

Health2040

**Zukunftsfähige ambulante Grund-
versorgung in der Schweiz**

Aktionsplan

Autoren/-innen

Balthasar, A., Oetterli, M., Romanova, A., Käppeli, P., Mantwill, S.

Korrespondenzadresse

slhs@unilu.ch

Weiterverwendung

Der Text darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Zitiervorschlag

«Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti»: Aktionsplan für eine zukunftsfähige ambulante Grundversorgung in der Schweiz. Forschungsprojekt «Health2040» der Universität Luzern und Interface Politikstudien Forschung Beratung AG

Publikationsdatum

15. November 2024

Teilnehmende der Ko-Kreations-Workshops, die den Aktionsplan namentlich unterstützen

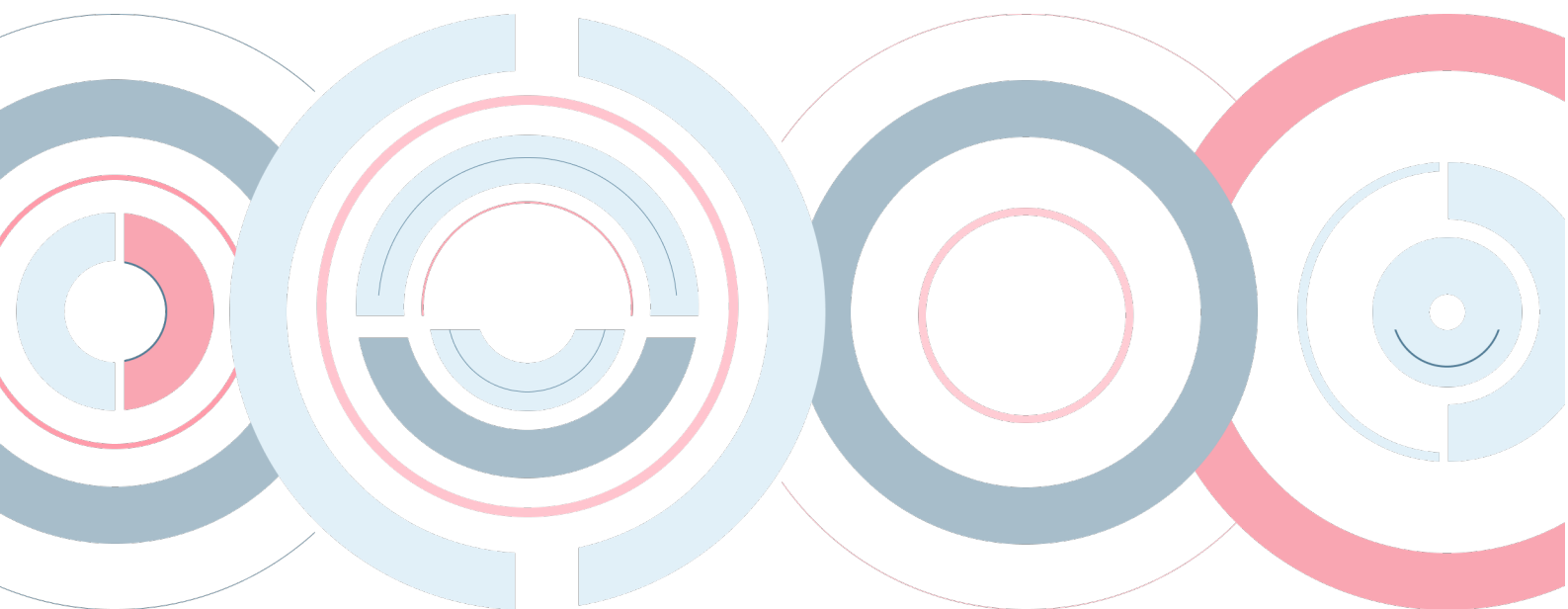
| | |
|-------------------------------------|---|
| Andreas Balthasar, Prof. Dr. | Projektleiter Health2040, Universität Luzern |
| Esther Bättig, MScN | Grundlagen & Entwicklung, Spitex Schweiz |
| Danièle Boullanger, Dr. med. univ. | Pilatus Praxis, Luzern |
| Sophie Karoline Brandt, MSc | Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit |
| Dr. med. Thomas Campbell-James, MPH | AstraZeneca |
| Saskia De Gani, Dr. sc. nat. | Leiterin Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz |
| Stefan Essig, Dr. Dr. med. | Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Universität Luzern |
| Erika Gardi | Peer & Patient Advocacy, Krebsliga Schweiz |
| Cornelia Hediger, Dr. med. | Interprofessionelles Expert:innen Forum Psychische Gesundheit Jugend (EFPJU) |
| Urs Hepp, Prof. Dr. med. | hepp-health GmbH |
| Patricia Jungo, Dr. rer. nat. | Koordinatorin Innovation & Wissenstransfer, ARTISET |
| Patricia Käppeli | Interface Politikstudien Forschung Beratung AG |
| Fabio Knöfler | Co-Institutsleiter und Studiengangsleiter, Institut für Pflege und Interprofessionalität HSLU |
| Claudia Lecoultre, MScN | Präsidentin IG swissANP |

| | |
|--|--|
| Heidi Liechti, lic. phil. MPH | Integrierte Versorgung, SWICA Krankenversicherung AG |
| Sarah Mantwill, Dr. | Forschungsmanagerin, Swiss Learning Health System, Universität Luzern |
| Jörg Meyer | Ehemaliger Co-Leiter Bildung Gesundheit Zentralschweiz, Xund |
| Manuela Oetterli, MPH | Mitglied der Geschäftsleitung, Interface Politikstudien Forschung Beratung AG |
| Anna Romanova, MSc | Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern |
| Carina Roost | Co-Founder & Creative Consultant, uma collective |
| René Rüegg, Dr. phil. | Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit |
| Christina Ruob, Dr. sc. nat. | medinform AG |
| Christian Schirlo, Dr. med., MME (Bern) | Universität Luzern, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Studiendekanat |
| Sandra Schneider, Ergotherapeutin MSc OT | Co-Leiterin Ergotherapiezentrum SRK Thurgau / Ergotherapie-Verband Schweiz |
| Oliver Strehle | Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) |
| Anna Rosa Streiff Annen | Pflegekoordinatorin, KOGE – Koordination Gesundheit Kanton Glarus |
| Christian Studer, KD Dr. med. | Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Universität Luzern |
| Martin Villiger, lic. oec. HSG | Co-Geschäftsleiter Fondation KISS / Präsident KISS Reusstal-Mutschellen |
| Christian Vogt | Co Präsident Vicino Luzern |
| Urs Zanoni, MPH | Gesundheitsnetz 2025 |
| Lukas Zemp | Geschäftsführer Selbsthilfe Schweiz |

Auch die Mehrheit der weiteren Teilnehmenden des Ko-Kreations-Prozesses sind mit dem Inhalt des Aktionsplans einverstanden. Sie können ihn aber aufgrund ihrer Funktion nicht namentlich unterstützen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Zielsetzung des Dokuments | 5 |
| Vorgehen | 7 |
| Vision 2040: «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» | 9 |
| Prioritäre Handlungsfelder | 13 |
| Handlungsfeld A: Netzversorgung | 13 |
| Handlungsfeld B: Koordination und Navigation..... | 16 |
| Handlungsfeld C: Niederschwelliger und flexibler Zugang..... | 19 |
| Umsetzungs- und Diffusionsplan | 22 |
| Referenzen..... | 26 |
| Anhang | 28 |
| Anhang 1: Teilnehmende des Ko-Kreationsprozesses | 28 |
| Anhang 2: Profile von Patientinnen und Patienten..... | 31 |



Zielsetzung des Dokuments

Die ambulante Grundversorgung in der Schweiz steht vor vielfältigen Herausforderungen, darunter die demografische Alterung, der zunehmende Anteil von Menschen mit körperlichen, psychischen und sozialen Mehrfachbelastungen, die zunehmende Individualisierung bzw. Pluralisierung von Lebensläufen, der technologische Wandel, der Kostendruck und der Fachkräftemangel. Zahlreiche Initiativen und Forschungsprojekte haben sich diesen Herausforderungen angenommen und zielen darauf ab, die Versorgungsstrukturen zu transformieren.¹ Dazu gehört unter anderem die von Bundesrätin Baume-Schneider im Februar 2024 angekündigte «Agenda Grundversorgung».²

Auch das Forschungsprojekt «Health2040» der Universität Luzern und Interface Politikstudien Forschung Beratung AG will die Transformation der ambulanten Versorgungsstrukturen voranbringen, und zwar aufbauend auf bestehenden Initiativen, wissenschaftlich fundiert und kreativ mit den relevanten Stakeholdern. Der vorliegende Aktionsplan fasst die Ergebnisse dieses Ko-Kreationsprozesses zusammen, an welchem über 50 Personen aus dem Gesundheitswesen, dem Sozialbereich und der Zivilgesellschaft ihre Expertise eingebracht haben. Er stellt das «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» als Vision einer zukunftsfähigen Versorgung vor, benennt Erfolgsfaktoren und Massnahmen zur Realisierung dieser Vision und verweist auf Praxisbeispiele. Zielgruppe des Aktionsplans sind Entscheidungstragende im Versorgungssystem, die zur Entwicklung einer zukunftsfähigen ambulanten Grundversorgung beitragen möchten.

Der Aktionsplan, getragen von den am Ko-Kreationsprozess beteiligten Personen und Institutionen, soll in einem nächsten Schritt breit kommuniziert werden. Im Anschluss sollen «Gelegenheitsfenster» genutzt werden, um einzelne oder mehrere Elemente davon umzusetzen. Die am Ko-Kreationsprozess Beteiligten werden in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beitragen. Ziel ist es, dass sich Akteure von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie der Zivilgesellschaft bei der Weiterentwicklung ihrer Leistungen zugunsten der ambulanten Grundversorgung an der Vision «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» orientieren. Dies umfasst Gesetzgebungsvorhaben ebenso wie Leitbilder, Strategien und Projekte auf allen politischen Ebenen. Auf diese Weise soll die ambulante Grundversorgung schrittweise und angepasst an die spezifischen lokalen Gegebenheiten reformiert und zukunftsfähig gestaltet werden. Das «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» versteht sich als Vision, der sich die aktuelle Versorgung auf unterschiedlichen Wegen annähert. Bestehende Angebote sollen zusammen mit den Beteiligten in dieser Richtung weiterentwickelt werden.

Handeln in Richtung «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» ist nicht nur notwendig, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung langfristig in hoher Qualität sicherzustellen. Es ist auch aus finanzieller Sicht unerlässlich, da nur eine intelligent organisierte Versorgung effizient und finanzierbar ist. Intelligent bedeutet, dass in der Grundversorgung sowohl

¹ z.B. Schweizerische Akademien der Medizinischen Wissenschaften 2024; fmc 2022; Schweizerischer Gemeindeverband 2019; Nationales Forschungsprogramm 74 Gesundheitsversorgung; Bundesrat Strategie Gesundheit2030; Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP (2024).

² Vgl. Neue Luzerner Zeitung vom 21. Februar 2024, Seite 5.

Gesundheitsförderung und Prävention wie auch Diagnostik und Behandlung somatischer, psychiatrischer und sozialer Bedürfnisse ganzheitlich angegangen werden. Intelligent bedeutet auch, dass die Versorgung integriert über alle Sektoren erfolgt, das heisst, dass ambulante und stationäre Leistungserbringende eng kooperieren. Im Zentrum stehen immer die Bedürfnisse der Menschen.



In der ersten Phase des Projekts Health2040 wurde die Basis für die Erstellung des Aktionsplans gelegt. Um die Präferenzen der Schweizer Bevölkerung und der Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen zur ambulanten Grundversorgung zu ermitteln, hat das Projektteam zwischen 2020 und 2023 zwei entsprechende Erhebungen durchgeführt.³ Als wichtige inhaltliche Grundlage diente weiter das Konzept der integrierten Versorgung.⁴ Die Patientenzentrierung, die interprofessionelle Zusammenarbeit der Leistungserbringenden des Gesundheits- und des Sozialsystems, der Einbezug digitaler Technologien, die Integration von Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Partizipation der Betroffenen sind Kernelemente des «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti».⁵ Schliesslich hat das Projektteam innovative ambulante Versorgungsangebote in der Schweiz systematisch zusammengestellt und analysiert.⁶ Es zeigte sich, dass die Weiterentwicklung der ambulanten Gesundheitsversorgung in Richtung der Vision des «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» auf die Erfahrungen von mehr als 100 lokalen, regionalen und nationalen Initiativen zurückgreifen kann. Dazu kommen umfassende Erfahrungen im Ausland, welche – angepasst an die nationalen Gegebenheiten – ebenfalls wertvolle Inputs leisten können.⁷

In der zweiten Phase des Projekts Health2040 entwickelten rund 50 relevante Stakeholder aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung, des Sozialsystems und der Zivilgesellschaft aufbauend auf den oben erwähnten Grundlagen zukunftsfähige Modelle der ambulanten Grundversorgung. Ko-Kreation bedeutet, dass Patientinnen und Patienten, Leistungserbringende, Vertretende von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie von Versicherern, Bildungs- und Forschungsinstitutionen gemeinsam eine Vision für die zukünftige Versorgung entwickelten. Das Projektteam von Health2040 stellte das Gefäss für eine erfolgreiche Ko-Kreation bereit, indem es Forschungsergebnisse einbrachte, inhaltliche Grundlagen erarbeitete, sich an den Diskussionen beteiligte und die ko-kreierten Elemente synthetisierte. Die Zwischenprodukte wurden von den Teilnehmenden des Ko-Kreationsprozesses validiert.

³ Kaufmann et al. 2021; Brandt et al. 2023.

⁴ World Health Organization 2015; Goodwin et al. 2021; Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit 2012; Schusselé Filliettaz et al. 2018.

⁵ Zur Patientenzentrierung, vgl. u.a. Bundesamt für Gesundheit 2022; zur interprofessionellen Zusammenarbeit der Leistungserbringenden des Gesundheits- und des Sozialsystems, vgl. u.a. Djalali & Rosemann 2015, Eastwood & Miller 2021; fmc 2022; Meidert et al. 2021; Carron et al. 2023; zum Einbezug digitaler Technologien, vgl. u.a. eHealth Suisse 2018; Deml et al. 2022; zur Integration von Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Partizipation der Betroffenen, vgl. u.a. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit 2012; Bundesamt für Gesundheit 2019; Gesundheitsförderung Schweiz Strategie 2024.

⁶ Käppeli et al. 2024.

⁷ Müller et al. 2016; Roberts et al. 2023.

Der Ko-Kreationsprozess umfasste drei Workshops:

- *Im ersten Workshop erstellten die Teilnehmenden für fünf typische Patientenprofile, die gemeinsam mit Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen definiert worden sind, zukunftsfähige Modelle der ambulanten Grundversorgung. Dafür nutzten die Teilnehmenden Bausteine, die vom Projektteam Health2040 vorgängig ausgehend von den oben genannten Grundlagen entwickelt worden sind. Nach dem Workshop synthetisierte das Projektteam die Ergebnisse im Versorgungsmodell «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» als Vision für das Jahr 2040.*
- *Im zweiten Workshop bereinigten die Teilnehmenden diese Vision, diskutierten notwendige Rahmenbedingungen für deren Umsetzung und formulierten Massnahmen für ihre jeweilige Stakeholdergruppe, um die Umsetzung des Modells voranzutreiben. Im Anschluss stellte das Projektteam die Ergebnisse im «Aktionsplan Health2040» zusammen.*
- *Im dritten, online durchgeführten Workshop wurde der Aktionsplan von den Teilnehmenden verabschiedet. Zuvor wurde er von diesen schriftlich kommentiert und vom Projektteam überarbeitet.*

Vision 2040: «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti»

Das Versorgungsmodell «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» ist die im Ko-Kreationsprozess entwickelte Vision einer zukunftsfähigen ambulanten Grundversorgung für die Schweizer Bevölkerung für das Jahr 2040 (vgl. Abbildung 1). Es kristallisierten sich sechs Prinzipien heraus, denen ein zukunftsfähiges Versorgungsmodell aus Sicht der Beteiligten genügen muss:

- *Erstens richtet sich das «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» an die breite Bevölkerung und hat den Anspruch, den Bedürfnissen zahlenmässig bedeutender Gruppen von Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.⁸*
- *Zweitens werden Patientinnen und Patienten in die Entscheidungsfindung, soweit sie ihre Behandlung betrifft, einbezogen und in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt. Dies umfasst auch den von Patientinnen und Patienten wählbaren Zugang im Gesundheitsnetz. Gesundheitsförderung und Prävention spielen eine wichtige Rolle.*
- *Drittens werden sowohl Akteure des Gesundheitssystems wie auch des Sozial- und Gemeinwesens sowie der Zivilgesellschaft als Teil der ambulanten Versorgung verstanden. Die Akteure arbeiten in hohem Masse interprofessionell, interdisziplinär und datengestützt zusammen. Ihre Zusammenarbeit basiert auf einem tiefen gegenseitigen Vertrauen.*
- *Viertens folgt das Gesundheitsnetz konsequent dem Prinzip einer netzwerkartigen, digital unterstützten Versorgung. Es wird von einem Leistungsradius mit rund 15'000 Personen pro Netzwerk ausgegangen. Die konkrete Ausgestaltung spezifischer lokaler oder regionaler Gesundheitsnetzwerke erfolgt stets kontextabhängig. Die Zusammensetzung und Bedürfnisse der jeweiligen Bevölkerung, die Präferenzen der relevanten Fachpersonen, die geografischen Gegebenheiten sowie die gewachsenen Strukturen werden berücksichtigt.*
- *Fünftens arbeiten die verschiedenen Gesundheitsnetze auf übergeordneter Ebene zusammen, um den Wissenstransfer zu fördern und Synergien zu nutzen. Die Schnittstellen zur stationären Versorgung sind geklärt.*
- *Sechstens schliesslich verfügen die Gesundheitsnetze über wirksame Anreize zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention: Nicht die Krankheit, sondern der Mensch und seine Gesundheit im biopsychosozialen Sinne stehen im Zentrum.*

Das im Ko-Kreationsprozess entwickelte Versorgungsmodell «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» kann anhand von neun zentralen Elementen beschrieben werden (vgl. auch Abbildung 1):

- *Den Kern des «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» stellt ein **Gesundheits- und Sozialzentrum (1)** dar. Es vereint soziale, therapeutische sowie medizinische Leistungserbringende unter einem Dach. Beispielsweise können diverse Fachärzte und Fachärztinnen, beratende und therapeutische Professionen, Pflegefachpersonen, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN, Fachpersonen Gesundheit/Betreuung, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Apothekerinnen und Apotheker Teil des Zentrums sein. Ebenfalls können mobile Teams dem Zentrum angehören. Die einbezogenen Leistungserbringenden sind gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ tätig. Sie pflegen eine engmaschige interprofessionelle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit.*

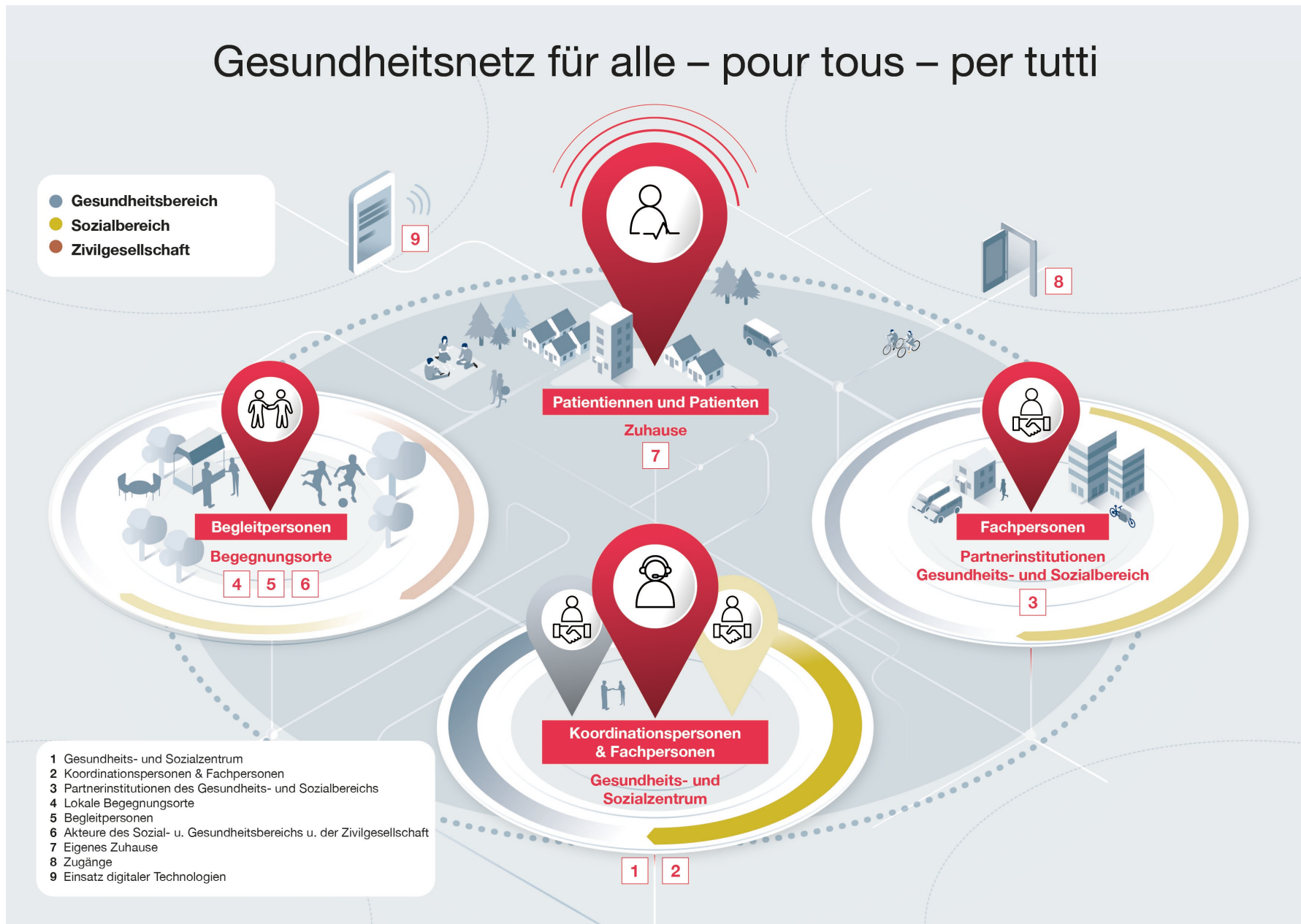
⁸ Eine Auflistung der Patientenprofile, welche den Ko-Kreationsprozess anleiteten, befindet sich im [Anhang 2](#).

- Das Gesundheitsnetz verfügt über so genannte **Koordinationspersonen (2)**. Es handelt sich um professionelle Kräfte, welche Anfragen von Patientinnen und Patienten am Gesundheits- und Sozialzentrum triagieren, sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die beteiligten Leistungserbringenden als Ansprechstelle fungieren und für komplexere Fälle die Leistungserbringenden sowie die Leistungen innerhalb und ausserhalb des Zentrums koordinieren. Bei Bedarf verbinden die Koordinationspersonen Patientinnen und Patienten mit lokalen Begegnungsorten, Partnerinstitutionen oder Akteuren des Sozial- und Gemeinwesens sowie der Zivilgesellschaft.
- Als **Partnerinstitutionen (3)** arbeiten im Gesundheitsnetz ambulante oder stationäre soziale, therapeutische und medizinische Leistungserbringende eng mit dem Gesundheits- und Sozialzentrum zusammen. Partnerinstitutionen sind zum Beispiel Spitäler, Pflegeheime, Fachärzte/-innen, Therapeuten/-innen oder die Gemeinden mit ihren beratenden und unterstützenden Angeboten. Diese Partnerinstitutionen befinden sich im geographischen Einzugsgebiet des Zentrums und verfügen über etablierte Zusammenarbeitsstrukturen. Bei Bedarf werden Patientinnen und Patienten ausgehend vom Zentrum an die Partnerinstitutionen überwiesen – und umgekehrt.
- Zum Gesundheitsnetz gehören auch **lokale Begegnungsorte (4)**, die im Lebensraum der Bevölkerung verankert sind. Sie sind leicht zugänglich und mit den Akteuren des Sozial- und Gemeinwesens sowie der Zivilgesellschaft gut vernetzt. Sie fokussieren auf die psychosoziale Betreuung und Unterstützung aller Menschen im Einzugsgebiet des Gesundheitsnetzes, einschliesslich der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Es kann sich beispielweise um Quartiertreffs, Gemeinschaftszentren, Kinder- und Jugendtreffpunkte, Angebote der Schulsozialarbeit oder Pfarreizentren handeln. Soziale und/oder gastronomische Angebote (z.B. Kaffee und Kuchen, Ateliers, Kinder-/Jugendprogramm) können dazu gehören. Die Begegnungsorte ermöglichen den Menschen niederschwellig mit Begleitpersonen ins Gespräch zu kommen, welche wiederum in Kontakt zum Zentrum stehen. Dies erleichtert insbesondere jüngeren und älteren Personen, Personen mit Migrationshintergrund sowie belasteten Angehörigen den Zugang zum Versorgungssystem.
- Die **Begleitpersonen (5)** sind in der Regel ehrenamtlich tätig mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund. Sie arbeiten in den lokalen Begegnungsorten und sind Ansprechpersonen für alle Menschen im Einzugsgebiet des Gesundheitsnetzes, die niederschwellig kontaktiert werden können. Sie haben ein offenes Ohr für Anliegen verschiedener Art, informieren über das Angebot und unterstützen bei der Kontaktaufnahme. Sie leisten ebenfalls einen Beitrag an die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Bei Bedarf empfiehlt die Begleitperson den Menschen, die sich an sie wenden, sich an das Zentrum zu wenden. Zudem kann sie als Ansprechperson für die zuständige Koordinationsperson wirken. Die Begleitpersonen selbst werden bei Bedarf von Fachpersonen geschult und unterstützt.
- Für das psychosoziale Angebot in der Umgebung der Begegnungsorte sind im Gesundheitsnetz **Akteure des Sozial- und Gesundheitsbereich sowie der Zivilgesellschaft (6)** zuständig. Dazu zählen unter anderem Unterstützungs- und Entlastungsdienste, die Nachbarschaftsorganisationen sowie Vereine im Freizeitbereich sowie Kinder- und Jugendfachstellen. Diese erbringen Leistungen, welche die psychosoziale Versorgung der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen sowie aller übrigen Menschen im Einzugsgebiet des Gesundheitsnetzes unterstützen. Die Akteure fördern die Gesundheitskompetenz und sind in Gesundheitsförderung und Prävention aktiv. Die bereits erwähnten Begleitpersonen erleichtern den Menschen den Zugang zu diesen Akteuren.
- Auch das **eigene Zuhause (7)** ist ein wichtiges Element des Gesundheitsnetzes. Betroffene erhalten bei Bedarf in ihren eigenen vier Wänden medizinische und pflegerische Unterstützung, Unterstützung im Haushalt sowie psychosoziale Hilfe. Diese kann beispielsweise von den im Gesundheits- und Sozialzentrum angesiedelten mobilen Teams oder von Partnerinstitutionen, wie der Spitex oder einem Pflegeheim, erbracht werden. Weiter übernehmen auch Angehörige und Akteure des Sozial- und Gemeinwesens (z.B. Entlastungsdienste) wichtige unterstützende und betreuende Aufgaben bei hilfsbedürftigen Personen zuhause.
Ein wichtiges weiteres Element des Gesundheitsnetzes sind geeignete **Zugänge (8)** zu den Angeboten: Erstens kann die Kontaktaufnahme bei einem lokalen Begegnungsort geschehen, indem dieser persönlich und ohne Voranmeldung aufgesucht oder telefonisch kontaktiert wird. Zweitens kann das Zentrum nach vorgängiger Anmeldung besucht werden. Drittens besteht bei ausgewählten Partnerinstitutionen (z.B. Spital bei medizinischen Notfällen, welche eine Konsultation im Spital

erfordern oder bei Gemeinden bei dringenden sozialen Themen) die Möglichkeit, diese im Notfall spontan zu konsultieren. Viertens ist eine digitale Kontaktaufnahme zum Beispiel über eine App möglich.

- Schliesslich ist der **Einsatz digitaler Technologien (9)** ein wichtiges Element des «Gesundheitsnetzes für alle – pour tous – per tutti». Für die Leistungserbringenden sowie die Patientinnen und Patienten steht ein einheitliches digitales Datensystem zur Verfügung, welches einen einfachen, verlässlichen und geschützten Datenaustausch ermöglicht. Der Zugriff auf Daten und Dokumente erlaubt den sozialen, therapeutischen sowie medizinischen Leistungserbringenden eine koordinierte Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und biopsychosoziale Unterstützung der von ihnen betreuten Personen. Patientinnen und Patienten können auf ihre Daten und Dokumente zugreifen. Künstliche Intelligenz unterstützt wo möglich und sinnvoll Triage- und Entscheidungsprozesse. Sie kann Fragen zum Angebot und zu Symptomen beantworten und geeignete Triage- und Entscheidungsprozesse unterstützen, und darauf aufbauend geeignete Kontaktstellen vorschlagen. Eine App ermöglicht das Vereinbaren von Terminen, stellt Informationen zum Angebot des Gesundheitsnetzes, zu den Kontaktmöglichkeiten sowie zu allgemeinen Gesundheitsthemen zentral und in verschiedenen Sprachen zur Verfügung und unterstützt die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti



Quelle: Abbildung «Health2040»-Projektteam, basierend auf den Ergebnissen des Ko-Kreationsprozesses

Prioritäre Handlungsfelder

Während des Ko-Kreationsprozesses wurden drei prioritäre Handlungsfelder identifiziert, die rasch angegangen werden müssen, um das «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» bis 2040 zu realisieren: **Netzversorgung**, **Koordination und Navigation** sowie **niederschwelliger und flexibler Zugang**. Damit in diesen Handlungsfeldern Entwicklungen in Richtung der angestrebten Vision in Gang kommen, müssen Erfolgsfaktoren aktiviert und Massnahmen ergriffen werden.

Für jedes dieser Handlungsfelder wird nachfolgend die angestrebte Vision konkretisiert. Daran anknüpfend werden die im Ko-Kreationsprozess identifizierten Erfolgsfaktoren benannt. Weiter werden – aufbauend auf den Erfolgsfaktoren – Massnahmen formuliert, die im Hinblick auf die Vision «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» umgesetzt werden müssen. Die Massnahmen wurden von den Teilnehmenden des Ko-Kreationsprozesses aus Sicht ihrer eigenen Stakeholdergruppe formuliert und anschliessend wichtigen Akteuren der Gesundheitsversorgung zugeordnet. Wo möglich, werden Beispiele aus der Schweizer Praxis genannt, an denen sich die Massnahmen orientieren können.

Handlungsfeld A: Netzversorgung

Die Netzversorgung thematisiert insbesondere die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti».

Vision

Eine Vielzahl von Leistungserbringenden aus dem gesundheitlichen, sozialen und zivilgesellschaftlichen Bereich arbeitet im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» interprofessionell zusammen. Zum Gesundheitsnetz gehören somit nicht nur Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens, sondern auch Akteure aus der Zivilgesellschaft, wie die Nachbarschaft aus der helfenden Gemeinschaft, Peers und Freiwillige. Das gemeinsame Ziel ist eine personen- und patientenzentrierte, ganzheitliche Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung, bei der alle Menschen schnell und einfach zu den passenden und aufeinander abgestimmten medizinischen, therapeutischen und/oder sozialen Angeboten gelangen. Die Zusammenarbeit im Gesundheitsnetz zeichnet sich durch gegenseitiges Vertrauen der beteiligten Akteure und Kommunikation auf Augenhöhe aus. Die Zusammensetzung des Netzwerks ist flexibel auf den jeweiligen Kontext und die Bedürfnisse der Menschen sowie der Leistungserbringenden abgestimmt. Die Finanzierung ist so gestaltet, dass die koordinierte, interprofessionelle Zusammenarbeit aller Teile der Netzversorgung als integraler Bestandteil der Versorgung anerkannt und abgegolten wird.

Beispiele aus der Schweizer Versorgungspraxis, welche wichtige Elemente der Vision bereits umgesetzt haben, sind:

- [*Réseaux Santé Vaud*](#): Zusammenarbeit einer Vielzahl von Leistungserbringenden aus dem sozialen, zivilgesellschaftlichen und medizinischen Bereich gemäss einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und unterstützt durch ein elektronisches Dossier.
- [*Center da sandà Engiadina Bassa \(CSEB\)*](#): In der Stiftung CSEB werden eine Rehabilitationsklinik, die Spitex, ein Pflegeheim und dezentrale Pflegegruppen sowie ein Spital mit Rettungsdienst integriert. Zudem ist eine Beratungsstelle vorhanden.

- [Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis \(SMZO\)](#): Spitex, Mütter- und Väterberatung, Sozialdienste, berufliche Integration, Schulsozialarbeit und anderes werden aus einer Hand organisiert in einem Verein angeboten.

Erfolgsfaktoren und Massnahmen

Nachfolgend werden die Erfolgsfaktoren benannt, welche aktiviert werden müssen, um eine ganzheitliche Versorgung im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» zu ermöglichen. Die Erfolgsfaktoren sind entsprechend der Priorisierung durch die Teilnehmenden am Co-Kreationsprozess. Zu jedem Erfolgsfaktor werden Massnahmen benannt, die im Ko-Kreationsprozess vorgeschlagen wurden, ergänzt durch konkrete Vorschläge zu deren Umsetzung.

A1 Erfolgsfaktor Einbezug

Fachpersonen, Bevölkerung und Politiker/-innen müssen für die Vorteile der Netzversorgung gewonnen werden. Dies geschieht am besten durch deren Einbezug in die Gestaltung der Versorgung.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--|---|
| A1.1 Einbezug von entsprechenden Fachpersonen Medizin (Somatik wie Psychiatrie), Gesundheit und Soziales | – Einbezug Fachpersonen und Bevölkerung in die Entwicklung der «Agenda Grundversorgung» (Bund) |
| A1.2 Einbezug der Bevölkerung | – Bereitstellung von Information und Aufklärung über die Vorteile der Versorgung im Netzwerk (Alle) – Umsetzung von Pilotprojekten: Ausgestaltung unter Einbezug von Menschen aller Altersgruppen, Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Organisationen (Leistungserbringer, Kantone, Gemeinden) |
| A1.3 Einbezug von Entscheidungstragenden in Politik und Verwaltung | – Sensibilisierung kantonaler Parlamente zu Gunsten der Versorgung im Netzwerk (Fachverbände, Berufsorganisationen) – Sensibilisierung des Bundesparlaments in Zusammenarbeit mit der parlamentarischen Gruppe Gesundheitspolitik (Fachverbände, Berufsorganisationen) |

A2 Erfolgsfaktor Finanzierung

Die Finanzierung muss nicht nur alle Dienstleistungen, sondern auch die Koordination der Leistungserbringenden kostendeckend regeln. Sie erfolgt transparent und ist für alle Teile der Netzversorgung geklärt.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--|--|
| A2.1 Förderung des Verständnisses, dass die Finanzierung der Koordination der Leistungserbringenden notwendig ist. | – Gemeinsames Engagement der Berufsverbände für die Einführung von Tarifen zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit (Fachverbände und Berufsorganisationen) |
| A2.2 Kostendeckende Finanzierung aller beteiligten Leistungen | – Tardoc, der die interprofessionelle Zusammenarbeit unter den Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen begünstigen soll, umsetzen (Tarifpartner) – Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen im Akutbereich (EFAS) umsetzen (Volksabstimmung, Tarifpartner) |

A3 Erfolgsfaktor Vertrauensbildung

Massnahmen treffen und Initiativen unterstützen, die dazu beitragen, dass Fachpersonen die Kompetenzen der Partner/-innen der Netzversorgung kennen und ihnen vertrauen.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|---|--|
| A3.1 <i>Interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung</i> | – <i>Module zur interprofessionellen Bildung in die Curricula der Medizinal-, Psychologie-, Gesundheits- und der Sozialberufe integrieren; Verpflichtende interprofessionelle Weiter- und Fortbildungskurse und -gefässe einführen (Bildungsverantwortliche)</i> |
| A3.2 <i>Nachweis qualitativ hochstehender und effizienter Versorgung in Gesundheitsnetzen</i> | – <i>Unterstützung von nationalen, kantonalen oder regionalen Projekten zur Qualitätsentwicklung durch Eidgenössische Qualitätskommission nutzen (Leistungserbringende, Forschungsinstitutionen)</i> |
| A3.3 <i>Interprofessionelle Entwicklung von Gesundheitsnetzen</i> | – <i>Förderprogramm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (BAG)» zur Umsetzung der Netzversorgung nutzen (Leistungserbringende, Forschungsinstitutionen)</i> |
| A3.4 <i>Realisierung und Evaluation von innovativen Gesundheitsnetzen</i> | – <i>Innovationsfonds analog jenem in Deutschland realisieren, der neue Ideen und Perspektiven über die Grenzen der unterschiedlichen Bereiche erschliesst (Bund, Kantone)</i> |

A4 Erfolgsfaktor Verpflichtung

Es ist wichtig, dass sich die Beteiligten zur Netzversorgung verpflichten und verpflichtet werden.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--|---|
| A4.1 <i>Schaffung gesetzlicher Grundlagen auf nationaler Ebene</i> | – <i>Netzversorgung in die «Agenda Grundversorgung» des Bundes integrieren (Bund)</i> – <i>Weiterentwicklung des von der Akademie für Medizinischen Wissenschaften SAMW unterstützten Bundesgesetzes unter Einbezug der Vision «Gesundheitsnetz für alle» (Bundesparlament und Bundesverwaltung)</i> |
| A4.2 <i>Nutzung vorhandener beziehungsweise Schaffung neuer gesetzlicher Grundlagen auf kantonaler Ebene</i> | – <i>Kantonale Zuständigkeit für die Versorgung als Potential für zukunftsfähige Lösungen nutzen, unter anderem bei Leistungsvereinbarungen (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Kantone)</i> |
| A4.3 <i>Integration in Aktivitäten auf kantonaler Ebene</i> | – <i>Netzversorgung in kantonale Versorgungsplanungen integrieren (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Kantone)</i> |
| A4.4 <i>Engagement der Berufsorganisationen</i> | – <i>Vorschläge erarbeiten, wie und wo aktuelle und neue Berufstätigkeiten in der Netzversorgung positioniert und finanziert werden können (Fachverbände, Berufsorganisationen)</i> |

«Patientenorientiert, robust und effizient: Netz an Gesundheits- und Sozialzentren sichert Zukunft der schweizerischen Grundversorgung.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Wie und wo erhalten Menschen aller Altersgruppen fachliche Beratung bei medizinischen und sozialen Fragen? Ganz einfach - per App, Telefon oder vor Ort - natürlich im Gesundheits- und Sozialzentrum ihrer Region!»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Wir bilden die Gesundheitshelden/-innen von morgen aus: für eine koordinierte, begleitete Grundversorgung im Netzwerk, orientiert am Patienten/-innenpfad.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

Handlungsfeld B: Koordination und Navigation

Das Handlungsfeld Koordination und Navigation fokussiert auf die Abstimmung der Leistungserbringenden im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» und will sicherstellen, dass sich alle Menschen in der Netzversorgung zurechtfinden.

Vision

Im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» arbeiten alle Akteure eng zusammen. Spezielle Fachpersonen bieten allen Menschen im Einzugsgebiet des Gesundheitsnetzes bei Bedarf Begleitung, Unterstützung und Orientierung im System. Diese «Koordinierenden» stellen sicher, dass die Leistungen optimal aufeinander abgestimmt sind, sodass eine vorausschauende und qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung sichergestellt ist. «Koordinierende» können die für den jeweiligen Behandlungsplan verantwortliche Fachpersonen (z.B. Hausärztinnen oder Hausärzte) oder Personen sein, welche eng mit diesen zusammenarbeiten (z.B. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN oder auch Case Manager aus dem Sozialwesen). Eine gemeinsame Datenplattform ermöglicht die koordinierte Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und biopsychosoziale Unterstützung. Dort stehen allen Beteiligten die notwendigen Informationen zur Verfügung. Auf dieser Plattform werden Daten sicher und digital ausgetauscht. Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringende haben Zugriff auf notwendige Informationen. Künstliche Intelligenz unterstützt, wo sinnvoll, den schnellen Zugang der Patientinnen und Patienten sowie anderer Interessierter zu relevanten Informationen und Leistungen, beispielsweise durch einen Chatbot, der sie auf passende Kontaktstellen hinweist.

Beispiele aus der Schweizer Versorgungspraxis, welche wichtige Elemente der Vision bereits umgesetzt haben, sind:

- [CareNet+ von Pro Senectute](#): Fallkoordinatoren/-innen übernehmen Koordination von medizinischen und sozialen Leistungserbringenden in der Altersversorgung.
- [Link Worker Stadt Zürich](#): Ärztliche Fachpersonen verweisen in der Stadt Zürich an soziale Koordinationsstelle. «Link Worker» beraten und unterstützen bei gesundheitsrelevanten sozialen Belangen.
- [Koordination Gesundheit, Kt. Glarus](#): Die Koordination Gesundheit bietet gratis Information, Bedürfnisabklärung und Beratung sowie Unterstützung und Koordination (Fallmanagement). Pflegekoordinatorinnen erbringen die Leistungen.
- [«Chatbot 42» Wittenbach](#): Der Chatbot bietet für ältere Menschen schnelle Orientierung im Dickicht der Angebote zu den Themen Wohnen, körperliche Einschränkungen, Freizeit/Kultur/Sport, Beratung, Krankheiten, Einsamkeit oder Unterstützung im Alltag.
- [«Eule Sophia» Chatbot Pro Senectute beider Basel](#): Der Chatbot auf Basis der OpenAI-Technologie steht älteren Menschen für Fragen rund um die Altersvorsorge und die Freizeitgestaltung rund um die Uhr als Anlaufstelle zur Verfügung.

Erfolgsfaktoren und Massnahmen

Um die Koordination und Navigation voranzutreiben, erachten die Stakeholdergruppen Massnahmen als prioritär, die an den folgenden Erfolgsfaktoren ansetzen.

B1 Erfolgsfaktor Abstimmung der Leistungen

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor des «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» ist die effektive und effiziente Abstimmung medizinischer, pflegerischer und sozialer Leistungen, welche im Netz erbracht werden.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|---|---|
| B1.1 Etablierung neuer Berufsrollen | <ul style="list-style-type: none">– Durchlässige Bildungszugänge schaffen– Ausbildung und Etablierung von «Koordinatoren/-innen» als Zusatzqualifikation für ausgebildete Fachpersonen umsetzen (Bildungsverantwortliche, Fachverbände, Berufsorganisationen, Arbeitgebende) |
| B1.2 Definition von Zusammenarbeitsstrukturen | <ul style="list-style-type: none">– Zusammenarbeitsstrukturen zwischen den verschiedenen Akteuren – basierend auf gegenseitigem Vertrauen, klare Verantwortlichkeiten und Kommunikation auf Augenhöhe – entwickeln und erproben (Leistungserbringende) |
| B1.3 Klärung rechtlicher Fragen | <ul style="list-style-type: none">– Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Haftung im Zusammenhang mit der Koordination klären (Bund) |
| B1.4 Erprobung von Koordination | <ul style="list-style-type: none">– Vorschläge durch lokale, regionale sowie kantonale ko-kreative Prozesse zur Implementierung der zentralen Koordination erarbeiten; Implementierung begleiten (Kantone, Gemeinden, Leistungserbringende) |

B2 Erfolgsfaktor Informationsaustausch

Koordination und Navigation gelingt nur, wenn alle Beteiligten auf eine gemeinsame Datenplattform zurückgreifen können. Der Einsatz künstlicher Intelligenz unterstützt die Leistungserbringung, wo es sinnvoll ist.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--|--|
| B2.1 Schaffung technischer Bedingungen für Informationsaustausch | <ul style="list-style-type: none">– Initiativen E-Health Schweiz und Digisanté nutzen (Bund, Kantone, Leistungserbringende) |
| B2.2 Erhöhung Bereitschaft zum Informationsaustausch | <ul style="list-style-type: none">– Berufsgruppen und Fachpersonen zur Nutzung eines digitalen Personendossier mit Zugänglichkeit für alle involvierten Fachkräfte sowie Patientinnen und Patienten (inkl. Opting-Out-Option) verpflichten (Bund, Fachverbände, Berufsorganisationen)– Initiative «Data Saves Lives» in der Schweiz lancieren (Organisationen von Patientinnen und Patienten) |
| B2.3 Erleichterung Informationsaustausch | <ul style="list-style-type: none">– Informationsfreigabe für Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringende als Standard eines digitalen Personendossier ermöglichen und umsetzen (Opting-out) (Bund)– Verwendung eines digitalen Personendossier durch verschiedenen Fachpersonen (z.B. beim Gespräch mit Hausarzt/-ärztin) aktiv einfordern (Organisationen von Patientinnen und Patienten, Organisationen von Konsumentinnen und Konsumenten)– Rechtliche und finanzielle Bedingungen schaffen, damit Organisationen von Patientinnen und Patienten bei der Eröffnung und der Nutzung eines digitalen Personendossier unterstützen können (Bund) |
| B2.4 Erstellung Übersicht über alle relevanten Informationen | <ul style="list-style-type: none">– Auf OpenAI-Technologie basierende Angebote ermöglichen und erproben, welche dazu beitragen, die Navigation im Gesundheits- und Sozialsystem zu erleichtern (Krankenversicherer, Leistungserbringende, Organisationen von Patientinnen und Patienten, Gesundheitsligen) |

B3 Erfolgsfaktor Begleitung

Angemessene Unterstützung bei der Navigation durch das System ist ein Erfolgsfaktor, damit die Leistungserbringung im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» effektiv und effizient erfolgen kann.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--------------------------------------|--|
| B3.1 Erhöhung der Akzeptanz | – Mit Pilotprojekten den Mehrwert zentraler Koordination aufzeigen, welche die ganzheitliche (biopsychosoziale) Fallführung und Assessment übernimmt (Leistungserbringende, Krankenversicherer, Kantone, Gemeinden, Organisationen von Patientinnen und Patienten) |
| B3.2 Entwicklung Kompetenzprofil | – Nicht-formale gesundheitsbezogene, soziale und berufliche Erfahrungen zusätzlich zu formalen Qualifikationen fördern, sowohl bei Koordinator/-innen als auch bei Begleitpersonen (Fachverbände, Berufsorganisationen) |
| B3.3 Sicherstellung der Finanzierung | – Transparente, kostendeckende und koordinationsfördernde Finanzierung für alle eingebundenen Leistungserbringenden inklusive Koordinationspersonen entwickeln und umsetzen (Bund) |

«Neue Studie zeigt: Koordinatoren/-innen des 'Gesundheitsnetz für alle' entlasten Patienten/-innen im Schnitt um 30% bei Planung von Therapien.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Lokale Unterstützung und Patientenkoordination: Wegbereiter für ein inklusives Gesundheitsnetz.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Profi-Koordinator/-in leitet Gesundheits- und Sozialzentrum.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

Handlungsfeld C: Niederschwelliger und flexibler Zugang

Der Zugang zum «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» muss für alle rasch und einfach sein.

Vision

Es gibt verschiedene Zugänge zum «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti». Eine App bietet in mehreren Sprachen leicht verständliche Informationen zur Kontaktaufnahme, zum Leistungsangebot und zu Gesundheitsthemen. Der Zugang kann persönlich über eine zentrale Nummer oder direkt bei einer Notaufnahme erfolgen. Wichtig sind zudem Begegnungsorte als lokale und niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti». Diese sind im Lebensraum der Betroffenen verankert und ermöglichen einfache, wohnortsnahe und persönliche Kontakte mit dem Versorgungssystem an allen Werktagen. Dort hören geeignete Personen zu, informieren Betroffene und Angehörige über das Angebot des Gesundheitsnetzes, verweisen bei Bedarf an geeignete Leistungserbringende des Gesundheitsnetzes. Begegnungsorte bieten zielgruppenspezifische Leistungen, wie interkulturelle Vermittlung oder Übersetzungsdienste, die den Zugang zum Gesundheitsnetz unterstützen.

Beispiele aus der Schweizer Versorgungspraxis, welche wichtige Elemente der Vision bereits umgesetzt haben, sind:

- [*Fondation KISS*](#): Begleitete Nachbarschaftshilfe, sprich Unterstützung, Gemeinschaft und Betreuung, mit Zeitnachweis – es finden regelmässige Treffen im Quartier statt, organisiert durch Freiwillige.
- [*Netzwerk Caring Communities*](#). Caring Communities sind Gemeinschaften, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen.
- [*Vicino Luzern*](#): Treffpunkte im Quartier fungieren als Standorte, an welche sich Interessierte/Betroffene persönlich wenden können.

Erfolgsfaktoren und Massnahmen

Um die Vision des niederschweligen Zugangs umzusetzen, soll bei der Gesundheitskompetenz, beim zivilgesellschaftlichen Engagement und bei der Bereitstellung von Informationen angesetzt werden.

C1 Erfolgsfaktor Gesundheitskompetenz

Die individuelle Gesundheitskompetenz ist entscheidend, damit die breite Bevölkerung versteht, wie man den eigenen Zugang zum Gesundheitsnetz erfolgreich gestaltet, wie man sich in diesem Netz zurechtfindet und wie man dabei andere unterstützen und begleiten kann.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|---|---|
| C1.1 Förderung der Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft | <ul style="list-style-type: none">– Kooperationen mit Bildungseinrichtungen zur Integration von Gesundheitskompetenz in den Lehrplan (Bildungseinrichtungen)– Navigationale Gesundheitskompetenz stärken, das heisst Bildungsformate für Angehörige, Nachbarn/-innen in Zusammenarbeit mit lokalen Strukturen (aufsuchende Bildung) aufbauen (Bildungseinrichtungen)– Einbezug von Patientinnen, Patienten, Angehörigen und Öffentlichkeit in die Ausgestaltung der Netzversorgung (Leistungserbringende, Bund, Kantone, Gemeinden) |
| C1.2 Ausbildung von Gesundheits- und Sozialberufen weiterentwickeln | <ul style="list-style-type: none">– Ressourcenorientierung in den Ausbildungen fördern, das heisst insbesondere Betroffene systematisch in Ausbildung einbeziehen («user involvement») (Bildungseinrichtungen)– Förderung von transkulturellen Kompetenzen im Gesundheitswesen (Bildungseinrichtungen) |

C2 Erfolgsfaktor zivilgesellschaftliches Engagement

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor des «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» liegt in der Förderung und der Nutzung des zivilgesellschaftlichen Engagements.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) |
|--|---|
| C2.1 Stärkung Wertschätzung und Sichtbarkeit der Freiwilligenarbeit | <ul style="list-style-type: none">– Bestehende Initiativen unterstützen (Kantone, Stiftungen, Private)– Intelligente Anreize für zivilgesellschaftliches Engagement entwickeln (z.B. Steuerabzüge, Gutschriften für AHV) (Forschungsinstitutionen, Organisationen der Freiwilligenarbeit) |
| C2.2 Regelung der Finanzierung von Begegnungsorten und Begleitpersonen | <ul style="list-style-type: none">– Nationales Förderprogramm speziell für zivilgesellschaftliche Initiativen und Projekte im Gesundheitsbereich starten (Bund)– Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Unterstützung lokaler Begegnungsorte und Begleitpersonen (Gemeinden, Kantone)– Zusammenarbeit mit öffentlichen Institutionen wie Schulen, Bibliotheken, etc., um Räumlichkeiten für Begegnungen und Aktivitäten bereitzustellen (Schulen, Bibliotheken, etc., Organisationen der Freiwilligenarbeit) |
| C2.3 Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen | <ul style="list-style-type: none">– Informations- und Entlastungsangebote ausbauen; Massnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung fördern (Gemeinden, Kantone, Arbeitgebende) |

| | | |
|------|------------------------------------|---|
| C2.4 | <i>Entwicklung der Kompetenzen</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Lokale Peers und Freiwillige standardisiert befähigen, eine tragende Rolle im Zugang zum «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» zu übernehmen (Gemeinden, Kantone, Organisationen der Freiwilligenarbeit) – Gesundheitsbegleiter/-innen durch Angebotsentwicklungen (ggf. mit Kooperationen und finanziert von Gemeinden) fördern (Organisationen der Freiwilligenarbeit, Gemeinden) |
|------|------------------------------------|---|

C3 Erfolgsfaktor Information

Schliesslich braucht es auch eine umfassende und immer aktuelle Übersicht über die Angebote der Netzversorgung.

| Massnahmen | Vorschläge (und mögliche erste Impulsgebende) | |
|------------|--|---|
| C3.1 | <i>Aufarbeitung der relevanten Information</i> | – Lokaler/kantonaler Angebotskalender, welcher Auskunft gibt über soziale und medizinische Angebote, entwickeln und stetig aktualisieren (Kantone, Gemeinden sowie lokale und kantonale Organisationen) |
| C3.2 | <i>Voranbringen der interkulturellen Übersetzung von Informationen</i> | – Ausbildung und Finanzierung interkulturelle Vermittlung, Dolmetschen und Übersetzungsdienste auch im ambulanten Bereich sicherstellen (Tarifpartner in der Krankenversicherung) |
| C3.3 | <i>Weiterentwicklung der technologischen Möglichkeiten</i> | – App zur Kontaktaufnahme, zum Leistungsangebot und zu Gesundheitsthemen erproben (Krankenversicherer, Leistungserbringende, Organisationen von Patientinnen und Patienten) |
| C3.4 | <i>Nutzung der Kompetenzen der Organisationen von Patientinnen und Patienten</i> | – Mit Organisationen von Patientinnen und Patienten kooperieren, um deren Kompetenzen und Netzwerke für Informationsverbreitung zu nutzen (Leistungserbringende, Organisationen von Patientinnen und Patienten) |

«Dort wo ich wohne, werde ich unterstützt - direkt, bedarfsorientiert und vernetzt.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Die Koordination sowie die Niederschwelligkeit der verschiedenen Dienstleistungen sind für die ganze Bevölkerung gewährleistet.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

«Ambulante Grundversorgung 2040: Patient/-in als Menschen im Fokus – Gesundheitskompetenz stärkt individuellen Zugang zu exzellentem Netzwerk.»

Vision Teilnehmer/-in des Ko-Kreationsprozess

Umsetzungs- und Diffusionsplan

Beteiligte Akteursgruppen

Im zweiten Ko-Kreationsworkshop haben unterschiedliche Akteursgruppen Massnahmen formuliert, welche sie selbst umsetzen können, um dem «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» zum Durchbruch zu verhelfen.

| Wer? | Was? |
|------------------------------|--|
| Fachleute des Sozialbereichs | <p>Vernetzungs- & Entwicklungsauftrag in die Stellenprofile aufnehmen (z.B. bei Sozialarbeitenden in den Gemeinden)</p> <p>Vorschlag erarbeiten, wie partizipative Strukturen in der Entwicklung und Steuerung der ganzheitlichen Netzversorgung umgesetzt werden können (z.B. Bürger/-innenrat)</p> <p>Vorschlag für einen lokalen ko-kreativen/partizipativen Prozess zur Implementierung der zentralen Koordination erarbeiten</p> <p>Vorschlag erarbeiten, wie und wo die sozialen Berufe in einer Netzversorgung positioniert werden sollten – und wie sie idealerweise finanziert werden sollten</p> <p>Dazu beitragen, zivilgesellschaftliche Organisationen für die Peer-to-Peer-Ausbildung fit zu machen</p> <p>SAVOIRSOCIAL als Dachverband für die Berufsbildung im Sozialbereich in die Umsetzung des Aktionsplans einbeziehen</p> <p>SAGES als Fachverband für gesundheitsbezogene soziale Arbeit in die Umsetzung des Aktionsplans einbeziehen</p> |
| Health Professionals | <p>Verpflichtende interprofessionelle Weiterbildungskurse und -gefässe umsetzen</p> <p>Erfahrungs- und Wissensaustausch fördern durch kantonale Vernetzung</p> <p>Sichtbarmachung von Möglichkeiten und innovativen Modelle auf allen Ebenen, einschliesslich der Bereitstellung von Tools und Schaffung von Anlaufstellen, um Akteure bei der Entwicklung und Implementierung solcher Modelle zu begleiten</p> <p>Gemeinsam mit Berufsverbänden aus dem Sozialbereich für Tarife einsetzen, die interprofessionelle Zusammenarbeit angemessen vergüten</p> |

Datenaustausch vorantreiben (digital und persönlich, z.B. in Form von runden Tischen)

Commitment von Berufsgruppen und Fachpersonen zu einem verpflichtenden digitalen Personen-/Patientendossier mit Zugänglichkeit für alle involvierten Fachkräfte (inkl. Opt-Out-Option)

Vorteile der Netzwerkversorgung über Verbände kommunizieren

OdASanté als nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit in die Umsetzung des Aktionsplans einbeziehen

Fachleute des Bildungsbe-
reich, Schwerpunkt Ge-
sundheits- und
Sozialberufe

Verpflichtende interprofessionelle Inhalte und Formate in die Bil-
dungsgrundlagen integrieren (Rahmenlehrpläne, Bildungspläne)

Verpflichtende bildungsträger-übergreifende Zusammenarbeit als An-
erkennungsaufgabe in gesetzlichen Grundlagen verankern

Nicht-formale gesundheitsbezogene, soziale und berufliche Erfahrun-
gen zusätzlich zu formalen Qualifikationen in allen möglichen Gefäs-
sen anrechnen und fördern

Austausch zwischen den Bildungsinstitutionen und den Versorgung-
einrichtungen institutionalisieren

Gesundheitskompetenz stärken, das heisst Bildungsformate für Ange-
hörige, Nachbarn/-innen in Zusammenarbeit mit lokalen Strukturen
(aufsuchende Bildung) entwickeln

Ressourcenorientierung in den Ausbildungen fördern, das heisst ins-
besondere Betroffene systematisch in Ausbildung einbeziehen («user
involvement»)

Ausbildung für Koordination entwickeln (Zusatzqualifikation für aus-
gebildete Fachpersonen)

Fachleute der öffentlichen
Verwaltung

Masterpläne und Plattformen des Bundesamts für Gesundheit im
Sinne der Vision im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti»
reformieren

Initiative «Data Saves Lives» in der Schweiz lancieren

Lokale Peers und Freiwillige standardisiert im Sinne eines Mini-Lot-
sentums befähigen

| | |
|---|---|
| Mitarbeitende von Organisationen von Patientinnen und Patienten | <p>Verfassung eines Argumentariums zur gesetzlichen Regelung von «Professional Peers» (inkl. Ausbildung und Finanzierung)</p> <p>Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei der Eröffnung und im Umgang mit einem digitalen Dossier</p> <p>Aktives Einfordern der Verwendung eines digitalen Dossiers (z.B. beim Gespräch mit einem Hausarzt oder einer Hausärztin)</p> <p>Erstellung eines Angebotskalender (analog & digital), der über lokale und kantonale sowie soziale und medizinische Angebote informiert und an alle Einwohnenden der Region verschickt wird</p> |
| Fachleute aus Forschung und Beratung zu gesundheitspolitischen Themen | <p>Grundlagen schaffen zur Klärung von Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Haftung in der ganzheitlich angelegten Netzversorgung</p> <p>Vorschläge für innovative Anreize für zivilgesellschaftliches Engagement entwickeln (z.B. Steuerabzüge, Gutschriften für die AHV)</p> |

Health 2040-Team

Ergänzend dazu kann sich das Health 2040-Team zusammen mit den relevanten Stakeholdern aus dem Ko-Kreationsprozess unter anderem folgende Massnahmen zur Diffusion und zur Umsetzung des Aktionsplans vorstellen. Die Realisierung der Massnahmen erfordert teilweise zusätzliche finanzielle Unterstützung.

Massnahmen zur Informationsverbreitung

- *Publikation des Aktionsplans in Deutsch und Französisch auf der Website des Swiss Learning Health Systems*
- *One-Pager mit Kernaussagen des Aktionsplans (deutsch, französisch, italienisch)*
- *Nutzung der Webseiten und LinkedIn-Profile von Health2040.ch sowie jene des Swiss Learning Health Systems und von Smarter Health Care für die Verbreitung des Aktionsplans*
- *Versand Newsletter des Swiss Learning Health Systems*
- *Versand Medienmitteilung Universität Luzern*
- *Präsentation von Beiträgen an wissenschaftlichen Konferenzen und an Fachkonferenzen*
- *Veröffentlichung wissenschaftlicher Artikel*
- *Gezielte Information von Parlamentariern/-innen*
- *Dialog mit der Parlamentarischen Gruppe Gesundheitspolitik der Bundesversammlung*
- *Masterclass zu den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung für Parlamentarier/-innen (analog Digital Society Initiative der Universität Zürich)*
- *Kooperationspartner bei Stiftungen, Verbänden und anderen Organisationen für die Kommunikation suchen (z.B. Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc), Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige Basel, etc.)*

Entwicklung von Produkten zur Unterstützung der Umsetzung des Aktionsplans

- *Aufbereiten und Zugänglichmachen der Datenbank mit innovativen Modellen ambulanter Grundversorgung für die Öffentlichkeit*
- *Umsetzung der Abbildung einer zukunfts-fähigen ambulanten Grundversorgung für die Schweizer Bevölkerung für das Jahr 2040 (vgl. Abbildung 1) als interaktive Webseite, welche für die neun zentralen*

- Elemente Informationen zu Beispielen umgesetzter Elemente aus der Datenbank innovativer Modelle und zu Hilfestellungen (z.B. Förderprogramme) bereitstellt*
- *Entwicklung von Factsheets zu Handlungsfeldern und Erfolgsfaktoren, um für Sensibilisierung auf Fachpersonen, Bevölkerung oder Politiker/-innen zuzugehen*
 - *Begleitung und Unterstützung der konkreten Umsetzung von lokalen und regionalen Netzversorgungsprojekten und Einspeisen Erkenntnisse in die Weiterentwicklung des Modells*
 - *Gefässe für Entscheidungstragende auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene anbieten, um ko-kreativ kontextangepasste Netzversorgungsmodelle zu entwickeln und umzusetzen*
 - *Aufbau einer niederschweligen Anlaufstelle für Projektinitianten/-innen, die Gesundheitsnetze (weiter-)entwickeln möchten, um diese zu unterstützen und bei Bedarf Begleitevaluation zu organisieren*
 - *Eine einfach zugängliche «Toolbox» als Grundlage einer interaktiven digitalen Unterstützung von Umsetzungsvorhaben*
 - *Gewinnung von «Botschafter/-innen» bei Bund, Kantonen, Gemeinden und NGOs, die sich aktiv für die Realisierung der Vision im «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti» einsetzen*

Massnahmen zur Weiterentwicklung der Vision «Gesundheitsnetz für alle – pour tous – per tutti»

- *Konkretisierung spezifischer Elemente des Gesundheitsnetzes in weiterem Ko-Kreationsprozess gemeinsam mit Stakeholdern*
- *Breit angelegte Konferenz zur Reflexion der Erfahrungen mit der Netzversorgung sowie zu deren ko-kreativen Weiterentwicklung*
- *Unterstützung der öffentlichen und privaten Akteure auf Bundesebene, die dazu dienen, ihre Aktivitäten in den für die Netzversorgung relevanten Bereichen abzustimmen*
- *Begleitung der Umsetzung und Diffusion der unterschiedlichen Akteursgruppen zur Klärung von Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Haftung in der Netzversorgung mit «ganzheitlicher» Perspektive*

Referenzen

- Brandt, S. K., Essig, S. & Balthasar, A. (2023): [Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen \(Obsan Bericht 06/2023\)](#). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Zugriff am 31.01.2024).
- Bundesamt für Gesundheit (2012): [Neue Versorgungsmodelle für die ambulante medizinische Grundversorgung](#) (Zugriff am 15.01.2024).
- Bundesamt für Gesundheit (2019): [Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030](#) (Zugriff am 15.01.2024).
- Bundesamt für Gesundheit (2022): [Koordinierte Versorgung](#) (Zugriff am 15.01.2024).
- Carron, T., Domeisen Benedetti, F.; Fringer, A., Fierz, K. & Peytremann-Bridevaux I. (2023): [Integrated care models in Swiss primary care: An embedded multiple case study. Journal of Evaluation in Clinical Practice; 29: S. 1025–1038](#) (Zugriff am 31.01.2024).
- Deml, M. J., Jungo, K. T., Maessen, M., Martani, A. & Ulyte, A. (2022): [Megatrends in Healthcare: Review for the Swiss National Science Foundation's National Research Programme 74 \(NRP74\) "Smarter Health Care". Public Health Reviews 42; 43: 1604434](#) (Zugriff am 31.01.2024).
- Djalali, S. & Rosemann, T. (2015): [Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke \(Obsan Dossier 45\)](#). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Zugriff am 31.01.2024).
- Eastwood, J. & Miller, R. (2021): Integrating Health- and Social Care Systems. In V. Amelung, V. Stein, E. Suter, N. Goodwin, E. Nolte & R. Balicer (Hrsg.): [Handbook Integrated Care](#). Cham: Springer Nature Switzerland AG (S. 81–103) (Zugriff am 31.01.2024).
- eHealth Suisse (2018): [Strategie eHealth Schweiz 2.0 – 2018–2024](#) (Zugriff am 16.01.2024).
- fmc Schweizer Forum für integrierte Versorgung (2022): [Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems – so kann es gelingen \(Denkstoff N°6\)](#) (Zugriff am 16.01.2024).
- Goodwin, N., Stein, V. & Amelung, V. (2021): What is integrated Care. In V. Amelung, V. Stein, E. Suter, N. Goodwin, E. Nolte & R. Balicer (Hrsg.): [Handbook Integrated Care](#). Cham: Springer Nature Switzerland AG (S. 3–25) (Zugriff am 31.01.2024)
- Kaufmann, C., Föhn, Z. & Balthasar, A. (2021): [Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen der Bevölkerung \(Obsan Bericht 04/2021\)](#). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Zugriff am 31.01.2024).
- Käppeli, P., Messerli, N., Romanova, A., Essig, S., Balthasar, A. (2024): «Health2040»: Innovative Angebote ambulanter Grundversorgung in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektive, Evidence Brief, Luzern.
- Meidert, U., Ballmer, T. & Becker, H. (2021): [Innovative Modelle für die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung älterer Menschen](#). Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Zugriff am 31.01.2024).

- Müller et al. (2016): [Innovative Versorgungsmodelle in Deutschland – Erfolgsfaktoren, Barrieren und Übertragbarkeit](#). (Zugriff am 31.09.2024).
- Roberts et al. (2023): [Innovative models of healthcare delivery: an umbrella review of reviews](#) (Zugriff am 31.09.2024).
- Schusselé Filliettaz, S., Berchtold, P., Kohler, D. & Peytremann-Bridevaux, I (2018): [Integrated care in Switzerland: Results from the first nationwide survey](#). *Health Policy*; 122: 568-576 (Zugriff am 31.01.2024).
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2024): [Für ein Bundesgesetz über die Gesundheit. Stellungnahme der SAMW](#) (Zugriff am 26.06.2024).
- Schweizerischer Gemeindeverband (2019): [Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgung](#). Bern (Zugriff am 26.06.2024).
- Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit (2012): [Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung](#). Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG. Bern (Zugriff am 31.01.2023).
- World Health Organization (2015): [WHO global strategy on people centred and integrated health services. Interim Report. Genf](#) (Zugriff am 16.01.2024).



Anhang 1: Teilnehmende des Ko-Kreationsprozesses

Vertreter/-innen folgender Institutionen haben sich an mindestens einem der beiden Workshops beteiligt:

| <i>Institution</i> | <i>Workshop I</i> | <i>Workshop II</i> |
|---|-------------------|--------------------|
| Abteilung Gesellschaft und Soziales, Gemeinde Ebikon | x | |
| Alzheimer Schweiz | x | |
| Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St. Gallen | x | |
| Anlaufstelle Alter, Stadt Luzern | x | |
| ARTISET, Innovation und Wissenstransfer | x | x |
| AstraZeneca | x | x |
| Berner Fachhochschule | x | x |
| Bildung Gesundheit Zentralschweiz, Xund | | x |
| Bundesamt für Gesundheit, Sektion Grundversorgung Gesundheitsberufe | x | |
| Bundesamt für Gesundheit, Sektion Nationale Gesundheitspolitik | x | |
| Bundesamt für Gesundheit, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe | | x |
| Careum Stiftung, Zentrum für Gesundheitskompetenz | x | x |
| #dedoc° Diabetes Online Community | x | x |
| Ergotherapiezentrum, SRK Thurgau | x | x |
| Fachstelle Prävention, Kinder- und Jugendarbeit, Köniz | | x |
| Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern | x | x |

| <i>Institution</i> | <i>Workshop I</i> | <i>Workshop II</i> |
|--|-------------------|--------------------|
| Fondation KISS | | x |
| Galenica Health Care | | x |
| Gesundheitsnetz 2025 (www.gn2025.ch) | | x |
| Health2040-Team | x | x |
| Hepp Health Psychiatrie und Psychotherapie | | x |
| Hochschule Luzern, Studiengang BSc Pflege | x | x |
| IG Swiss ANP | x | |
| Interprofessionelles Expert:innen Forum Psychische Gesundheit Jugend | x | x |
| Koordination Gesundheit Glarus | | x |
| KPMG Schweiz | x | |
| Krebsliga Schweiz | x | |
| medinform AG | | x |
| PEPra – Unterstützung zur Prävention in der Praxis | | x |
| Permanence Winterthur | x | x |
| Physio Clinics | x | |
| Physioswiss | x | x |
| Pilatus Praxis Luzern | x | x |
| Pro Senectute Schweiz | x | x |
| PwC Consulting | x | x |
| Schweizer Forum für Integrierte Versorgung fmc | x | x |
| Selbsthilfe Schweiz | | x |
| Spitex Schweiz | x | x |

| <i>Institution</i> | <i>Workshop I</i> | <i>Workshop II</i> |
|--|-------------------|--------------------|
| SWICA Krankenversicherung AG | x | x |
| uma collective | | x |
| Verband offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern (Voja) | x | |
| Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH | x | x |
| Vicino Luzern | x | x |

Anhang 2: Profile von Patientinnen und Patienten



Person 1: Eine junge, erwachsene Person, die in der Stadt wohnt und medizinischen Rat bei unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit sucht. Es zeigen sich Anzeichen von Depressionen und Schwindelgefühle.



Person 2: Eine ältere Person, die in einer ländlichen Gegend lebt. Sie leidet unter mehreren chronischen Krankheiten und benötigt manchmal häusliche Pflege und Behandlung von einer Spezialistin/einem Spezialisten.



Person 3: Eine berufstätige Person mittleren Alters (40 Jahre alt) mit einem aktiven Lebensstil sucht in einer akuten Gesundheitssituation ärztliche Hilfe. Sie leidet seit mehreren Tagen an Fieber und starken Oberbauchschmerzen.



Person 4: Ein Elternteil mit einem 12-jährigen Kind sucht Versorgung in einer nicht-akuten Situation. Das Kind zeigt Verhaltensprobleme und ist übergewichtig. Der Elternteil macht sich Sorgen über die finanziellen Konsequenzen einer allfälligen Behandlung.



Person 5: Eine Person mit Migrationshintergrund hat Schwierigkeiten mit den lokalen schweizerischen Sprachen. Sie weist eine leicht erhöhte Körpertemperatur von 38 °C auf, zeigt jedoch keine weiteren Symptome. Trotzdem ist sie besorgt über ihren Zustand.