Alternativen (inkl. psychiatrischer Angebote) für die in Frage gestellten Standorte betraut. Ausgehend von der Analyse des Versorgungsbedarfs und Versorgungsangebots für medizinische Leistungsfelder ausserhalb der Akutsomatik (u. a. auch psychiatrische Angebote) wurden eine Konzeption und eine detaillierte Evaluierung strategischer Alternativkonzepte vorgenommen.

05

Ganzheitliche Versorgungsplanung in der Langzeitpflege

Zur Unterstützung ihrer dynamischen Weiterentwicklung hat der Kanton Glarus das Konzept «Stärkung der Langzeitpflege» ausgearbeitet. Ein zentrales Element dieses Konzepts ist das neu erarbeitete Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG), welches unter anderem eine integrale kantonale Versorgungsplanung vorsieht.

KPMG wurde vom Kanton Glarus beauftragt, die Planung des zukünftigen Langzeitpflegebedarfs auf Ebene des Kantons und der Gemeinden für die Jahre 2030 und 2035 auszuarbeiten. Die Versorgungsplanung sollte dabei nicht nur wie bisher und allgemein üblich den stationären Leistungsbereich berücksichtigen, sondern den zukünftigen Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen über alle relevanten Leistungsbereiche hinweg umfassen. Die Versorgungsplanung wurde unter Einbezug der relevanten Anspruchsgruppen mittels Online-Umfragen und Interviews erarbeitet.

06

Handbuch zur Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung

Im Fokus der Initiative «Koordinierte Versorgung» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) stehen Patientengruppen, die einen hohen Bedarf an Koordination haben. Dies betrifft multi-morbide Personen, deren Behandlung oft den Beizug mehrerer Fachpersonen erfordert. Übergänge zwischen den verschiedenen Settings (ambulanter Bereich, Akutsomatik, Rehabilitation, stationäre Langzeitpflege) kommen häufig vor. Für diese Patientengruppen werden Massnahmen umgesetzt, um die koordinierte Versorgung an diesen spezifischen Schnittstellen zu verbessern. Gleichermassen sollen aber auch die Rahmenbedingungen für die koordinierte Versorgung allgemein verbessert werden.

Der Schwerpunkt des Handbuchs liegt auf den Schnittstellen zwischen der akutstationären Versorgung und den vor- und nachgelagerten Bereichen sowie auf den derzeit geltenden Abgeltungsmodalitäten. Mithilfe von zehn Fallbeispielen werden Situationen beschrieben, in denen Herausforderungen bezüglich der Abgeltung an den Schnittstellen auftreten. Diese Fallbeispiele werden juristisch beurteilt und sind mit einem Fazit im Sinne einer Handlungsempfehlung zuhanden der Leistungserbringer und Kostenträger versehen. Die Fallbeispiele basieren auf strukturierten qualitativen Interviews mit Fachpersonen.



[Download Studie](#)

Für weitere Informationen zu
Clarity on Healthcare kontaktieren Sie bitte:



Florian Schmid
Senior Manager
T +41 58 249 29 94
M +41 79 590 51 89
florianschmid@kpmg.com



Marc-André Giger
Director
T +41 58 249 21 11
M +41 79 251 12 29
marcandregiger@kpmg.com



Clarity on Healthcare
kpmg.ch/healthcare



Die hierin enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und beziehen sich daher nicht auf die Umstände einzelner Personen oder Rechtsträger. Obwohl wir uns bemühen, genaue und aktuelle Informationen zu liefern, besteht keine Gewähr dafür, dass diese die Situation zum Zeitpunkt der Herausgabe oder eine künftige Situation akkurat widerspiegeln. Die genannten Informationen sollten nicht ohne eingehende Abklärungen und professionelle Beratung als Entscheidungs- oder Handlungsgrundlage dienen. Bei Prüfkunden bestimmen regulatorische Vorgaben zur Unabhängigkeit des Prüfers den Umfang einer Zusammenarbeit. Sollten Sie mehr darüber erfahren wollen, wie KPMG AG personenbezogene Daten bearbeitet, lesen Sie bitte unsere Datenschutzerklärung, welche Sie auf unserer Homepage www.kpmg.ch finden.

© 2022 KPMG AG, eine Schweizer Aktiengesellschaft, ist eine Tochtergesellschaft der KPMG Holding AG. KPMG Holding AG ist Mitglied der globalen KPMG-Organisation unabhängiger Firmen, die mit KPMG International Limited, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung englischen Rechts, verbunden sind. Alle Rechte vorbehalten.