



Faktenblatt

Datum:

7. September 2022

Netzwerke zur koordinierten Versorgung

Ausgangslage

Im föderalen und dezentralen Gesundheitssystem der Schweiz stellt eine gute Koordination der im Behandlungsfall von verschiedenen Leistungserbringern erbrachten Leistungen eine grosse Herausforderung dar. Insbesondere bei chronisch kranken und oft multimorbiden Patientinnen und Patienten ist eine koordinierte, gut abgestimmte Versorgung wichtig, da meistens mehrere Ärztinnen und Ärzte, andere Gesundheitsfachpersonen, Spitäler und Institutionen involviert sind. Damit die Qualität der Versorgung bei so vielen Beteiligten gesichert werden kann, müssen die Schnittstellen und Übergänge besser organisiert, Doppelspurigkeiten erkannt und unnötige Leistungen vermieden werden.

Im Rahmen seiner Massnahmen zur Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (Paket 2) schlägt der Bundesrat die Stärkung der koordinierten Versorgung vor. Zu diesem Zweck müssen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden, damit sich Gesundheitsfachpersonen in einem Netzwerk zur koordinierten Versorgung zusammenschliessen können. Die gezielte Förderung der koordinierten Versorgung soll die Bedarfsgerechtigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung verbessern und bestehende Versorgungsmängel wie Über-, Unter- und Fehlversorgung im schweizerischen Gesundheitssystem abbauen.

Netzwerke zur Koordinierten Versorgung

Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung ist eine Einrichtung, die Leistungen nach den Artikeln 25–31 KVG ambulant und koordiniert erbringt und zusätzlich die Koordination über die ganze Versorgungskette mit weiteren Leistungserbringern ausserhalb des Netzes sicherstellt. Anders als die bestehenden Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG erbringt das Netzwerk zur koordinierten Versorgung nicht nur ärztliche, sondern auch pflegerische und therapeutische Leistungen. Ein Netzwerk besteht somit aus einem interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteam.

Ziel ist, dass sich koordinierte und interprofessionelle Strukturen, wie es sie heute mit den HMO-Modellen schon gibt, noch mehr verbreiten und auch für Personen zugänglich sind, die nicht eine besondere Versicherungsform gewählt haben.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Organisation

Das Netzwerk zur koordinierten Versorgung kann als Einrichtung «unter einem Dach» oder als regionales Netzwerk ausgestaltet sein. Damit bei der Schaffung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung möglichst viel Spielraum besteht, wurden die Zulassungsvoraussetzungen für solche Netzwerke in Artikel 37a Absatz 1 nKVG nicht im Detail definiert. Die Vorgaben namentlich zur Leitung des Netzwerks, zur Ausbildung des dort tätigen Personals oder zu den zu erbringenden Leistungen sind Mindestvoraussetzungen, die erfüllt werden müssen, um eine einheitliche Gestaltung der in Zukunft entstehenden Netzwerke zu gewährleisten.

Das Netzwerk zur koordinierten Versorgung besteht mindestens aus einem Koordinationszentrum unter ärztlicher Leitung und weiteren angestellten Gesundheitsfachpersonen. Es rechnet alle von ihm erbrachten Leistungen gegenüber den Versicherern als ein einziger Leistungserbringer ab.

Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern

Dem Koordinationszentrum können vertraglich weitere ambulant tätige oder stationäre Leistungserbringer angeschlossen sein (Apotheken, Organisationen der ambulanten Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Spezialärztinnen und -ärzte, Pflegeheime, Spitäler usw.). Die Zusammenarbeit, die Abläufe und die Prozesse wie das Schnittstellenmanagement (z. B. Planung der weiteren Behandlung nach einem Spitalaustritt), die Koordination und der Informationsaustausch werden vertraglich geregelt.

Das Netzwerk zur koordinierten Versorgung kann Patientinnen und Patienten, die eine Untersuchung oder Behandlung durch einen Leistungserbringer benötigen, der nicht dem Netzwerk angeschlossen ist, an alle weiteren, zugelassenen Leistungserbringer überweisen.

Vergütung der Leistungen

Die erbrachten KVG-Leistungen werden nach den für die betroffenen Leistungserbringer festgelegten Tarifen vergütet. Es können aber auch andere Vergütungslösungen im Rahmen der Tarifregeln des KVG vorgesehen werden.

Finanzierung der Koordinationsarbeiten

Die Finanzierung der Zusatzkosten, die durch die Koordination komplexer Fälle entstehen, ist in Vereinbarungen zwischen den Netzwerken zur koordinierten Versorgung und den Versicherern geregelt. Es geht darum, die mit der Komplexität bestimmter Fälle verbundenen besonderen Anforderungen zu berücksichtigen. Einige Tarife enthalten bereits Koordinationsleistungen. Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung soll eine weitergehende Koordination durchführen, um damit nicht zuletzt auch Kosten zu optimieren. Eine Doppelvergütung ist dabei auszuschliessen.

Kantonale Leistungsaufträge

Die Zulassung der Netzwerke zur koordinierten Versorgung setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus, in dem insbesondere die zu erbringenden Leistungen und der zeitliche und örtliche Tätigkeitsbereich festgelegt sind. Diese kantonalen Leistungsaufträge müssen eine ideale und ausgewogene Abdeckung des Versorgungsangebots in allen Regionen und auch interregional ermöglichen. Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung kann mehrere Kantone abdecken. Die betroffenen Kantone müssen in diesem Fall deshalb einen gemeinsamen Leistungsauftrag für das Netzwerk festlegen. Dadurch kann eine den spezifischen Bedürfnissen der Bevölkerung angepasste Angebotsverteilung sichergestellt werden. Darunter fallen namentlich Menschen mit einer seltenen Krankheit.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Vorteile für die Gesundheitsfachpersonen

Die Beteiligung an einem Netzwerk zur koordinierten Versorgung bietet den Gesundheitsfachpersonen viele Vorteile:

- Teilzeitarbeit ist einfacher möglich. Die angemessene Betreuung einer Patientin oder eines Patienten wird durch das Versorgungsnetz und insbesondere durch das elektronische Patientendossier jederzeit gewährleistet.
- Schwere Fälle und chronische Krankheiten werden interprofessionell betreut.
- Der administrative Aufwand wird reduziert, da der grösste Teil der administrativen Arbeit vom Netz selbst geleistet wird. Dadurch können auch Synergien genutzt und Kosten reduziert werden.
- Die Leistungserbringer in Randregionen können auf ein erweitertes Patientennetz und eine umfassendere Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern zurückgreifen.
- Der Informationsaustausch wird vereinfacht.
- Es ist möglich, mit einem Netzwerk zur koordinierten Versorgung zusammenzuarbeiten und gleichzeitig eine eigene Praxis zu betreiben.

Vorteile für die Patientinnen und Patienten

Der Anschluss an ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung bietet auch den Patientinnen und Patienten viele Vorteile:

- Unnötige oder überflüssige Behandlungen lassen sich leichter vermeiden.
- Patientinnen und Patienten erhalten leicht Zugang zu einer umfassenden, interprofessionellen und interdisziplinären Beratung zu den Behandlungsmöglichkeiten. Krankheits- oder krankheits-gruppenspezifische Netzwerke erlauben die Bündelung von Expertenwissen und damit insbesondere eine verbesserte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer seltenen Krankheit.
- Eine Zweitmeinung ist immer möglich, auch innerhalb eines Netzwerks zur koordinierten Versorgung.
- Mit dem elektronischen Patientendossier haben auch die Patientinnen und Patienten Zugang zu den behandlungsrelevanten Informationen.
- Dank der Koordination bleiben die Gesundheitskosten besser unter Kontrolle, was die Prämienentwicklung positiv beeinflusst.
- Die Übergänge von einer Einrichtung zur anderen (Spital, Pflegeheim, Rehabilitation, Spitex) lassen sich besser koordinieren, und das psychosoziale Umfeld der Patientin oder des Patienten kann besser berücksichtigt werden.
- Die freie Arztwahl wird nicht eingeschränkt, sondern unterliegt wie bisher den Bedingungen der jeweiligen besonderen Versicherungsform.
- Dank der Koordination, die Fehler und Doppelspurigkeiten verhindern kann, wird die Qualität der erbrachten Leistungen und des gesamten Behandlungsprozesses gewährleistet.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.