



Versorgungsnetzwerke: vertikal und verbindlich gedacht

Zukunft Spitex, Fachtagung für Topkader

26. März 2026

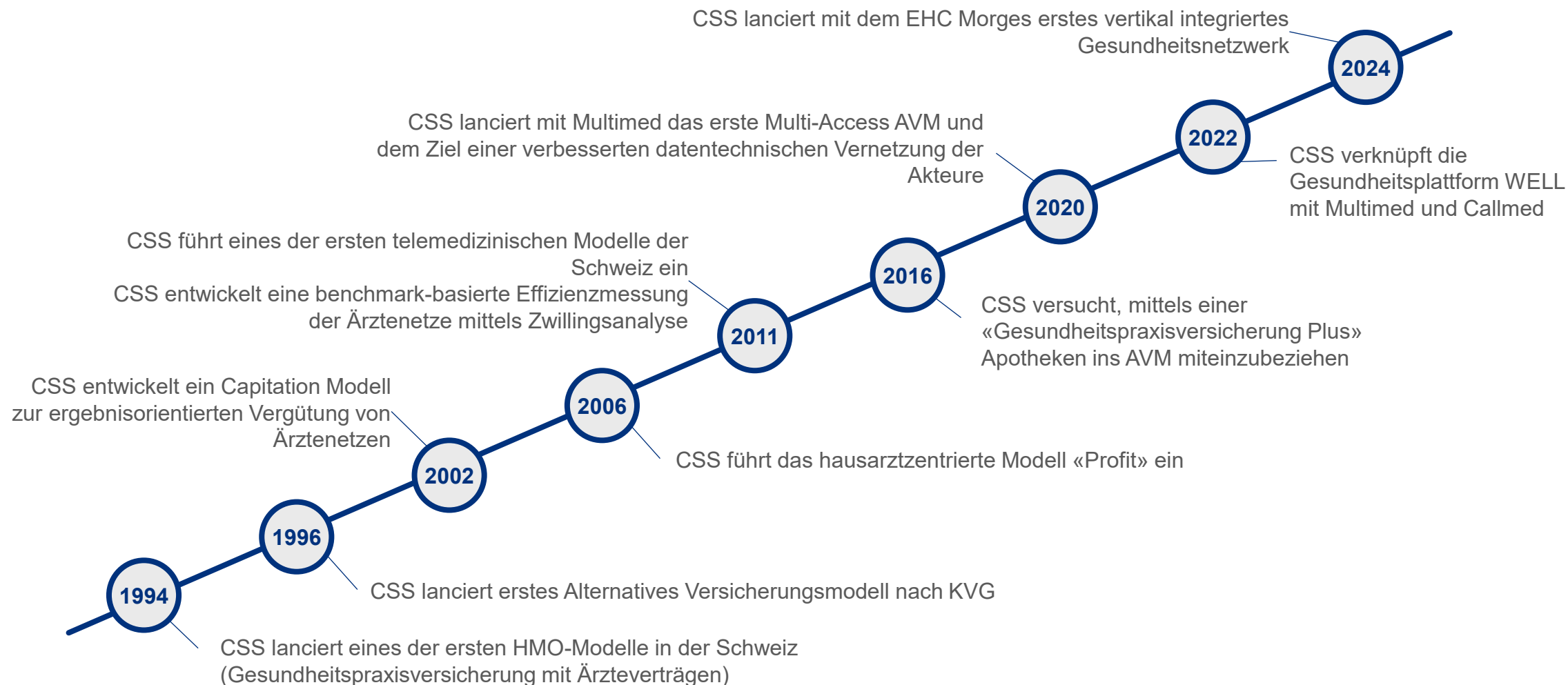
Sanjay Singh



Ziel

Flächendeckender Zugang zu einer
qualitativ hochstehenden und
bezahlbaren Gesundheitsversorgung

CSS Meilensteine KVG-Versicherungsprodukte



Unsere Analyse

Feststellungen

- Der zukünftige Patient ist multimorbid.
- Demografische Entwicklung erhöht Bedarf, reduziert Angebot.
- Heutige Versicherungsprodukt- und Versorgungslogik sind Gatekeepermodelle.
- Keine Fortschritte in AVM*-KPIs.
- Die Versorgung ist auf die Behandlung von Krankheiten und nicht Erhalt der Gesundheit ausgerichtet.
- Fixe Zugangsmöglichkeiten sind ein Kundenbedürfnis.
- Mit EFAS wird Ambulantisierung/ Enthospitalisierung erwartet.
- Fragmentierte Datenlandschaft führt zu Doppelspurigkeiten und technologische Möglichkeiten bleiben ungenutzt.

Erkenntnisse

- Die Gesundheitsversorgung muss stärker und verbindlicher in Netzwerken, bzw. sektorübergreifend, ambulant/@home und omnichannel erfolgen.
- Starke Belastung der ärztlichen und pflegerischen Ressourcen.
- Viele gute, regionale Ansätze zur integrierten Versorgung sind vorhanden.
- EFAS führt nicht zu Ambulantisierung/ Enthospitalisierung.
- AVM sind stark auf Gatekeeping ausgerichtet.
- AVM bieten hohes Innovationspotenzial.
- Datennutzung ermöglicht Prävention, v.a. Sekundär- und Tertiärprävention.
- Gute, jedoch teilweise lösgelöste Angebote seitens Versicherer (Bsp. Gesundheitsprogramme)

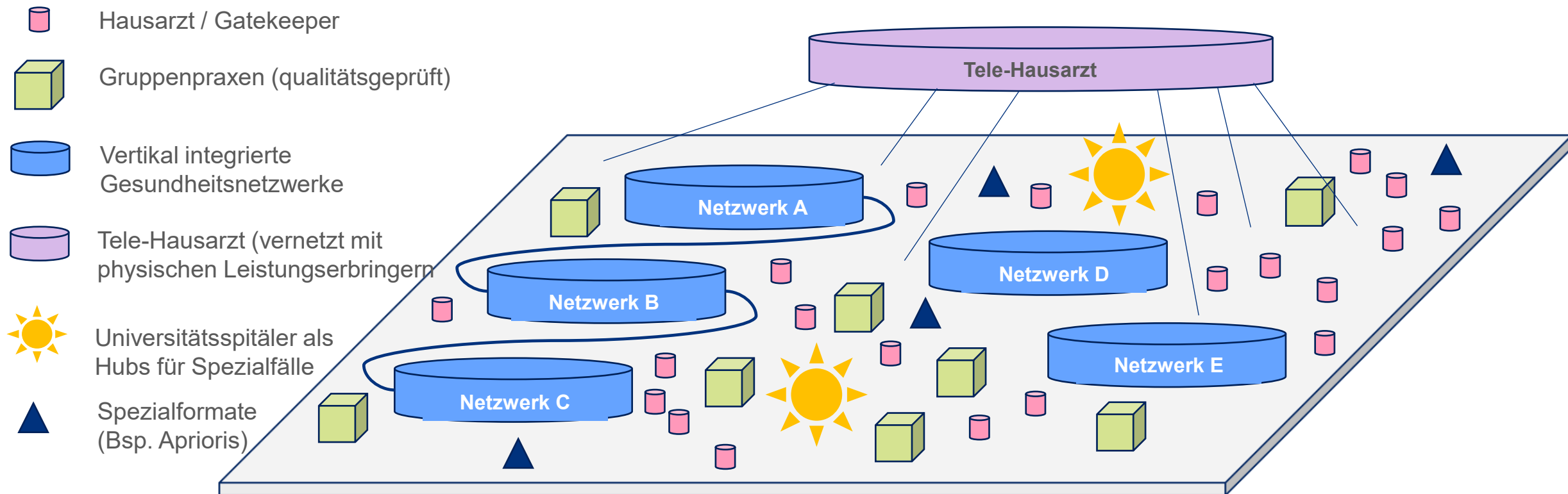
Handlungsbedarf

- Transformation der AVM von Gatekeeper- zu «echten» vertikal vernetzten Modellen.
- Aufbau/Weiterentwicklung von vertikal integrierten Gesundheitsnetzwerken muss «bottom-up» erfolgen.
- Aufbau neuer Rollen (Koordination, Navigation) und Versorgungsformate (Bsp. Mini-Klinik).
- Neue Finanzierungslösungen (Bsp. Capitation, Episodenpauschalen, Förderung Koordination und Ambulantisierung/Enthospitalisierung).
- Verschränkung Angebote Leistungserbringer und Versicherung mit Fokus auf Sekundär- und Tertiärprävention.
- Gemeinsame Datenplattform und Datennutzung.
- Führung und Teams neu ausrichten.

*AVM = Alternative Versicherungsmodelle

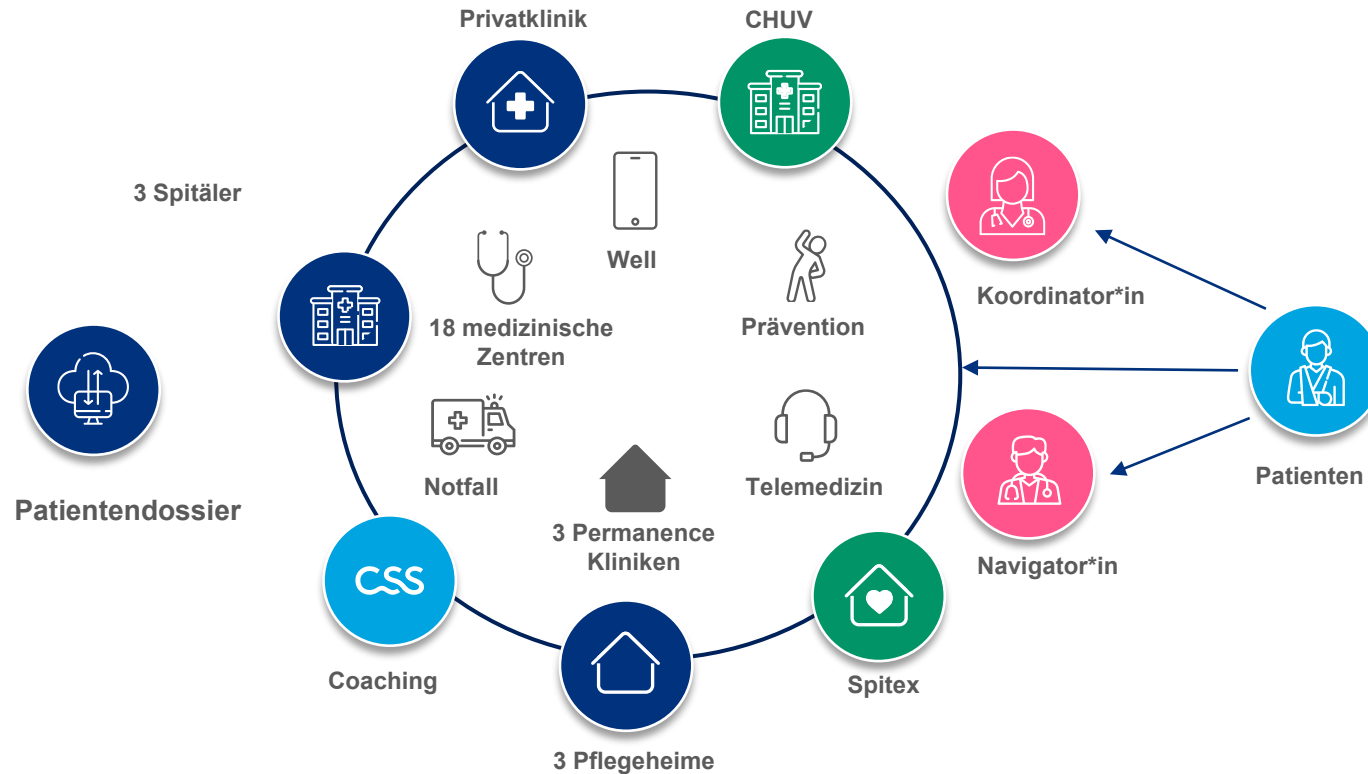
CSS-Versorgungslandschaft

Unterschiedliche Formate ermöglichen nationalen Zugang



Exemplarische Darstellung

Gesundheitsnetzwerk EHC Morges - CSS



- Sekundärversorgung
- Primärversorgung
- Neue Rollenbilder
- Zusammenarbeiten EHC ohne Anbindung an das Patientendossier

Start 1.1. 2025

- 2'500 Versicherungsnehmer/innen

Neue Services und Leistungen

- Koordinatorin
- Navigatorin
- Evaluation de Santé
- Nutzung der Daten

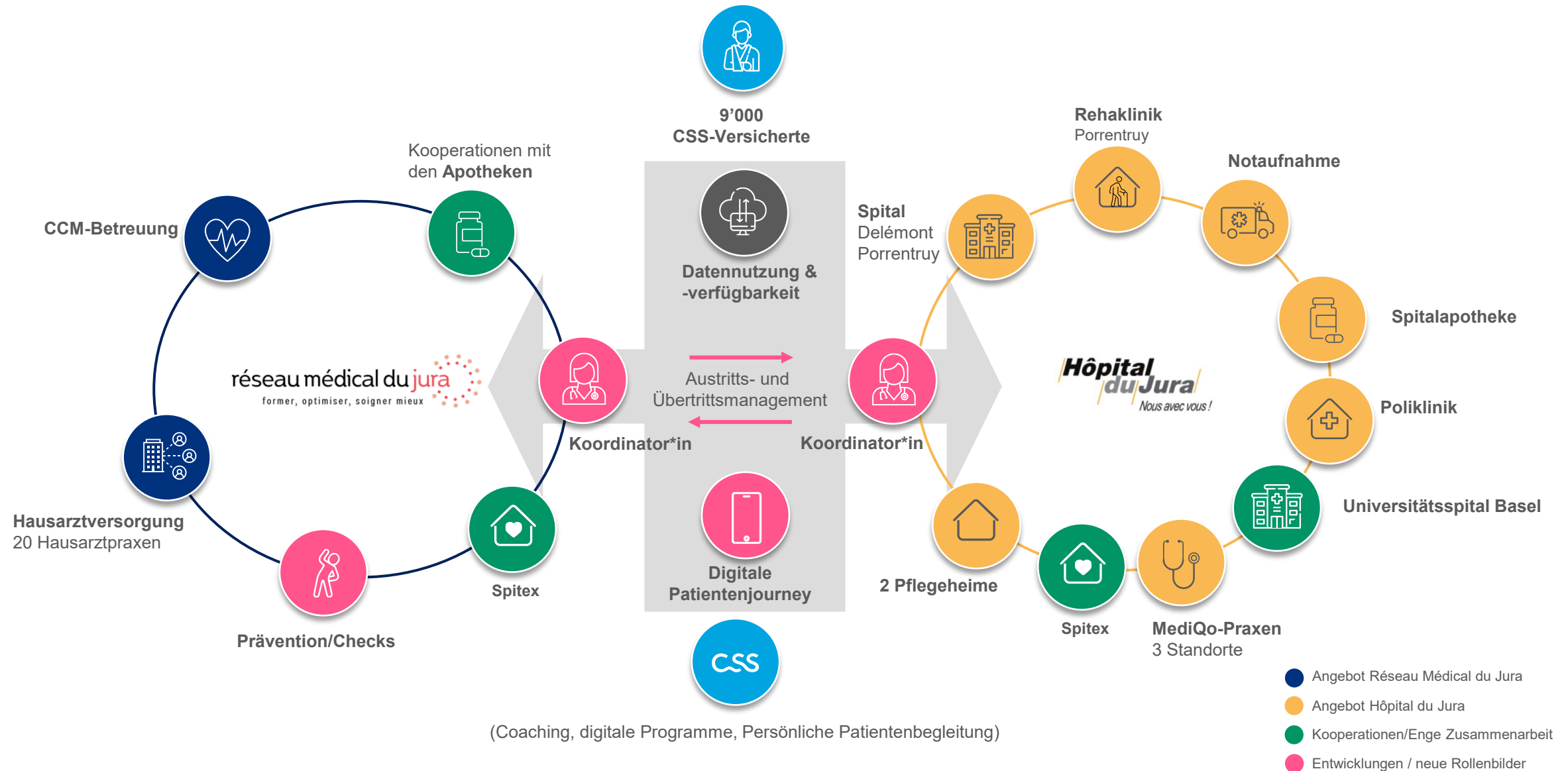
Gemeinsamer Datenzugriff

- KIS/PIS
- Gemeinsames Patientendossier

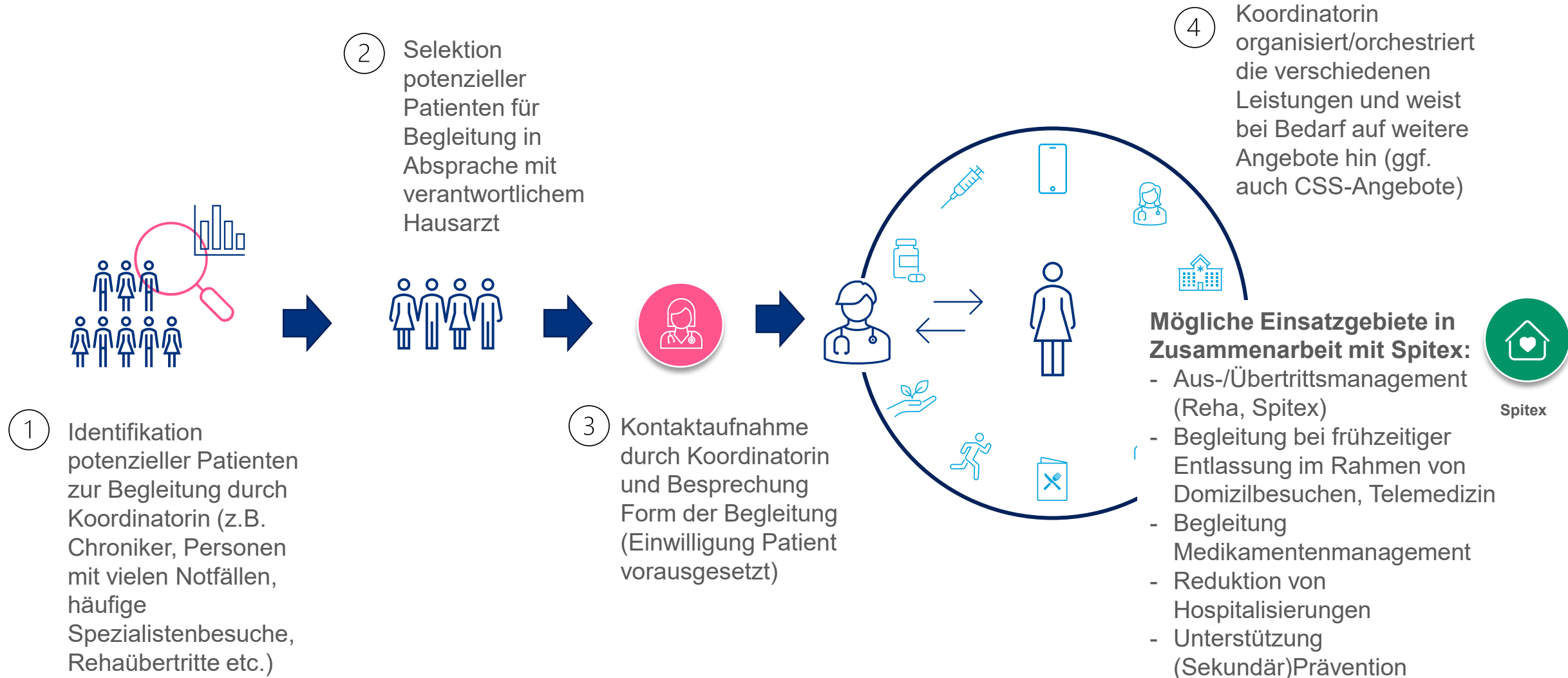
Neuartige Finanzierungsmodelle

- Episodenpauschalen

Gesundheitsnetzwerk Jura



Deep Dive: Koordinatorin & Zusammenarbeit Spitex



Zusammenfassung



Generell

- Erfolgsversprechend ist ein “bottom-up” Ansatz.



Versorgungsmodelle

- Vertikal vernetzt in Gesundheitsnetzwerken.
- Neue Rollen (Koordination/Navigation).
- Gemeinsame Datenbasis.
- Prävention (Fokus Sekundär-/Primärprävention).



Versicherungsmodelle

- Weg von Gatekeeper- zu Integrierten Modellen.
- Neue Finanzierungslösungen.
- Verschränkung Versicherungs- und Leistungserbringerangebote.



Führung

- Entscheidend sind multidisziplinäre Teams mit Neugier, Offenheit und Systemverständnis (first who, then what).
- Beziehungen fördern und erhalten.

*Hennessy John L., Leading Matters, p. 104



Q & A