



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Koordinierte Versorgung in «Gesundheit 2030»

Implikationen für die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Dr. pharm. MAE Salome von Geyerz, Bundesamt für Gesundheit





Ausgangspunkt: Strategie Gesundheit 2030

Ausgangslage, Herausforderungen und Handlungsfelder
(Stand Dezember 2019)





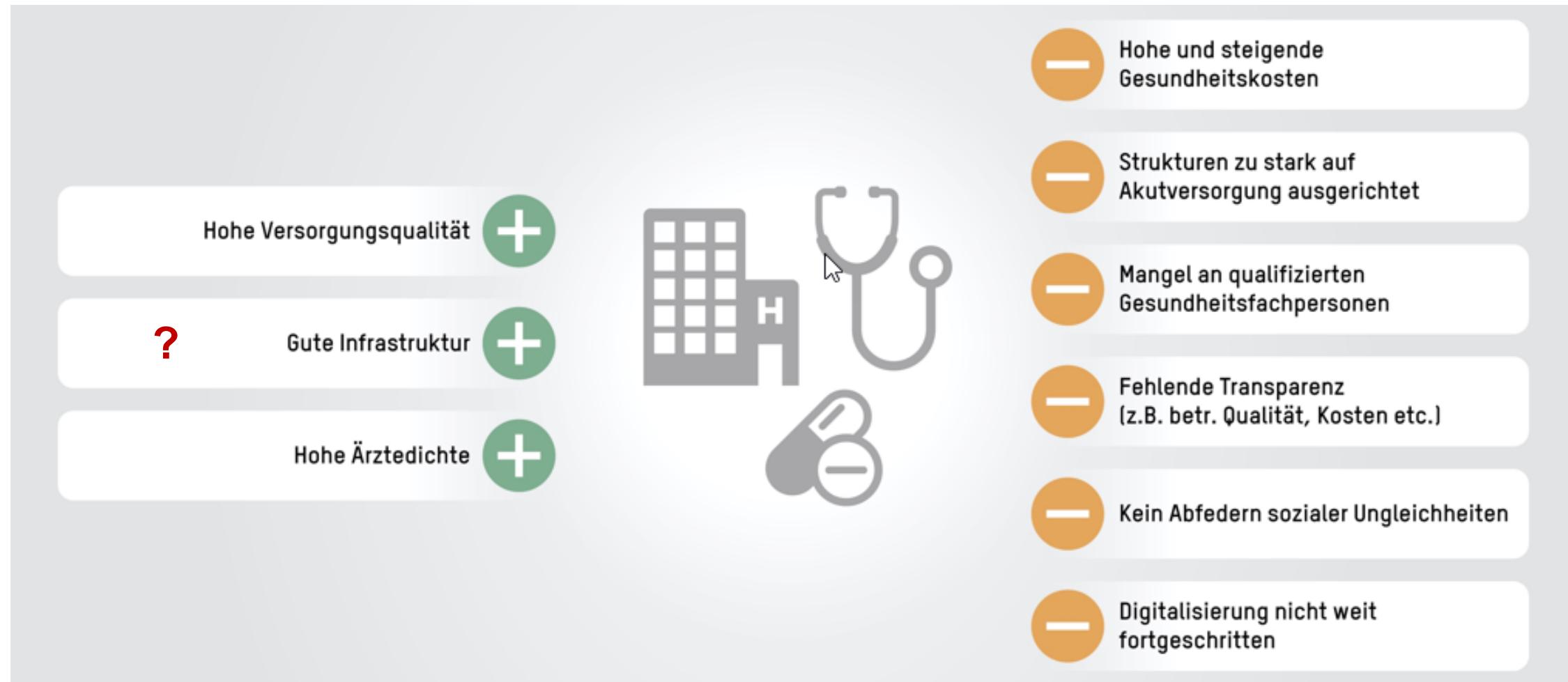
Strategie Gesundheit 2030: Ausgangslage (1/2)



[Strategie Gesundheit2030](#)



Strategie Gesundheit 2030: Ausgangslage (2/2)





Strategie Gesundheit 2030: Herausforderungen



[Strategie Gesundheit2030](#)



Strategie Gesundheit 2030: Ziele und Stossrichtungen





Ziel und Stossrichtung koordinierte Versorgung

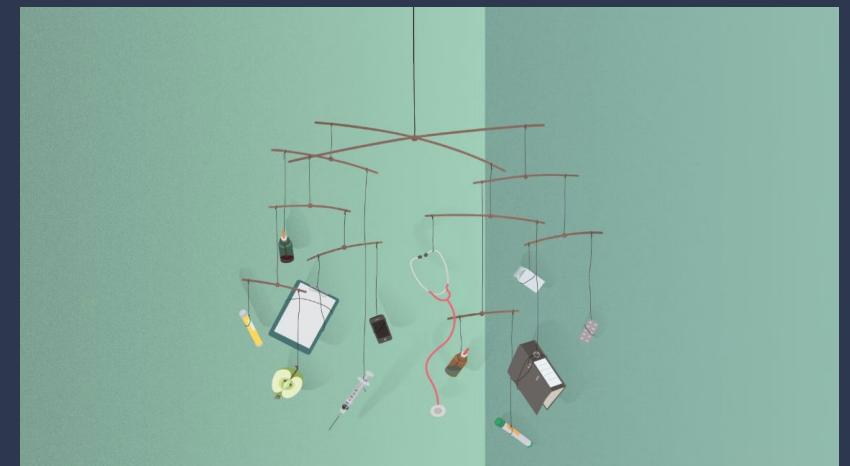
→ **Verstärkung der Koordinierten Versorgung (SR 5.1)**

Über-, Fehl- und Unterversorgung haben beträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung. Mittels gezielter Anreize soll sich die Koordination unter den Leistungserbringern verbessern und die Entschädigungssysteme sollen soweit möglich auf dem Erfolg der Behandlungen und nicht auf der Anzahl durchgeföhrter Untersuchungs- und Behandlungsschritte beruhen. Doppelspurigkeiten sollen vermieden, die Behandlung stärker an der Evidenz ausgerichtet werden und die Qualitätssicherung soll gewährleistet sein.



Stärkung Koordinierte Versorgung

Was wurde seit dem Scheitern der Managed Care-Vorlage 2012 erreicht?

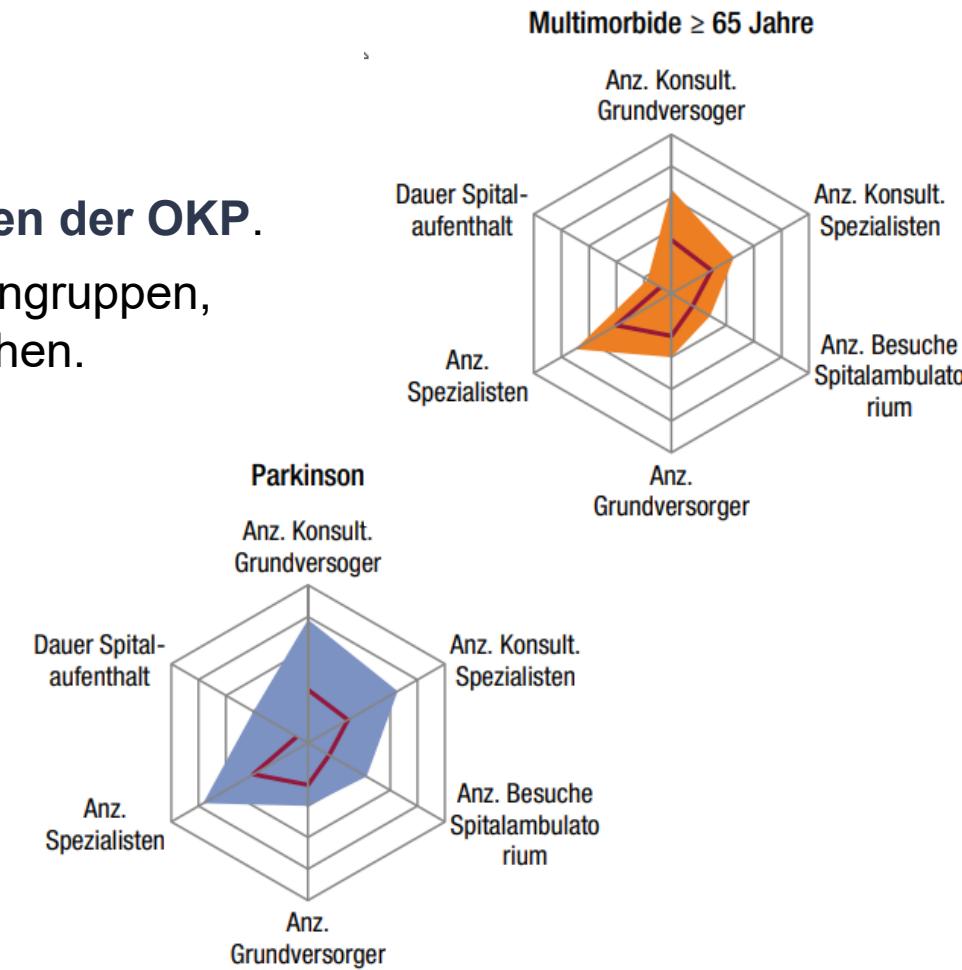




Stärkung der koordinierten Versorgung

Ausgangslage zu Beginn der Arbeiten im Jahr 2015

- **20% der Versicherten «verursachen» 80% der Gesamtkosten der OKP.**
- Studien zeigen grossen Handlungsbedarf für einzelne Patientengruppen, die eine Vielzahl von teuren Gesundheitsleistungen beanspruchen.
- Fokus auf Qualitätsverbesserungen richten und nicht (primär) auf Kostendämpfung.
- **Unzureichende Digitalisierung** erschwert Kommunikation zwischen den Gesundheitseinrichtungen/Leistungserbringern.
- **Keine Bundeszuständigkeit** für die Gesundheitsversorgung; «Weiterentwicklung» nur indirekt über KVG möglich.



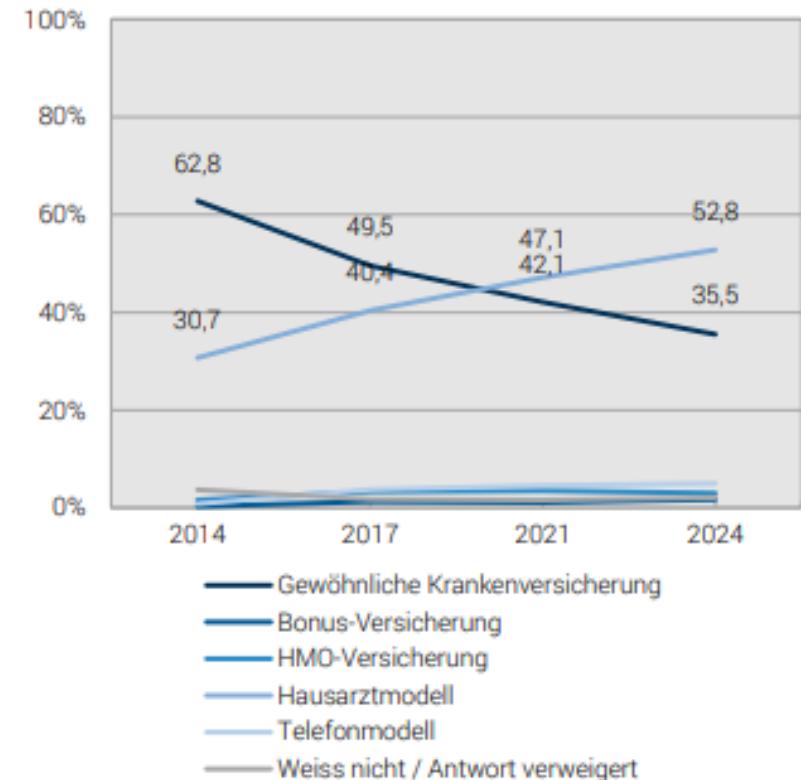


Stärkung der koordinierten Versorgung

Entwicklung seit 2012

- Die Entwicklung geht seit vielen Jahren in Richtung «koordinierte, interprofessionelle Versorgung»
- **Aber:** Heterogene Situation, einzelne Modelle und Projekte in allen Landesteilen
- Wenig «echte» koordinierte Versorgung – viele besondere Versicherungsformen sind primär Gatekeeping-Modelle.
- Versicherte über 65 Jahren wählen weniger häufig eine besondere Versicherungsform als jüngere Versicherte.

G 4.1 Krankenversicherungsmodelle, Wohnbevölkerung 65+, zeitlicher Vergleich in der Schweiz, 2014, 2017, 2021 und 2024



Quelle: Commonwealth Fund – International Health Policy Survey

© Obsan 2024



Stärkung der koordinierten Versorgung

Aktivitäten des BAG seit 2015

- Verbesserung der **koordinierten Versorgung** für **ausgewählte Patientengruppen**, die viele unterschiedliche und aufwendige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.
- **Krankheitsspezifische Massnahmen** im Rahmen der Plattformen Demenz und Palliative Care, Massnahmen im Bereich psychiatrische Versorgung.
- Verbesserung der **Rahmenbedingungen** wie Förderung der Digitalisierung, interprofessionelle Zusammenarbeit etc.
- Erarbeitung der Massnahme «**Netzwerke zur koordinierten Versorgung**» für das Kostendämpfungs-massnahmenpaket 2 (Botschaft von 2022) – vom Parlament im Frühling 2025 definitiv abgelehnt.





Stärkung der koordinierten Versorgung

Exkurs: Interprofessionalität im KVG (1/2)

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) unterscheidet zwischen:

- Leistungserbringer, die **direkt zu Lasten der Krankenversicherung tätig** sein können: z.B. ÄrztInnen, ChiropraktorInnen, Hebammen, Spitäler, für gewisse Leistungen auch Pflegefachpersonen
- Leistungserbringer, die **auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag Leistungen zu Lasten der Krankenversicherung erbringen** können: z.B. PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und die Organisationen, die sie beschäftigen.

Rollen der verschiedenen Gesundheitsfachpersonen

- Ärzte und Ärztinnen haben eine **Schlüsselrolle im Krankenversicherungssystem** inne. Sie stellen die Krankheitsdiagnose und sind daher in der Regel die Eingangspforte ins System.
- **Interprofessionalität ist sehr wichtig**, aber sie muss sich um einen zentralen Punkt drehen können, der die Koordination des gesamten Behandlungsprozesses ermöglicht. Die **verpflichtende Zusammenarbeit und der Informationsfluss** zwischen allen beteiligten Gesundheitsfachkräften ist von grösster Bedeutung.



Stärkung der koordinierten Versorgung

Exkurs: Interprofessionalität im KVG (2/2)

Rahmenbedingungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit (stationär vs. ambulant)

- Im **stationären Bereich** ist das **Spital der Leistungserbringer**. Es verfügt über Gesundheitsfachpersonen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund. Das Spital definiert – unter Berücksichtigung der relevanten Gesetze – die Zuständigkeiten der einzelnen Gesundheitsberufe und die Behandlungsprozesse.
- Im **ambulanten Bereich** wird jede Gesundheitsfachperson bzw. ihre Organisationen gesondert zugelassen. **Die Trennung zwischen den Berufen ist klar**. Ein Arzt kann z.B. keinen Physiotherapeuten oder eine Pflegefachperson anstellen und auch die Organisationen sind **je nach Beruf definiert** (Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, Organisationen der Chiropraktik, Organisationen der Ernährungsberatung usw.).
- Im **ambulanten Bereich** gibt es wenig bis keine Prozesse, die eine Interprofessionalität mit klar definierten Verantwortlichkeiten ermöglichen.
- Auch die heute in besonderen Versicherungsformen organisierten Leistungserbringer müssen sich an **die gesetzlichen Vorgaben halten**. Sie dürfen **keine Gesundheitsfachpersonen** (oder andere Berufsleute wie z.B. Sozialarbeiter) **mit einem anderen beruflichen Hintergrund anstellen**.
- Daher ist auch für bestehende Ärztenetzwerke eine **Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorgaben notwendig**, um die Vorteile der Interprofessionalität zu nutzen.



Stärkung der koordinierten Versorgung

Neue Ansätze: Agenda Grundversorgung

- Politische Forderungen nach einem «Masterplan Hausarztmedizin 2.0».
- Stärkung der Grundversorgung: gesundheitspolitische Priorität EDI – Lancierung der Erarbeitung der Agenda Grundversorgung Ende November 2026 durch die Vorsteherin der EDI.
- Fachbericht mit Themenbereichen und Massnahmen liegt Anfang Dezember 2026 vor.





Stärkung koordinierte Versorgung

Neue Ansätze: Health2040: Aktionsplan für zukunftsfähige ambulante Grundversorgung

- Erarbeitet von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin der Uni Luzern (zusammen mit Interface Politikstudien)
- Im Rahmen des Swiss Learning Health System (nationale Plattform im Bereich Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung)
- Ko-kreativer Einbezug der Akteure aus Gesundheitswesen, Sozialbereich und Zivilgesellschaft
- Lösungsvorschlag: «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti»:
 - umfassendes Versorgungsnetzwerk des Gesundheits- und Sozialbereichs unter Einbezug der Zivilgesellschaft, das auf die lokalen und regionalen Gegebenheiten abgestimmt ist, digital unterstützt wird und alle Bevölkerungsgruppen erreichen soll.
 - Fachpersonen arbeiten auf Augenhöhe zusammen, Patientinnen und Patienten aktiv in Entscheidungsprozesse miteinbezogen und deren Gesundheitskompetenz gestärkt werden.
 - Zum Gesundheitsnetz gehören auch Initiativen der Nachbarschaftshilfe und der Freiwilligenarbeit, insbesondere um den Zugang der Menschen zu den Dienstleistungen des Netzwerkes zu erleichtern.



Stärkung koordinierte Versorgung

Schlussbemerkungen

- Koordination/Integration der Versorgung braucht gemeinsame Werte, Verantwortungsteilung, Vertrauen und Kommunikation.
- Neue Berufsprofile wie Pflegeexpertinnen und Pflegexperten APN, Medizinische Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren, etc. können die bisherigen Leistungserbringer entlasten und die Grundversorgung stärken.
- Die Verantwortung und fachliche Führung muss weiterhin bei den Ärztinnen und Ärzten bleiben.
- Rasche Digitalisierung bzw. Verbreitung des elektronischen Patientendossiers ist eine Conditio sine qua non.
- Neue Angebote dürfen nicht die Nachfrage erhöhen (Doppelspurigkeiten), sondern müssen zur Entlastung der bestehenden Strukturen beitragen, bzw. diese stärken
- An neuen Modellen und Pilotprojekten mangelt es nicht – aber gelingt die Verstetigung?
- Projektbezogene Finanzierungslösungen oder Neukonzeption der Leistungserbringung nach KVG?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: salome.vongreyerz@bag.admin.ch

