



Webinar vom 17. November 2020 – Referat Fritz Forrer

Integrierte Versorgung: Herausforderungen und Chancen – ein Praxisfall

Inhalt

- Herausforderungen bei der Realisierung einer integrierten Versorgung – ein Praxisfall:
 - Vorstellen eines anonymisierten Praxisfalls
 - Ableiten von Folgerungen
 - Herausforderungen und Lösungsansätze
- Empfehlungen und Anregungen für den Prozess zum Aufbau einer integrierten Altersversorgung



Praxisfall

Details I – Gemeinde und gemeindeeigenes Heim

- Gemeinde mit 20'000 Einwohnern
- mehrere private Heime in der Gemeinde
- gemeindeeigenes Heim
 - als Einheit der Gemeinde in Verwaltung eingebunden
 - erbringt ca. 2/3 der in der Gemeinde nachgefragten Pflagetage
 - mehr als 40% der Heimbewohnerinnen und -bewohner sind in den BESA-Stufen 0-3 eingestuft
 - hohe Auslastung, ausgeglichene Rechnung
- Regionale Spitexorganisation mit Gemeinden als Mitträger (ausgelagert)
- Steigende Pflegekosten für Gemeinde



Praxisfall

Details II – Heimlandschaft

- private Heime sehr agil und innovativ
- stetiges Wachstum der Pflegekosten der Gemeinde
- gemeindeeigenes Heim
 - ohne fachkompetentes strategisches Organ (VR-ähnliches Organ fehlt)
 - hat Strategie unter Einbezug von GL und Gemeindeverwaltung konkretisiert, ist aber von Gemeinderat nur zur Kenntnis genommen
 - unklare künftige strategische Ausrichtung
 - GL unisono kurz vor der Pensionierung



Praxisfall A

Details III – Gemeinderat

- diskutiert jährlich die steigenden Pflegekosten im Rahmen der Budetdiskussionen
- als Laien im Bereich der integrierten Altersversorgung stark ge-/(über)fordert
- hat Strategie auf Grund angedachter starker Veränderungen (Reduktion der Betten, Fokus auf höhere BESA-Stufen, hohe Investitionen in Infrastruktur) und damit verbundener Unsicherheit nicht genehmigt
- tut sich schwer strategische Entscheide unter Unsicherheit zu fällen



Praxisfall A

Details IV – Fachabteilung der Gemeinde

- will und versucht inhaltlich und strukturelle voranzukommen
- benötigt strategische Entscheide des Gemeinderates um operativ - zusammen mit der Geschäftsleitung des Heims – weiterzukommen
- ist bestrebt den Gemeinderat im Rahmen einer Klausur mit Experteninputs zu sensibilisieren und fachliche Kompetenz aufzubauen um strategische Entscheide herbeizuführen



Praxisfall A

Aktueller Stand – nach 18 Monaten Arbeiten und Diskutieren

- private Heimanbieter haben neue Angebote angekündigt; Baugesuche sind in Vorbereitung oder bereits eingereicht
- regionale Spitexorganisation arbeitet autonom und ist weiterhin erfolgreich
- Gemeinderat tut sich weiterhin schwer mit strategischen Entscheiden
- GL des gemeindeeigenen Heims ist weiterhin bzgl. strategischer Ausrichtung im Unklaren und nimmt bei verfügbaren Betten weitgehend alle Bewohnerinnen und Bewohner (auch solche mit BESA 0 -3) auf
- Fachpersonen der Verwaltung sind frustriert



Praxisfall A

Herausforderungen I

- Marktdynamik nimmt weiter zu - bei gleichzeitig strategischer Blockierung des gemeindeeigene Heim -> Positionierung des gemeindeeigenen Heims wird mittelfristig geschwächt
- regionale Spitex mit Gemeindebeteiligung in einem separaten rechtlichen Konstrukt macht Realisierung integrierte Versorgung über Institutionsgrenzen hinweg anspruchsvoll – wenn auch nicht unmöglich
- fehlendes strategisches Organ führt zu «unkontrolliertem Eigenleben» der GL des gemeindeeigenen Heims (z.B. hohe Belegung durch Bewohnerinnen und Bewohner mit BESA-Stufe 0 – 3, [zu] starker Fokus auf Operatives)



Herausforderungen II

Entscheidungsblockade des Gemeinderates

- schwächt Marktposition des gemeindeeigenen Heims
- verhindert Schaffen eines fachkompetenten strategischen Organs für das gemeindeeigene Heim – und den Rückzug des Gemeinderates auf die Rolle der Eigentümerversammlung
- macht die Schaffung einer unabhängigen Beratungsstelle an den Übergängen (Spital – Spitex; Spitex – Heim; Heim – Zuhause etc.) – u.a. zur Reduktion der BESA-Stufen 0 – 3 im gemeindeeigenen Heim – schwierig
- erschwert – wegen fehlender Investitionsentscheidungen – den Aufbau von neuen, intermediären Angeboten des gemeindeeigenen Heims für die BESA-Stufen 4 – 6



Praxisfall A

Empfehlungen und Anregungen I

- Geduld, Fachkompetenz und Promotoren/-innen
 - Aufbau von IAV benötigt **Zeit, viel Zeit**; Beispiele zeigen, dass bis zu mehr als zehn Jahre benötigt werden
 - gefordert sind v.a. hochmotivierte, **fachkompetente**, verwaltungsinterne **Personen**
 - dies reicht aber nicht! erfolgsentscheidend sind **Machtpromotoren/-innen**, die an Integrierte Altersversorgung (IAV) glauben und bereit sind, sich entsprechend zu exponieren



Empfehlungen und Anregungen II

- Frustrationstoleranz der Fachpersonen
 - Der Aufbau einer IAV ist **ein Marathon** und kein Sprint!
 - **Bleiben Sie dran, rafften Sie sich wieder auf** – auch wenn das Entscheidungsgremium beim ersten Mal nicht entscheidet – sondern zusätzliche Abklärungen in Arbeit gibt
 - Bleiben Sie **optimistische/r Realist/in** – utopische Erwartungen führen nur zu Frustration und Resignation
 - **Resignieren Sie nicht** auf Grund der Herausforderungen, die Sie (kurzfristig) nicht beeinflussen können (aktuelle Versorgungsstruktur, Finanzierungslogik, politische Widerstände u.ä.) – fokussieren Sie auf das was Sie gestalten können



Empfehlungen und Anregungen III

- Kompetenzaufbau beim Entscheidungsgremien
 - **Laien** erkennen ihre Laienhaftigkeit vielfach nicht; Fachpersonen müssen den **Kompetenzaufbau** beim Entscheidungsgremium vorantreiben
 - Fachpersonen sollen den Kompetenzaufbau fördern um die **Argumentation** weg von einer reinen Finanzlogik, **hin zu einer Versorgungslogik** zu verändern – kurzfristige Kosten sind sofort ersichtlich, die langfristigen Kosteneinsparungen hingegen weniger schnell



Praxisfall A

Empfehlungen und Anregungen IV

- Der grosse Wurf vs. die kleinen Schritte
 - suchen Sie **erste Schritt** hin zu IAV **in kleinen prozeduralen Veränderungen** in Richtung einer verbesserten Zusammenarbeit – und nicht im grossen organisatorischen Zusammenschluss (kleine Erfolgserlebnisse ermöglichen weitere, grössere Schritte)
 - Resignieren Sie nicht vor organisatorischen Grenzen! **Zusammenarbeit ist auch zwischen Organisationen möglich.** Mit den motivierten, lösungsorientierten Fachpersonen finden Sie auch über organisatorischen Grenzen hinweg Lösungen in Richtung IAV



Praxisfall A

Empfehlungen und Anregungen V

- Der grosse Wurf vs. die kleinen Schritte (Fortsetzung)
 - **Starten** Sie Ihren Weg in Richtung IAV dort **wo die Beteiligten** einer Zusammenarbeit in Richtung IAV **positiv eingestellt sind** – zielführende Kooperationen an sich sind schon anspruchsvolle, mit Widerspenstigen werden sie unmöglich!
 - Arbeiten Sie nicht ziellos einzelne kleine Schritte und Opportunitäten ab, sondern **haben Sie einen langfristigen Plan!** Behalten Sie das Grosse, Ganze im Auge – sonst verlieren Sie sich in (Kleinst)massnahmen



Für die Zukunft ihrer IAV

... und zu guter Letzt eine mögliche Vorgehensskizze ...

1. Erstellen Sie sich eine Liste mit den relevanten Anbietern der Versorgungskette, der Fachpersonen und der Machpromotorinnen und –promotoren – verschaffen Sie sich einen Überblick!
2. Halten Sie fest, wer die relevantesten Glieder der Versorgungskette sind und sich bisher positiv zur Stärkung der IAV geäußert hat – realisieren Sie Zusammenarbeit mit Motivierten!
3. Konzipieren Sie konkrete, zuerst überschaubare, nutzenstiftende Projekte und berichten Sie über den Projekterfolg – Erfolg macht hungrig auf mehr!
4. Erstellen Sie einen langfristigen Plan – damit Sie das grosse Ziel nicht aus den Augen verlieren!



Bleiben Sie dran!





Rückfragen und Kontakt

Forrer Lombriser & Partner AG

Fritz Forrer, Dr. oec. HSG, geschäftsführender Partner

Pestalozzistrasse 2, Postfach 634

9001 St.Gallen

Telefon 071 272 65 65

www.forrer-lombriser.ch

forrer@forrer-lombriser.ch