



Fachtagung

Herausforderungen und Chancen beim Aufbau einer integrierten Versorgung im Altersbereich

Dienstag, 17. November 2020

Integrierte Versorgung im Altersbereich

von Marcel Schöni
Betriebsökonom, Partner

Integrierte Versorgung, koordinierte Versorgung, Verbundlösungen im Altersbereich, Quartierprojekte, Sozialraumorientierung, ambulant und stationär statt ambulant vor stationär - dies alles sind Schlagworte, die nicht erst seit gestern diskutiert werden. In immer mehr Gemeinden und Städten wird das Thema «integrierte Altersversorgung» geprüft. Verschiedene Praxisbeispiele zeigen bereits, wie eine erfolgreiche Verbundlösung umgesetzt wird. Zudem gibt es diverse Städte und Gemeinden, die über eine konkrete «Versorgungsstrategie» diskutieren. Am grössten ist aktuell aber wohl der Anteil jener Städte und Gemeinden, die am Thema integrierte Altersversorgung interessiert, sich aber noch unsicher sind, wie sie dieses Grossprojekt angehen sollen. Die nachfolgende kurze Auslegeordnung bietet Ihnen einen Überblick über die Herausforderungen und die Chancen beim Aufbau einer integrierten Versorgung im Altersbereich.

Welche Akteurinnen und Akteure sind im Altersbereich tätig?

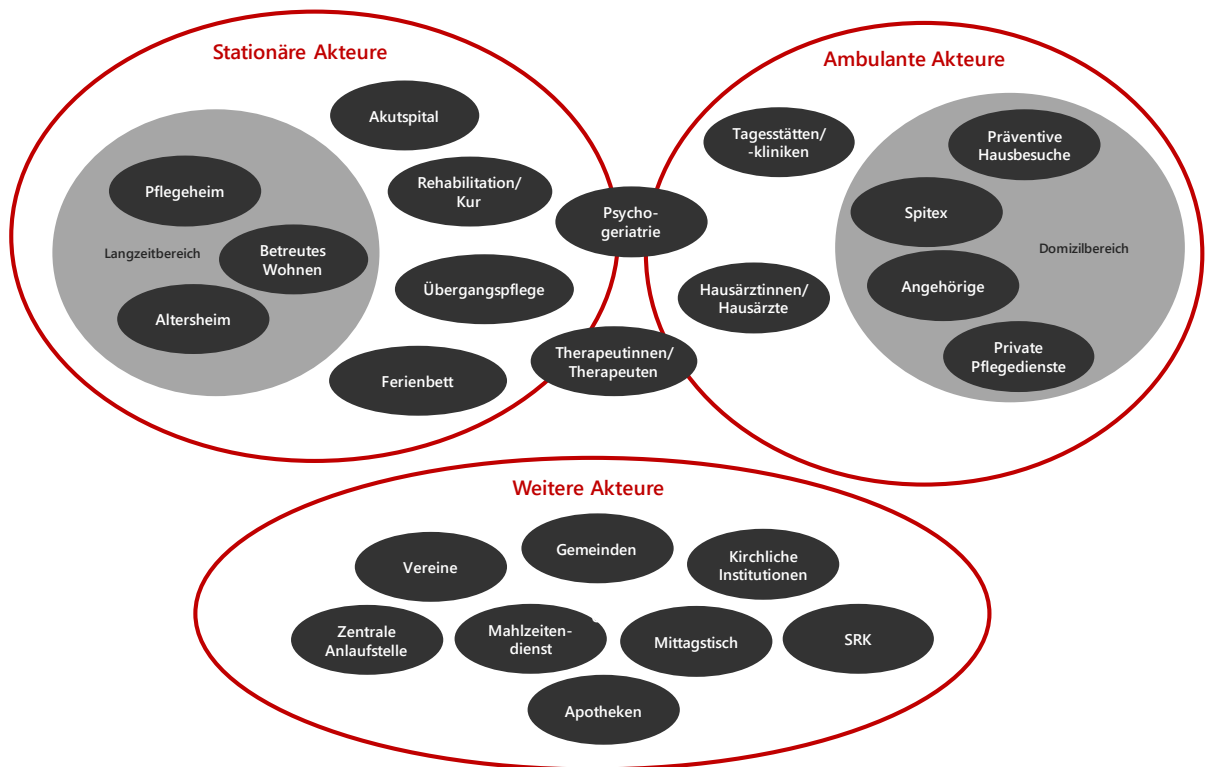
Die Aufgaben der «Beratung und Vermittlung» stehen im aktuell verfolgten Ansatz der Sozialraumorientierung im Mittelpunkt. Die Funktion verbindet die zentralen Elemente von «Wohnen», «Pflege und Betreuung» und «Dienstleistungen und Betreuung». Im Konzept der Sozialraumorientierung ist eine Altersinstitution nicht mehr die letzte Lebensstation vor dem Tod, sondern ein Teil eines gemeinsamen Sozialraumes.

Bei der Suche nach potenziellen Partnerinnen und Partnern für eine Verbundlösung sind Anbieter aus den verschiedenen Aufgabengebieten zu prüfen. Die Akteurinnen und Akteure lassen sich grob in stationäre, ambulante und weitere Anbieter unterteilen. Abbildung 1 zeigt die im Altersbereich vorhandenen Akteurinnen und Akteure, welche im Rahmen einer einfachen Kooperation zwischen zwei Institutionen bis hin zu einer gesamtheitlichen Verbundlösung zusammenarbeiten können.

«Im Kleinen werden heute in der Schweiz bereits viele Aktivitäten im Rahmen der integrierten Versorgung umgesetzt. Um die Durchschlagskraft zu erhöhen, sind grosse Organisationen gefordert, den Prozess zu fördern und sich zu engagieren - und dies intersektorell.»

Marcel Napierala, CEO der Medbase Gruppe

Abbildung 1: Akteure im Altersbereich



Quelle: Eigene Darstellung

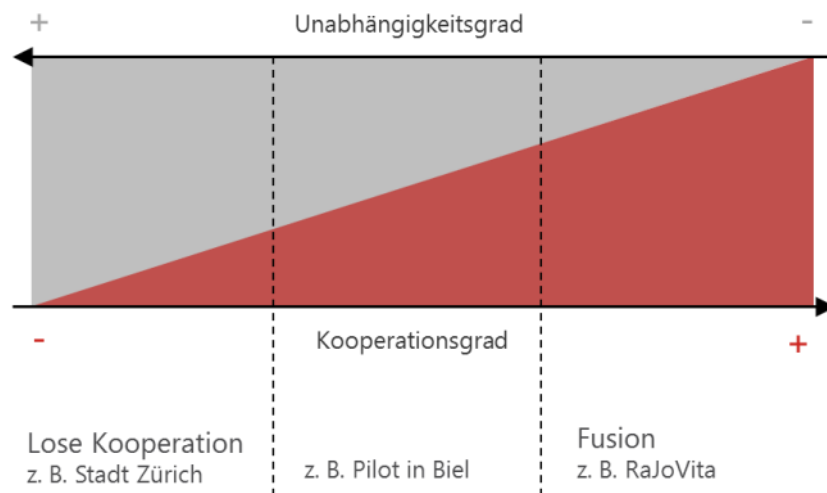
Welche Zusammenarbeitsformen gibt es?

In der Ausgestaltung der Verbundlösung kann der Kooperationsgrad zwischen den Akteurinnen und Akteuren variieren. Der Spielraum reicht von einer losen Kooperation in Einzelbereichen oder Projekten über Netzwerklösungen bis hin zu einer Fusion (vgl. Abbildung 2).

- **Kooperations- und Netzwerklösung:** Die Kooperationspartner bewahren weiterhin grösstenteils ihre Unabhängigkeit und kooperieren nur in ausgewählten Bereichen.
- **Fusionslösung:** Die Kooperationspartner gründen eine neue, gemeinsame Organisation und verlieren damit ihre eigene Rechtspersönlichkeit.

Die Zusammenarbeit erfolgt entweder vertikal entlang des Betreuungspfades oder horizontal zwischen verschiedenen Alters- und Pflegeheimen. Das Ziel einer vertikalen Kooperationen ist eine ganzheitlichere, besser abgestimmte und reibungslosere Betreuung und Pflege von Seniorinnen und Senioren. Horizontale Kooperationen zwischen verschiedenen Alters- und Pflegeheimen sind vorrangig wirtschaftlich motiviert.

Abbildung 2: Spielfeld der Kooperation



Quelle: Curaviva. (2012): Integrierte Altersversorgung.

Drehscheibe als Alternative?

Als Alternative für eine Fusionslösung kann eine «Drehscheibe» für mehr Koordination in Altersfragen sorgen. In dieser Koordinationsstelle, die häufig der Verwaltung angegliedert ist, kann die Beratung zu Themen rund um Gesundheit und Alter sowie die Triagierung der Fälle vorgenommen werden. Eine andere Möglichkeit wäre, die Drehscheibe bei einem Spezialisten wie der Spitex anzugliedern, zu deren Kernkompetenzen das Vereinbaren und Nutzen erfolgreicher Verbindungen und «Andockstellen» in der Versorgungskette gehört.

Idealtypische Aufgaben einer solchen Drehscheibe sind:

- Aufbau eines Case Management
- Fachstelle für Alters- und Gesundheitsfragen
- Beratung und Begleitung von Seniorinnen und Senioren (Hauptfokus auf den Themen Finanzierung, Pflege und Betreuung sowie Wohnen)
- Koordination der regionalen Angebote
- Vernetzungsarbeit
- Weiterentwicklung von Themen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Patientenverfügungen und Angehörigenbegleitung
- Organisation von Veranstaltungen für die Zielgruppe
- ...

In der Praxis existieren heute bereits unterschiedliche niederschwellige Angebote, die als Drehscheibe, Anlaufstelle etc. bezeichnet werden. Es kann grob zwischen vier Koordinations-Typen unterschieden werden:

- Anlaufstelle: bietet zentral Informationen, Beratung, Begleitung und/oder Triage
- Assistenzstelle: erbringt zusätzlich gemeinwesenorientierte Dienstleistungen
- Concierge-Stelle: erbringt zusätzlich kundenorientierte Dienstleistungen
- Case-Management-Stelle: vernetzt die Leistungen und führt konkrete Fälle

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> ▪ qualitativ besser koordinierte Beratung aus einer Hand ▪ Abrechnungslogik der Anbieter bleibt bestehen ▪ eine gewisse Wahlfreiheit bezüglich Erst-/Beratungsgespräch bleibt auch bei einer koordinierten Beratung bestehen ▪ hoher Eigenfinanzierungsanteil (Spenden, Legate) ▪ Drehscheibe Spitex: Koordination fachlich nah an Klientinnen und Klienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drehscheibe Verwaltung: Gefahr der Dominanz einer Verwaltungslogik ▪ beträchtlicher Umsetzungsaufwand ▪ Problematik Datenschutz ▪ Koordination über die einzelnen Stellen hinweg benötigt Zeit, die oft nicht vergütet wird

Nutzen von Verbundlösungen für Akteurinnen und Akteure

Die einzelnen Organisationen sind heute einer Vielzahl an Herausforderungen ausgesetzt. Der Zusammenschluss zu einer Verbundlösung verhilft auch kleineren Institutionen zu einer «kritischen Grösse». Doch grössere Organisationen sind nicht nur resistenter gegenüber äusseren und inneren Einflussfaktoren. Die Grösse trägt auch dazu bei, dass eine bessere Arbeitsteilung möglich ist. Denn die Akteurinnen und Akteure ergänzen sich in ihrem Angebot nicht nur, sondern weisen viele Überschneidungen auf. Durch die Konzentration auf die Kernaufgaben und somit Kernkompetenzen erfolgt innerhalb des Verbunds eine Spezialisierung und gemeinsame Professionalisierung.

Heute findet in der Gesundheitsversorgung eine immer stärkere Spezialisierung und Fragmentierung statt. Die Spezialisierung der diagnostischen und therapeutischen Interventionsmöglichkeiten nimmt zu. Die Spezialisierung verteilt sich auf immer mehr Fachpersonen und Institutionen. Dies erfordert zunehmend Vernetzung und Kooperation. Die Behandlung und Betreuung von Personen mit chronischen Mehrfacherkrankungen erfordert mehr Interprofessionalität anstelle von «nur» Professionalität.

Um diese Arbeitsteilung realisieren zu können, ist es notwendig, dass die integrierten Parteien einer gemeinsamen Vision und gemeinsamen strategischen Zielsetzungen folgen. Koordination, Kommunikation und der Blick auf «das grosse Ganze» sind gefragt. Dafür ist auch eine konsequente und kompetente strategische und operative Führung notwendig.

Auch in Bezug auf das Personal und die vorhandenen Ressourcen ergeben sich durch eine Verbundlösung einige Chancen:

- Durch die Professionalisierung ergeben sich für das Personal interessante Stellenangebote und die Möglichkeit, ihre Kernkompetenz innerhalb der Verbundlösung in unterschiedlichen Bereichen anzuwenden (Job-Rotation). Durch den Verbund können attraktive Ausbildungsangebote ermöglicht werden, die in einem Konkurrenzverhältnis nicht möglich wären.
- Innerhalb des Verbundes ist für die Mitarbeitenden ein direkter Zugriff auf mehr Fachkompetenz möglich.
- Personalengpässe (Fachkräftemangel, Kurzzeitabsenzen, unbezahlter Urlaub, Mutterschaft etc.) können durch die neue Grösse besser abgedeckt werden. Personal kann zwischen den einzelnen Häusern und Zentren flexibler ausgetauscht werden.
- Verbundlösungen ermöglichen eine kurzfristige finanzielle Quersubventionierung zwischen den Bereichen.
- Durch Synergien realisierte Kosteneinsparungen gewähren einen grösseren finanziellen Gestaltungsfreiraum.

«Ein integriertes Modell kann mit Vertragszwang nicht funktionieren.»

Antonine Hubert, VR-Delegierter der Privatklinikgruppe Swiss Medical Network

Doch eine Verbundlösung hat nicht nur für die integrierten Akteurinnen und Akteure Vorteile. Das übergeordnete Ziel, das nämlich alle Institutionen unabhängig einer Verbundlösung verfolgen, ist das Wohl der betagten Menschen. Seniorinnen und Senioren profitieren von einer integrierten Altersversorgung insbesondere dadurch, dass

- ihnen ein umfassendes Angebot aus einer Hand zur Verfügung steht,
- sich die Qualität der Angebote durch die Spezialisierung und Professionalisierung auf höchstem Level befindet,
- sich die Durchlässigkeit der verschiedenen Angebote erhöht und die Ängste vor einem Wechsel geringer werden,
- sie sich mit sämtlichen Altersfragen an einen einzigen, kompetenten Ansprechpartner bzw. ein Kompetenzzentrum wenden können,
- die einzelnen Behandlungsschritte von chronisch kranken und/oder multimorbiden Menschen, die während einer langen Zeit oder sogar dauerhaft behandelt und betreut werden müssen, besser aufeinander abgestimmt sind.

Risiken und Herausforderungen von Verbundlösungen

Eine Verbundlösung bietet nicht nur Chancen, sondern auch diverse Risiken in ihrer Umsetzung.

Der wohl wichtigste Aspekt ist das Personal. Eine Verbundlösung ist eine Veränderung. Veränderungen erzeugen bei den Mitarbeitenden in einem gewissen Ausmass immer Unsicherheiten, Ängste und Widerstände. Damit diese Unsicherheiten vermieden oder zumindest reduziert werden können, braucht es eine kompetente und vertrauenswürdige Führung, welche das Personal mitnimmt und im richtigen Zeitpunkt die richtigen Informationen teilt. Eine wohlüberlegte, systematisch vorbereitete Kommunikation ist ein wichtiger Schlüsselfaktor.

Bei einer Verbundlösung prallen unterschiedliche Kulturen aufeinander, die es zu vereinen gilt. Sowohl bei einer Fusion wie auch bei einer Netzwerklösung muss eine neue, gemeinsame Kultur geschaffen werden, welche zum Ziel hat, Traditionen und Bewährtes mit der neuen Idee zu verknüpfen. Ein solcher Kulturwandel ist ein Prozess, der viel Zeit und Vorbereitung in Anspruch nimmt und seitens Führung Kenntnisse im Change Management benötigt.

Doch bevor es überhaupt zu einer Kommunikation gegenüber dem Personal oder zu einem Change-Prozess kommt, sind viele vorbereitende Schritte notwendig:

- Es braucht einen **Auslöser** für das Projekt «Verbundlösung». Wenn nicht ein Player aktiv auf die möglichen Akteurinnen und Akteure zugeht und die Idee einer Verbundlösung vorantreibt, entsteht ein solches Projekt nur selten. Häufig nimmt die Gemeinde oder Stadt diese Rolle ein. Durch die Verantwortung, die Altersversorgung zu gewährleisten und keine Versorgungslücken entstehen zu lassen, sind sie prädestiniert, die Überprüfung einer Verbundlösung anzustossen. Als jene Partei, welche Leistungsverträge vergibt und finanziert, haben Gemeinde und Städte allerdings auch ein grosses Interesse daran, durch eine Verbundlösung Synergien zu nutzen und Kosten zu sparen. Zudem kann eine integrierte Altersversorgung mit einem einzigen kompetenten Ansprechpartner für alle Altersfragen die Standortattraktivität der Gemeinde oder Stadt erhöhen. Natürlich können auch die ambulanten und stationären Akteurinnen und Akteure auf die Verwaltung zu gehen.
- Die **Bereitschaft** zum Dialog und zur Überprüfung einer Kooperation oder Fusion ist eine Grundvoraussetzung.
- Das Prüfen und Initiieren einer Verbundlösung erfordert finanzielle und personelle **Ressourcen**, die von jeder Partei investiert werden müssen, um eine tragfähige Lösung erreichen zu können.
- Eine Verbundlösung ist ein umfangreiches Projekt, das systematisch geplant, geleitet und umgesetzt werden muss. Dafür sind **vertiefte Kenntnisse im Projektmanagement** notwendig.

Quellen:

Berchtold, P. (2020). Fragmentierung: warum eigentlich nicht? In CSS Versicherungen (Hrsg.), Lückenlos. Im Fokus: Integrierte Versorgung - wie weiter?. im dialog, 2, 4–9. Abgerufen von https://gn2025.ch/wp-content/uploads/2020/08/CSS_im-dialog_02-2020_Integrierte-Versorgung.pdf

Bruder, M. (01.11.2018). Ältere Menschen werden rundum versorgt. Engadiner Post, S. 3.

Brunnschweiler, C. (2020). Nahtlos betreut? In CSS Versicherungen (Hrsg.), Lückenlos. Im Fokus: Integrierte Versorgung - wie weiter?. im dialog, 2, 16–17. Abgerufen von https://gn2025.ch/wp-content/uploads/2020/08/CSS_im-dialog_02-2020_Integrierte-Versorgung.pdf

CURAVIVA Schweiz. (2012). Integrierte Altersversorgung. Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich. Abgerufen von https://www.curaviva.ch/files/725157Z/integrierte_versorgung__themenheft__curaviva_schweiz__2012.pdf

CURAVIVA Schweiz. (2019). Folgeprojekte zum «Wohn- und Pflegemodell 2030» Tagung Beraternetzwerk CURAVIVA Schweiz vom 23. Mai 2019 in Olten. Abgerufen von https://www.curaviva.ch/files/Q7A1C17/themen_und_projekte_folgeprojekte_aktueller_stand_und_ergebnisse_tagung_beraternetzwerk__curaviva_schweiz__2019.pdf

CURAVIVA Schweiz (Hrsg.). (2019). Koordinationsansätze für personenzentrierte Dienstleistungen - eine terminologische Klärung mit ausgewählten Praxisbeispielen. Abgerufen von https://www.curaviva.ch/files/U49VQ0G/koordinationsansaetze_fuer_personenzertrierte_dienstleistungen_faktenblatt_curaviva_schweiz_2020.pdf

fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (Hrsg.). (2018). Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026. Abgerufen von <https://www.fmc.ch/de/fmc-publikation/denkstoff/bund-kantone-und-gemeinden-in-der-integrierten-versorgung-rollenszenarien-2026>

Koppenberg, J., Gunzinger, P. & Mitterlechner, M. (2017). Ein Erfolgsmodell. Gesundheitszentrum Unterengadin: Zehn Jahre integrierte Gesundheitsversorgung. Abgerufen von <https://cseb.ch/wp-content/uploads/2019/02/gesundheitszentrum-unterengadin-ein-erfolgsmodell.pdf>

Rohr, P. (2020). «2030 wird es nur noch koordinierte Modelle geben». In CSS Versicherungen (Hrsg.), Lückenlos. Im Fokus: Integrierte Versorgung - wie weiter?. im dialog, 2, 13–15. Abgerufen von https://gn2025.ch/wp-content/uploads/2020/08/CSS_im-dialog_02-2020_Integrierte-Versorgung.pdf

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (Hrsg.). (2019). Impulse für die integrierte Versorgung von Kantonen: ein Leitfaden. Abgerufen von https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf

Schweizerischer Gemeindeverband (Hrsg.). (2019). Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle. Abgerufen von https://www.spitex.ch/files/Y5IYXZ6/schweizer_gemeinde_de.pdf



Autor

Marcel Schöni, Partner und Projektleiter

Betriebsökonom FH, System Quality Manager SAQ, EMBA Consulting & Controlling, EAT

Marcel Schöni hat an der Fachhochschule St. Gallen Betriebswirtschaft studiert und an der Fachhochschule Bern den Master mit Vertiefung Consulting und Controlling abgeschlossen. Seine Schwerpunkte sind:

- **Entwicklung von Strategien** von Alters- und Pflegeheimen und NPO's
- **Tagungs- und Workshopleitungen**
- **Organisationsanalysen und -Optimierungen** in NPO

Er ist Koautor der Bücher «Projektmanagement. Mit knappen Ressourcen Projekte sicher steuern», «Dienstleistungsqualität. Mit knappen Ressourcen Dienstleistungsqualität sicher steuern» und des Kapitels «Mitarbeitendenbefragung» im Praxishandbuch Public Management.