



University of St.Gallen

Kooperation Alter: Tagung 2023

Integrierte Versorgungsmodelle:

Wie können sie gelingen?

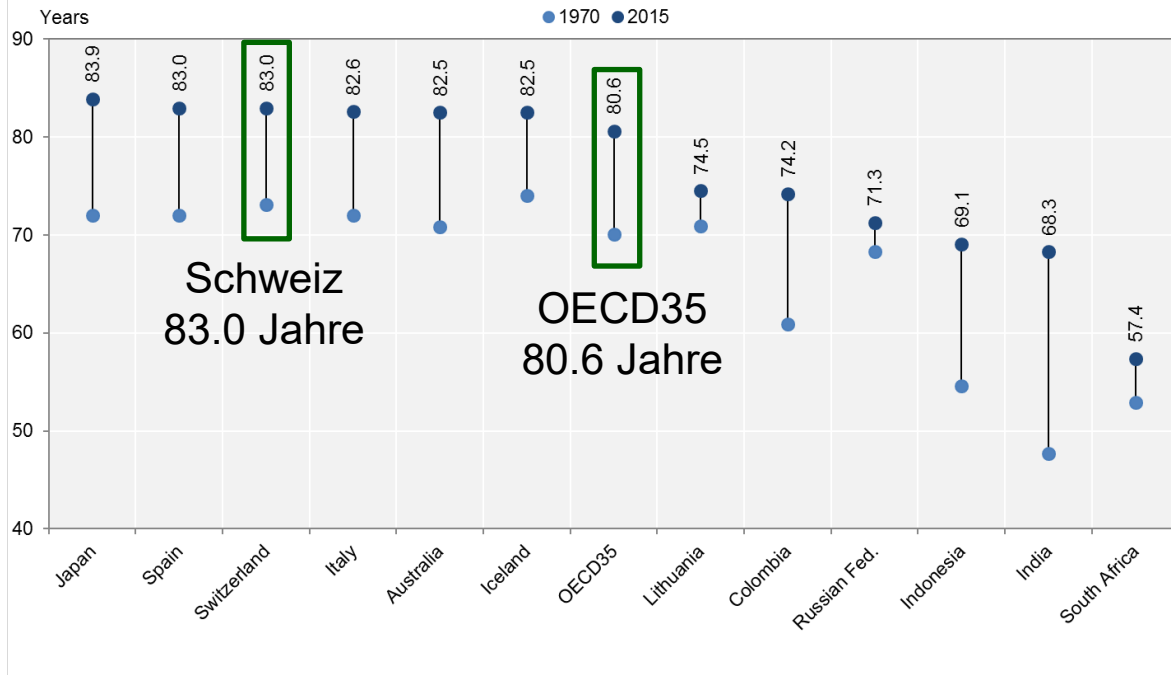
Prof. Dr. Matthias Mitterlechner

*“From insight
to impact”* 



Das Schweizer Gesundheits- und Sozialwesen ist eine Erfolgsgeschichte

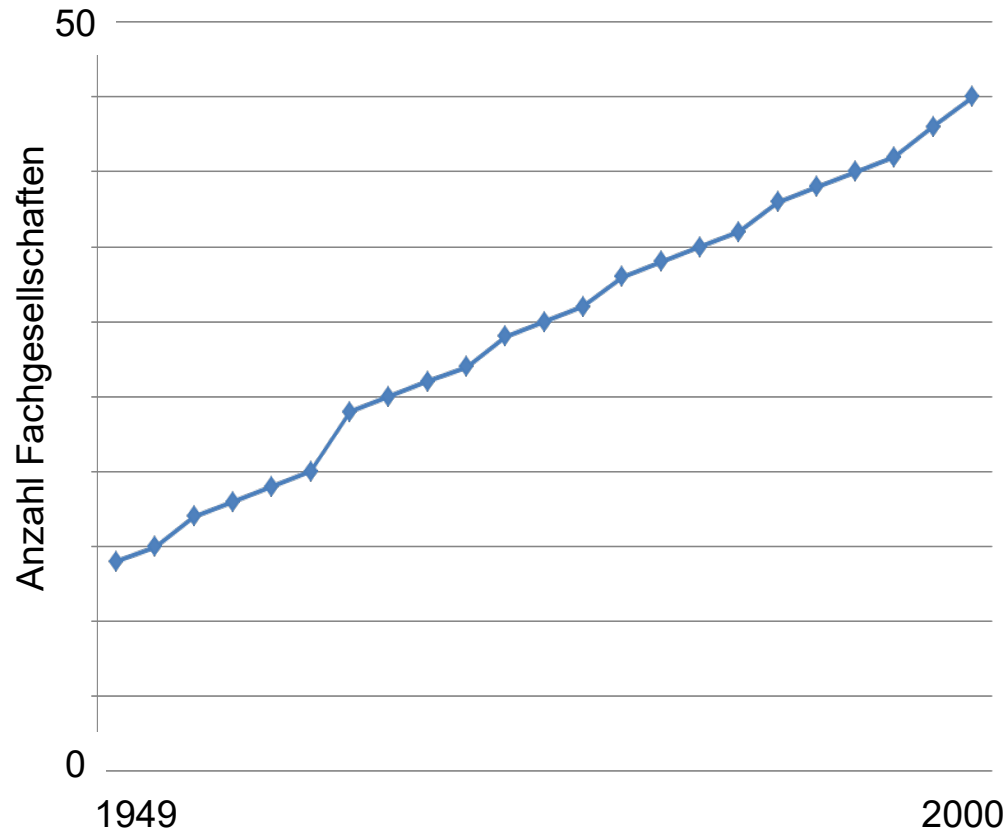
Lebenserwartung bei Geburt (1970 – 2015) in OECD-Ländern:



- Hohe Lebenserwartung und Zufriedenheit der Bevölkerung mit Versorgung
- Geringe Wartezeiten, gute Erreichbarkeit, hohe Dichte an Arzt- und Pflegepersonal

Medizinischer Fortschritt und Spezialisierung

Ausdifferenzierung medizinischer Fachgesellschaften



Das Gesundheitswesen im Wandel ...

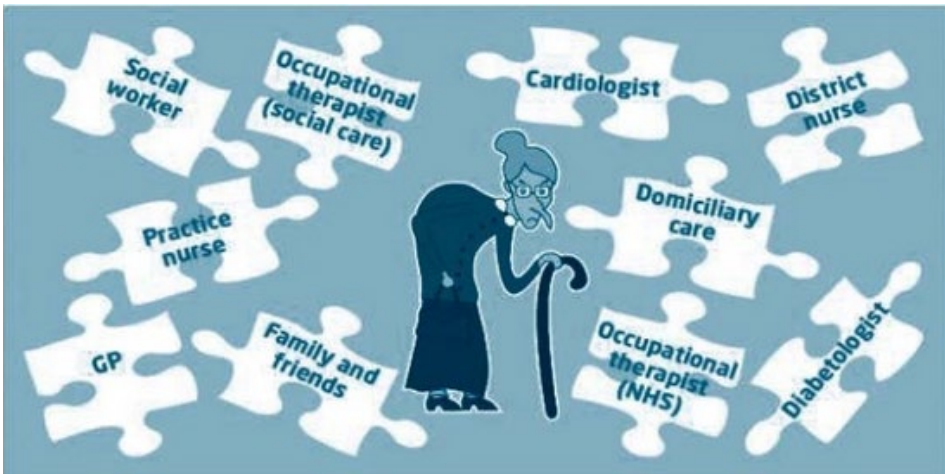
- Forschung und technologischer Fortschritt ermöglichen eine zunehmende Spezialisierung in der Medizin.
- Durch den Fortschritt können Krankheiten besser als früher diagnostiziert und therapiert werden (z. B. Hypertonie, Diabetes, Herzinfarkt/-insuffizienz, psychiatrische Erkrankungen, Krebs).

... aber:

- Spezialisten verlieren den Überblick über Wissen in anderen Bereichen (fragmentierte Expertise).
- Für die Bevölkerung wird es schwieriger, sich zurecht zu finden, insb. für Patienten mit komplexen Bedürfnissen + Angehörige.
- Wachsende Schere zwischen medizinisch-therapeutischen und finanziellen Möglichkeiten (u. a. Regionalspitäler in ländlichen Gebieten)

Zunahme chronischer Einfach- und Mehrfacherkrankungen

«Web of Care» einer Patientin mit chronischer Einfach- oder Mehrfacherkrankung:



Häufige chronische Erkrankungen: Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwege, muskuloskeletale Erkrankungen, Depressionen und Demenz

Aktuelle Entwicklungen:

- Zunahme chronischer Erkrankungen durch demographische Alterung und modernen Lebensstil
- In der Schweiz leben 2,2 Millionen Menschen mit chronischer Krankheit, ein Fünftel der über 50-Jährigen mit Multimorbidität.
- Hohe Ausgaben: 80% der gesamten direkten Ausgaben der Schweiz in 2011 (ca. 51 Milliarden Franken)
- Betroffene: Dauerhaft komplexe Bedürfnisse, die professionelle, sektorale und organisationale Grenzen überschreiten

Herausforderungen:

- Das CH Gesundheitswesen ist auf die Behandlung akuter Krankheiten ausgerichtet und stösst bei komplexen Bedürfnissen an Grenzen
- Hohe Spezialisierung, kein «Kümmerer», widersprüchliche Therapieempfehlungen, unübersichtliche Medikation, Informationsbrüche, vermeidbare Einweisungen in Spital und Langzeitpflege, Einbussen in Qualität, Effizienz und Outcomes

Die Schweizer Gesundheitsversorgung im Wandel



Kantone: Beispiel Gesundheitsdepartement Graubünden

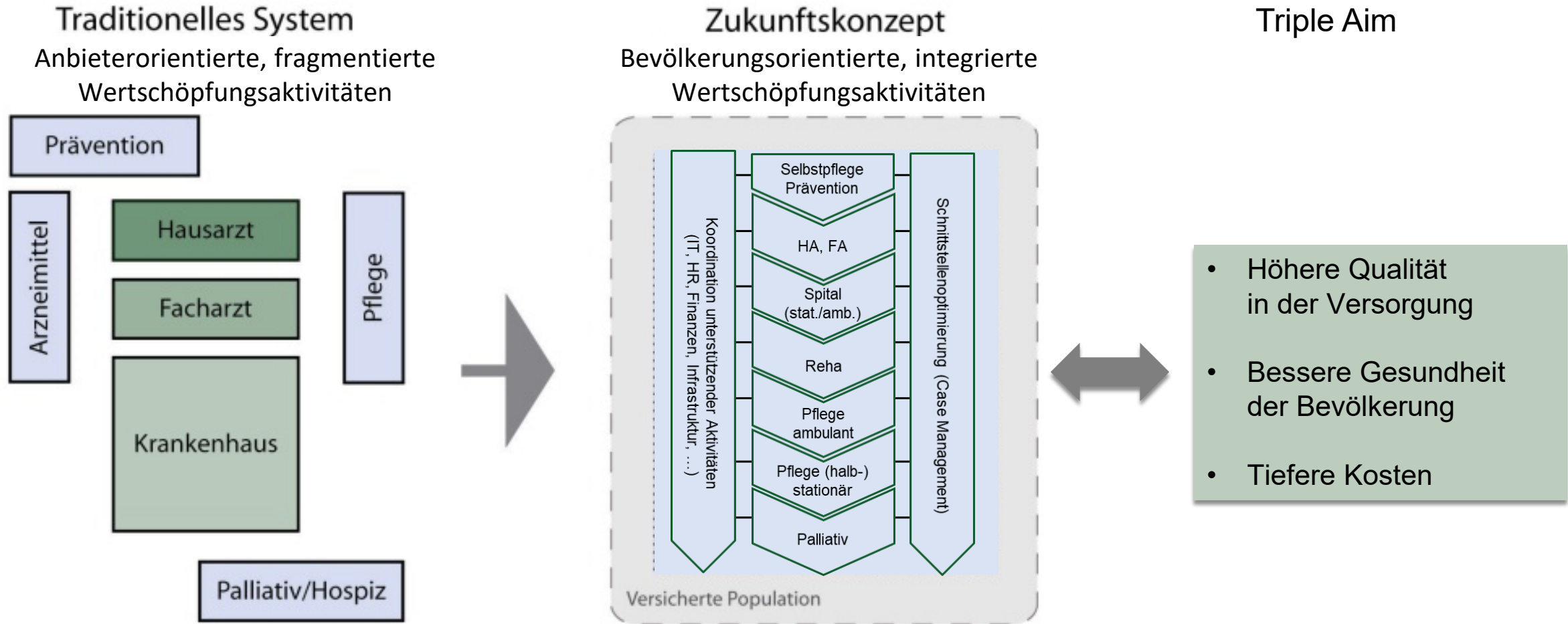
«Damit die Regionalspitäler, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste auch künftig den stetig steigenden Anforderungen gerecht werden können, postuliert das Departement für Gesundheit die **Bildung von Gesundheitsregionen** und die Wahrnehmung aller medizinischen und pflegerischen Leistungen durch ein **Gesundheitszentrum**. Unter einem Gesundheitszentrum wird eine organisatorische **Zusammenfassung der institutionellen Leistungserbringer** der Region verstanden.»



Leistungserbringer: Beispiel Altersmedizin Thurmed AG

«Neben Spitälern und Hausärzten müssen auch die anderen **Leistungserbringer** im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren **Schritt für Schritt in Netzwerke** miteinbezogen und im Interesse des Patienten prozessual integriert werden.»

Von anbieterorientierten zu integrierten (koordinierten) Versorgungsmodellen

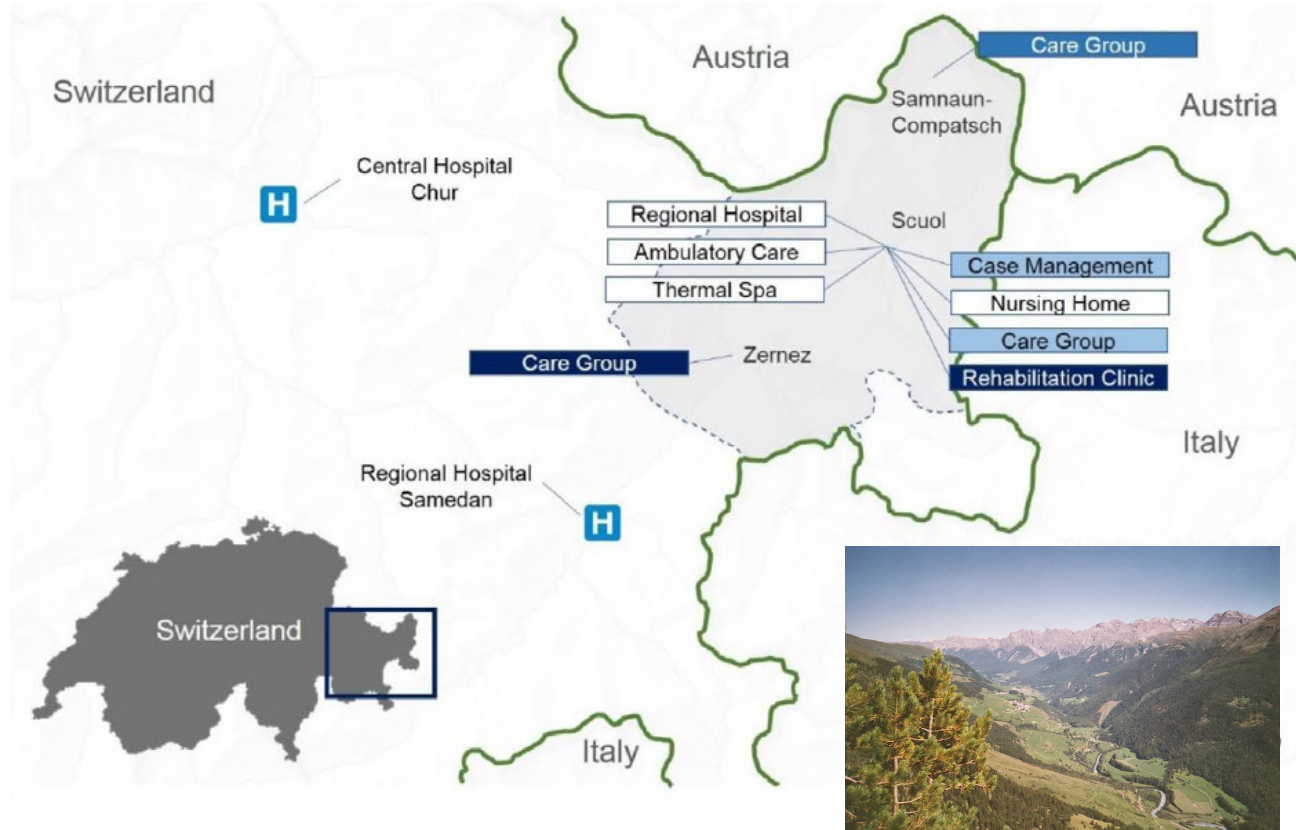


Die analytisch-konzeptionelle Perspektive: 5 Bausteine einer integrierten bevölkerungsorientierten Gesundheitsversorgung



1. Z. B. nach Geographie (z. B. Gesundheitsregion Emmental, Gesundheitsnetz 2025 Zürich), Liste der Versicherten, Kunden-/Patientenliste
2. Datenbasiert, z. B. Demographie, Epidemiologie, Versicherungsdaten, Befragungen
3. Nach Zielgruppen (z. B. ältere Bevölkerung im Toggenburg mit Pflegebedarf, Notfall, Übergewicht bei Kindern, ...)
4. Leistungserbringer koordinieren Informationsflüsse und Wertschöpfungsaktivitäten in Bezug die auf Bedürfnisse der /des priorisierten Bevölkerungssegmente/s
5. Evaluation von Versorgungsqualität, Gesundheitszustand, Kosten («Triple» Aim)

Beispiel Schritt 1: Definition einer Gesundheitsregion Unterengadin



Gesundheitsregion Unterengadin

- Periphere geographische Lage: bodengebunden ca. 1h nach Samedan und 2h nach Chur
- Erste Bestrebungen zur Gestaltung einer Gesundheitsregion um die Jahrtausendwende
- Formelle Gründung eines Gesundheitszentrums Unterengadin in 2009
- Bevölkerungsorientierte Koordination von Wertschöpfungsaktivitäten für ca. 8'000 Einwohner plus ca. 4'000 fiktive Einwohner durch 1 Mio. Logiernächte pro Jahr

Beispiel Schritt 2: Datenbasierte Analyse von aktuellen und künftigen Bedürfnissen der Bevölkerung

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Population	7,600	7,650	7,700	7,750	7,800	7,800
Population aged 80 +	403	434	457	483	506	530
In % of total population	5.3%	5.7%	5.9%	6.2%	6.5%	6.8%
Demand for long-term inpatient care among 80 + in %	26.1%	26.3%	26.5%	26.7%	26.9%	27.0%
Demand for long-term inpatient care (number of clients)	105	114	121	129	136	143
Available spaces (as of 2007)	94	95	95	95	95	95
Long-term inpatient care shortage (as of 2007)	-11	-19	-26	-34	-41	-48
Demand for ambulatory care among 80 + in %	24.8%	25.0%	25.2%	25.4%	25.6%	25.7%
Demand for ambulatory care (number of clients)	100	109	115	123	130	136

Beispiel Schritt 3: Bevölkerung segmentieren und bedarfsorientierte Leistungen entwickeln

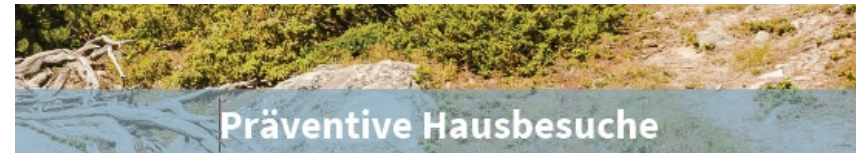
Services	Population segment	Service offerings (in italics: new services added since CSEB's foundation in 2007)
Health promotion and prevention	Children and adolescents	<i>Advice on movement and nutrition, organisation of leisure time and addiction prevention for adolescents.</i>
	Middle-aged adults	<i>Health promotion and prevention in the middle years and at the work place: Coping with stress, dealing with new media.</i>
	Elderly people	<i>Future workshops, preventive home visits, health checks, housing counselling.</i>
Ambulatory primary care	Whole target population	Mobile rescue service in three locations. Ambulatory emergency care in regional hospital.
Ambulatory specialised care		Medical consultancy in <i>ophthalmology, dermatology, gastroenterology, neuropaediatrics, oncology, otolaryngology, paediatrics, psychiatry, radiology, and wound management.</i>
Inpatient primary care	Whole target population	Surgery (traumatology, orthopaedics, visceral surgery, manual medicine); internal medicine (cardiology, angiology, pulmonology, sports medicine, palliative care); obstetrics and gynaecology; anaesthesia (pain therapy, transfusion medicine, emergency medicine); complementary medicine.
Rehabilitation	Whole target population	<i>Inpatient oncological, internal and psycho-somatic rehabilitation in regional hospital and hotels. Ambulatory physiotherapy and physical medicine in the thermal spa.</i>
Ambulatory home care and inpatient long-term care	Elderly people	Ambulatory home care: Help and care in crisis situations, support and relief of caring relatives, post-acute health and nursing services, housekeeping and meal services.
		Inpatient long-term care in the regional hospital and three decentralised care groups in collaboration with a regional nursing home. <i>Dementia care in long-term facilities.</i>
Case management	Elderly people	<i>Central contact point for all questions related to aging and care in the region. Advice for patients and their relatives with complex care needs.</i> <i>Referral of temporary inpatient care services; implementing health promotion and prevention programs; maintaining a pool of regional volunteers for providing ambulatory care and social services.</i>

Prävention im Alter

Für Menschen ab dem Pensionsalter bietet die Beratungsstelle Unterstützung bei der Gesundheitsförderung und der Prävention an.

Zum Angebot gehören:

- Präventive Hausbesuche
- Gesundheitschecks
- Wohnberatung

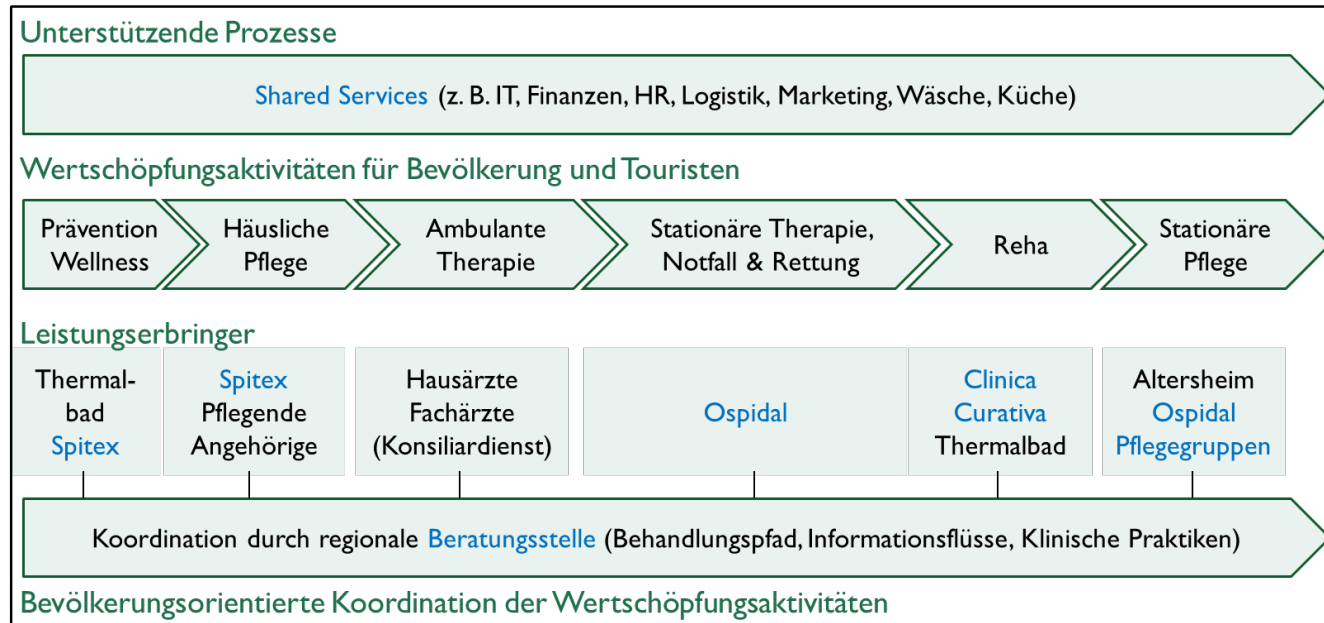


Gesundheitsberatung für Seniorinnen und Senioren

Mögliche Themen:

- Ihre persönliche Lebenssituation
- Gemeinsame Suche nach Lösungen für beschwerliche Situationen und Schwierigkeiten im Alltag
- Ihr Gesundheitszustand
- Ihre Wünsche und Vorstellungen für die Zukunft
- Beratung und Informationen zu aktuellen Themen
- Vermittlung von Hilfsangeboten

Beispiel Schritt 4: Bevölkerungsorientierte Koordination primärer und unterstützender Wertschöpfungsaktivitäten



Leistungserbringer in **blau**: Organisatorische Zusammenfassung in der Stiftung «Gesundheitszentrum Unterengadin»

Rolle und Finanzierung der regionalen Beratungsstelle

- In komplexen Situationen werden persönliche, individuelle Beratungen vor Ort angeboten.
- Case Management kommt dort zur Anwendung, wo aufgrund einer komplexen Situation, sei das pflegerisch, sozial oder betreuerisch, die Hilfemöglichkeiten neu abzustimmen sind.
- Aktuelle Finanzierung der Koordinationstätigkeit über Gemeindebudget
- Business Case: Investition in Koordination lohnt sich im Vergleich zur frühzeitigen Einweisung in LZZ für Betroffene und Gemeinden

Die Entwicklung einer bevölkerungsorientierten Versorgung ist anspruchsvoll

Aufbau der Gesundheitsregion Surselva braucht mehr Zeit

Die Realisierung der Gesundheitsregion Surselva gestaltet sich schwieriger als erwartet. Die Angst von Heimen und Gemeinden, etwas zu verlieren, ist gross. Vertrauensarbeit ist angesagt.

von Denise Alig

Den Anstoss gaben die sechs Alters- und Pflegeheime der Surselva vor sieben Monaten. Sie gelangten an den Gemeindeverband Sana Surselva mit dem Anliegen, die Zusammenarbeit unter den Heimen zu fördern und damit die Qualität der medizinischen und betreuenden Leistungen nachhaltig zu verbessern.

Eine Projektgruppe unter der Leitung von Francesca Cajacob, ehemaliger Gemeindepräsidentin von Disentis und früheres Vorstandsmitglied der Sana Surselva, sollte bis Ende Jahr einschlägige Zukunftsmodelle erarbeiten. Davon sollte eines – etwa nach dem Vorbild des Center da Sandà Engadina Bassa und der Flury Stiftung im Prättigau – die Schaffung der «Gesundheitsregion Surselva» sein. Ein Dienstleistungskompetenzzentrum, das aus einer Hand hochqualifizierte Arbeit leistet und touristisch entsprechend vermarktet werden kann.



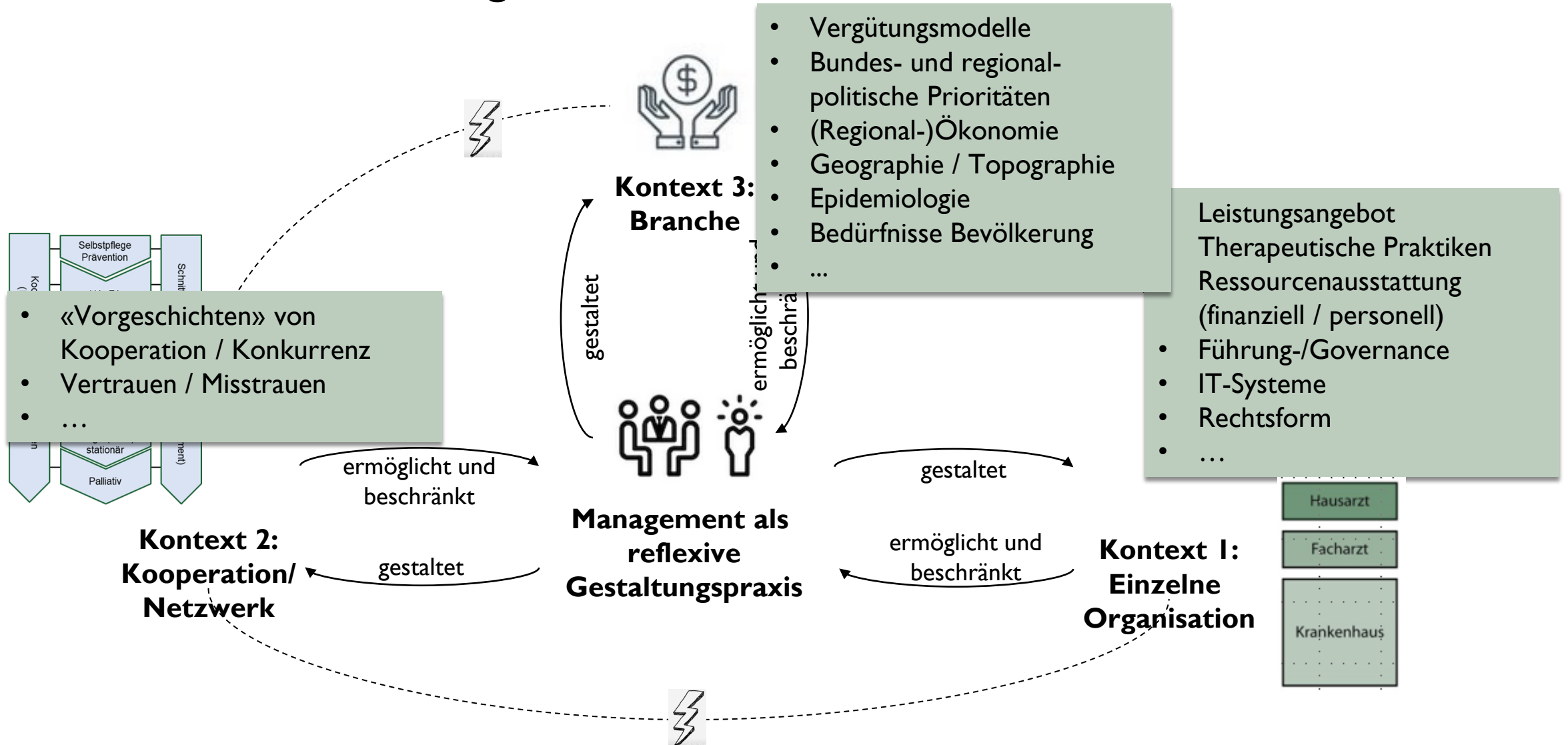
Kooperationsgespräche sind angelaufen: Das Alters- und Pflegeheim «da casa» in Vella ist eine von sechs Institutionen, welche die Gesundheitsregion Surselva bilden würden.

Bild: Archiv

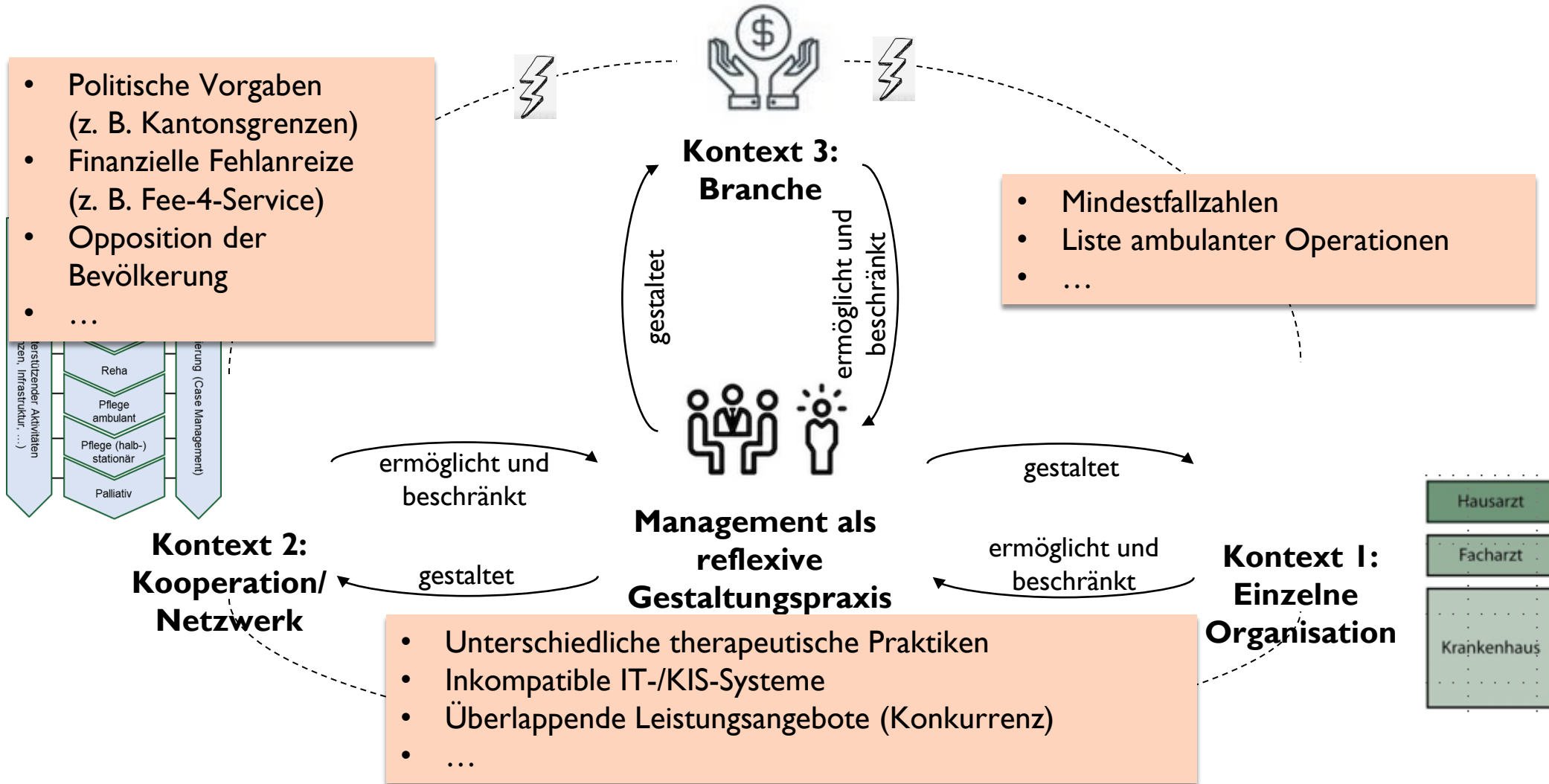
Häufig genannte Hürden:

- Institutionen kennen sich nicht
- Sorge vor Identitäts-Verlust
- Finanzielle Verlustängste
- Sorge vor Abbau von Arbeitsplätzen
- Fehlendes Vertrauen
- Governance, Personen
- ...

Beim Aufbau bevölkerungsorientierter Versorgungsmodelle sind mehrere Ebenen zu berücksichtigen, ...



... die sich gegenseitig beeinflussen



Die Rolle von Management als reflexiver Gestaltungspraxis



Management als reflexive Gestaltungspraxis

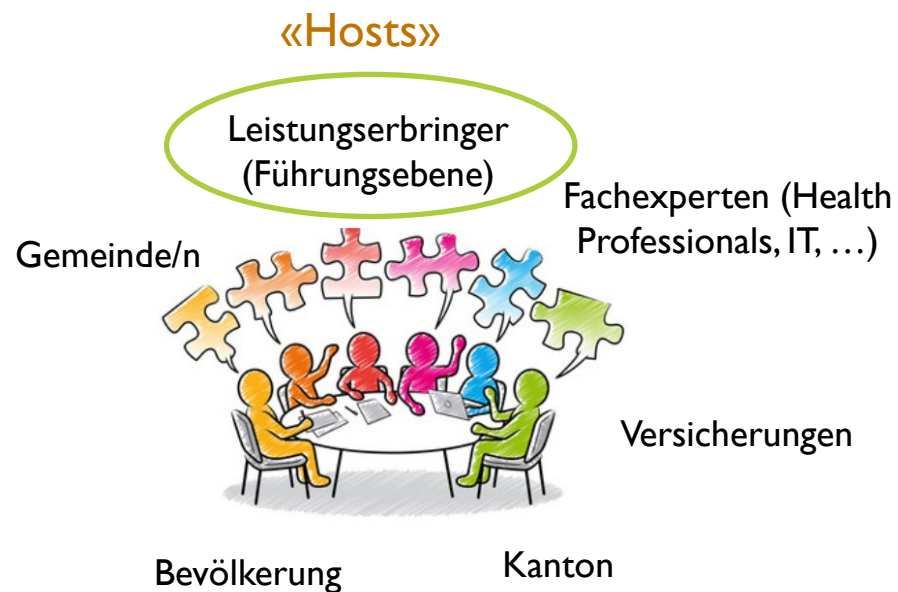
- Management = Versuch von Akteuren, Wertschöpfungsaktivitäten über Organisationsgrenzen hinweg (z. B. Spital, Spitex, Pflegezentren) reflexiv (absichtsvoll) mit Blick auf den Bevölkerungsbedarf zu koordinieren.
- Aber: mit nicht-intendierten Handlungsfolgen, Entwicklungsbrüchen und Zufällen muss angesichts des vielschichtigen und dynamischen Versorgungskontexts gerechnet werden (Non-Linearität des Handelns).

(Sydow, 2001)

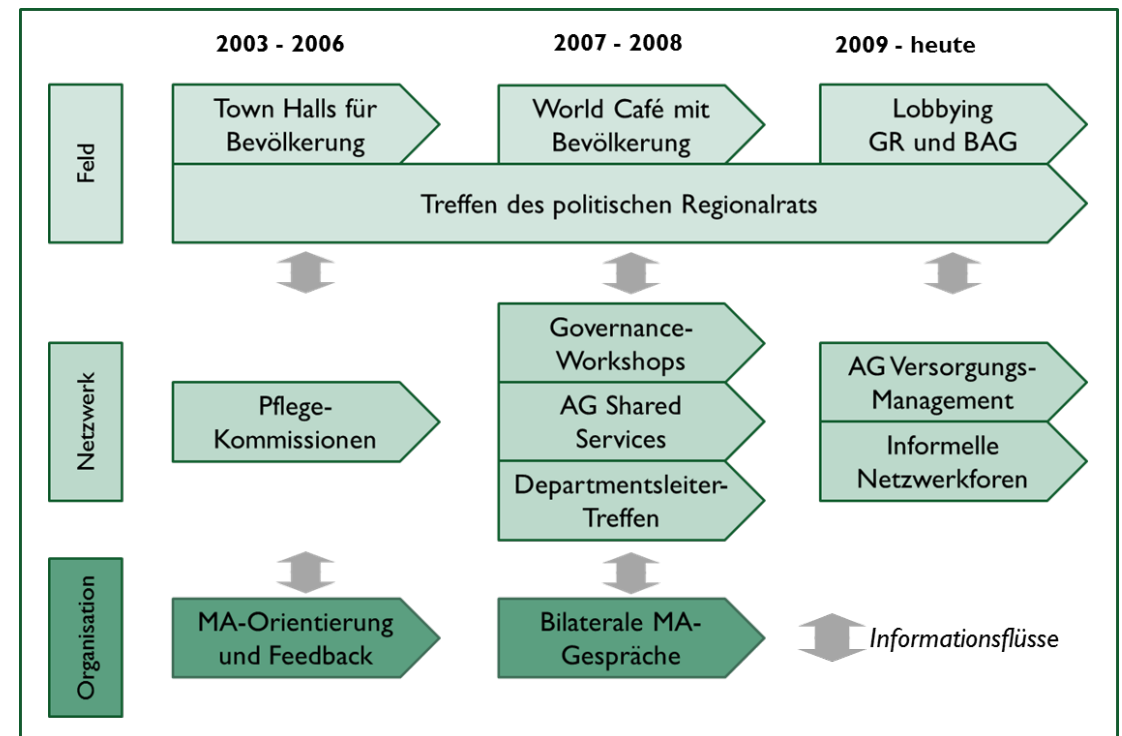
- Frage: Unter welchen Voraussetzungen können Wertschöpfungsaktivitäten über Organisationsgrenzen hinweg reflexiv koordiniert werden?

Voraussetzung 1: Eine organisationsübergreifende Kommunikationsarchitektur aufbauen und entwickeln

Organisationsübergreifende Kommunikationsarchitektur



Fallbeispiel Gesundheitszentrum Unterengadin



Voraussetzung 2: “Erkunden” statt “Umsetzen” (keine Patentrezepte)

«Umsetzung»



«Erkundung»



- Perspektive** • Überlegener Blick als Gestalter auf klare Konturen
- Modus** • Repräsentation/Planung und Implementierung
- Akteure** • Zentrale Einzelakteure
- Vorgehen** • Planvoll, zielgerichtet

- Betroffener Blick als Fussgänger auf konfuses Geschehen
- Kontinuierliche Suche nach Lösungen für situative Fragen
- Kollektive Koordination verteilter Akteure
- Schrittweise, iterativ, experimentell, revisionsfreundlich

«Am 1. Januar 2007 war nicht alles fertig. Wir haben das Schritt für Schritt im Gespräch entwickelt, auch die zentralen Dienste. Wir machten die einfachen Sachen zuerst, schauten, wie sie ankommen, und konnten korrigierend eingreifen. Es war ein schleichender Prozess. Und nicht eine Ankündigung, dass morgen alles anders ist». (Mitglied der Versorgungskommission)

Voraussetzung 3: Beziehungen gestalten



«Wir hatten den Mut, unsere Verschiedenartigkeit leben zu lassen. Wir haben es nicht mit der Brechstange herbeigeführt. Wir haben uns gegenseitig so respektiert, dass wir unsere Eigenartigkeit sein lassen konnten».
(Mitglied Versorgungskommission)

Kernelemente von Management als Beziehungsarbeit

- Grundhaltung der gleichen Augenhöhe
- Uneingeschränkter Respekt im aktiven Bewusstsein der wechselseitigen Angewiesenheit
- Prinzipielle Gleichwertigkeit unterschiedlicher Erfahrungen und Argumente
- Belastbare Kollegialität
- Entscheidungsstärke und Loyalität (keine Dauerpolitisierung)

Lohnt sich der Weg?



- **Bevölkerungsorientierte Wertschöpfung:** Integrierte Versorgungsregionen richten die Wertschöpfung umfassender auf Patienten/Innen und ihre Angehörigen aus. Die höhere Qualität ist auf das strukturierte Schnittstellenmanagement zwischen den Leistungserbringern zurückzuführen – etwa durch regionale Beratungsstellen und Case Management für ältere Personen mit komplexen Bedürfnissen.
- **Kostenvorteile:** Durch Vernetzung lassen sich betriebliche Kostenvorteile in Höhe von 20 bis 30% in den unterstützenden Wertschöpfungsaktivitäten wie HR oder IT realisieren.
- **Bedarfsgerechter Leistungsausbau:** In den primären Wertschöpfungsaktivitäten kann eine integrierte Versorgung zunächst zu einem Leistungsausbau und steigenden Gesundheitsausgaben in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen. Die Gesundheitsausgaben in den untersuchten Regionen blieben jedoch unter dem Schweizer Durchschnitt, was eher auf einen Nachholbedarf in ländlichen Regionen und nicht eine drohende Überversorgung hinweist.
- **Flexibles Personalmanagement:** Das Personalmanagement kann bedarfsorientierter und sektorübergreifend gestaltet werden – mit positiven Wirkungen auf die Attraktivität, Rekrutierung und Einsatzplanung von Fach- und Leitungspositionen.
- **Innovationskraft:** Innovative Versorgungspraktiken wie z. B. Digital Health oder Disease Management kommen in integrierten Versorgungsregionen häufiger zum Einsatz. Die Mitarbeitenden fühlen sich besser für die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen gewappnet.
- **Lebens- und Standortqualität für die Region:** Innovation beeinflusst die Lebens- und Standortqualität der Gemeinden positiv und schafft Arbeitsplätze.