



# Medizinische Grundversorgung: Herausforderungen und Bedürfnisse der neuen Generation von Hausärztinnen und -ärzten

Priv.-Doz. Dr. med. Sven Streit, MSc

Hausarzt, Konolfingen

Leiter Nachwuchs & Vernetzung Hausärzte

Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM

# Herausforderungen

- Verdreifachung von Patienten >80jährig bis 2035<sup>1</sup>
- Multimorbidität bei >60% der >65jährigen<sup>2</sup>
- Polypharmazie häufig, sogar 20% nehmen 10 und mehr Medikamente<sup>3</sup>
- Folgen: Anstieg Hospitalisationen<sup>3</sup> und Gesundheitskosten<sup>4</sup>
- Gleichzeitig Mangel an Fachkräften (Generalisten, Pflegekräfte)

*1 United Nations 2012*

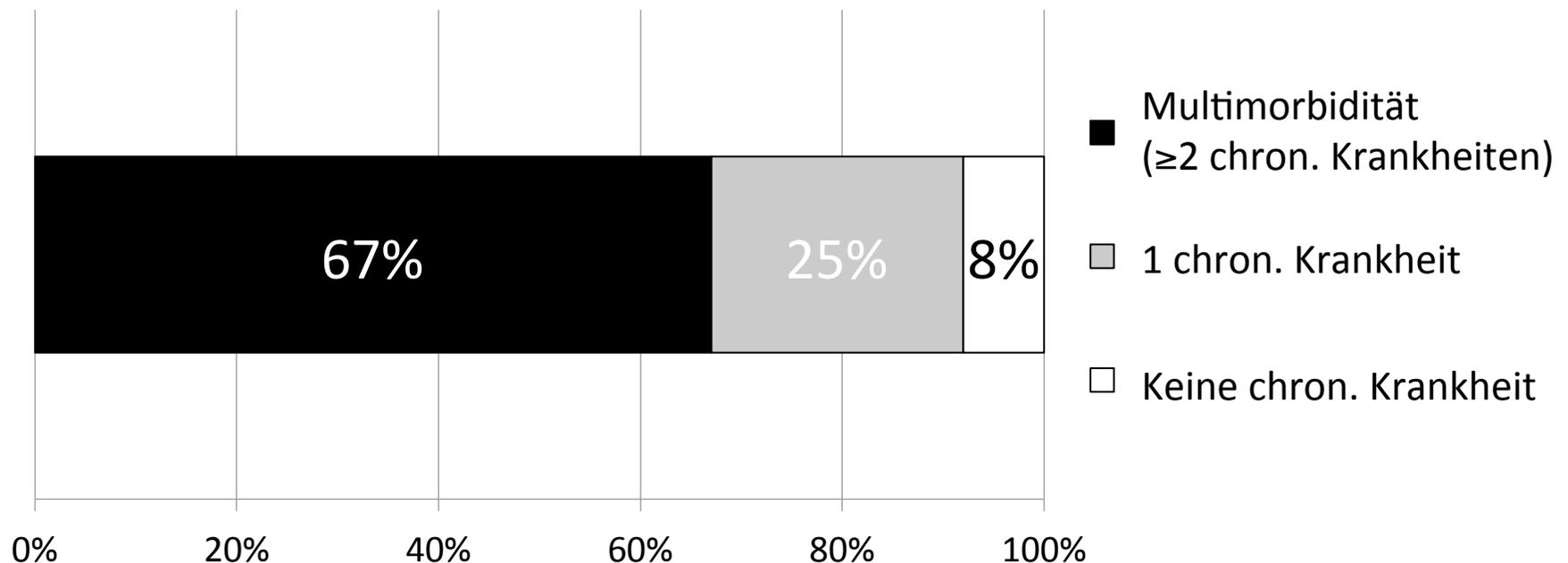
*2 Barnett Lancet 2012*

*3 Carroll JAMA Int Med 2017*

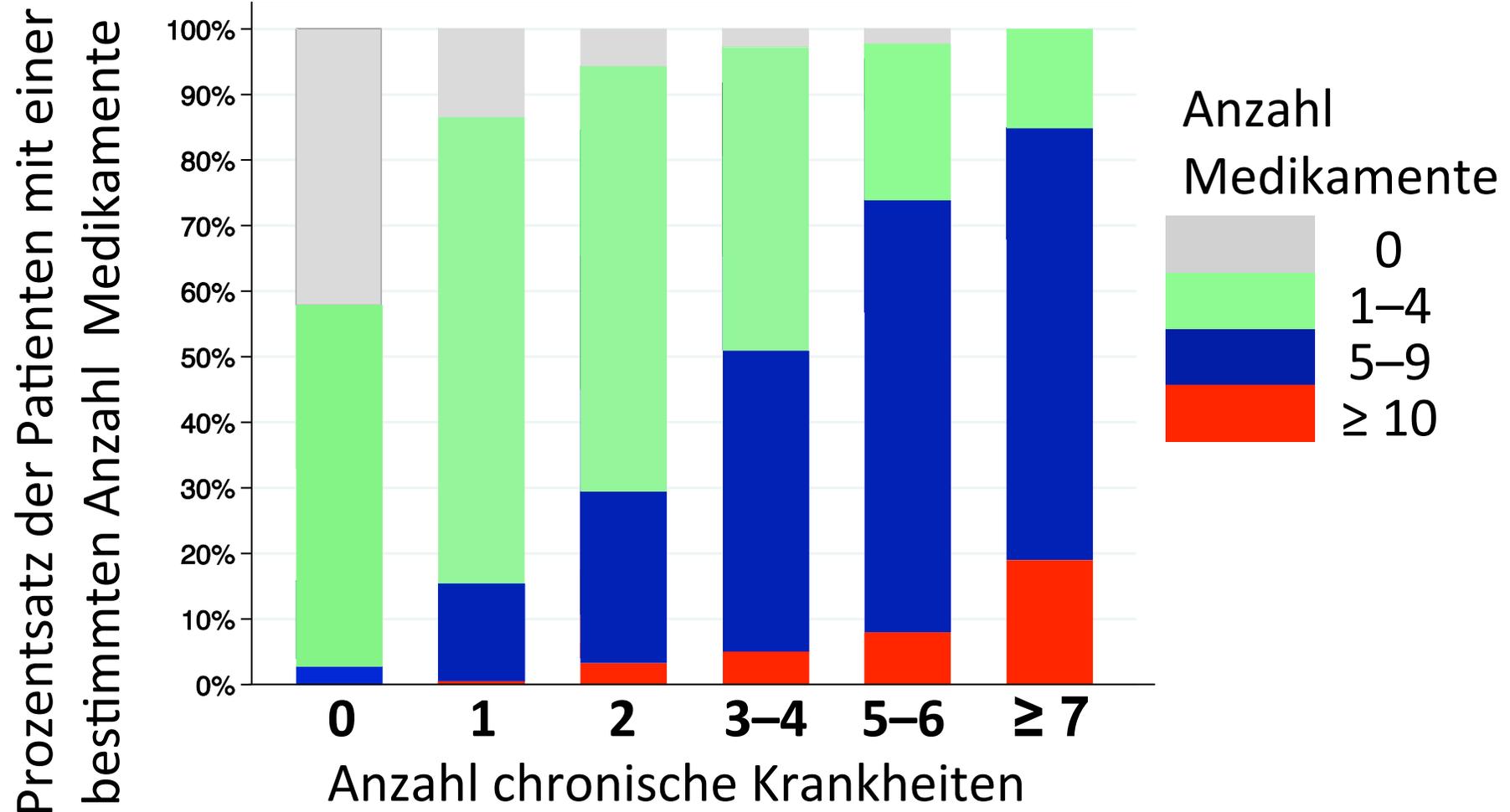
*4 Hood Eur J Intern Med 2012*

# Multimorbidität bei uns

Anzahl chronische Krankheiten in einer Zufallsstichprobe von 1'002 Patienten, 50-80jährig, in 4 Schweizer Polikliniken der Allgemeinen Inneren Medizin

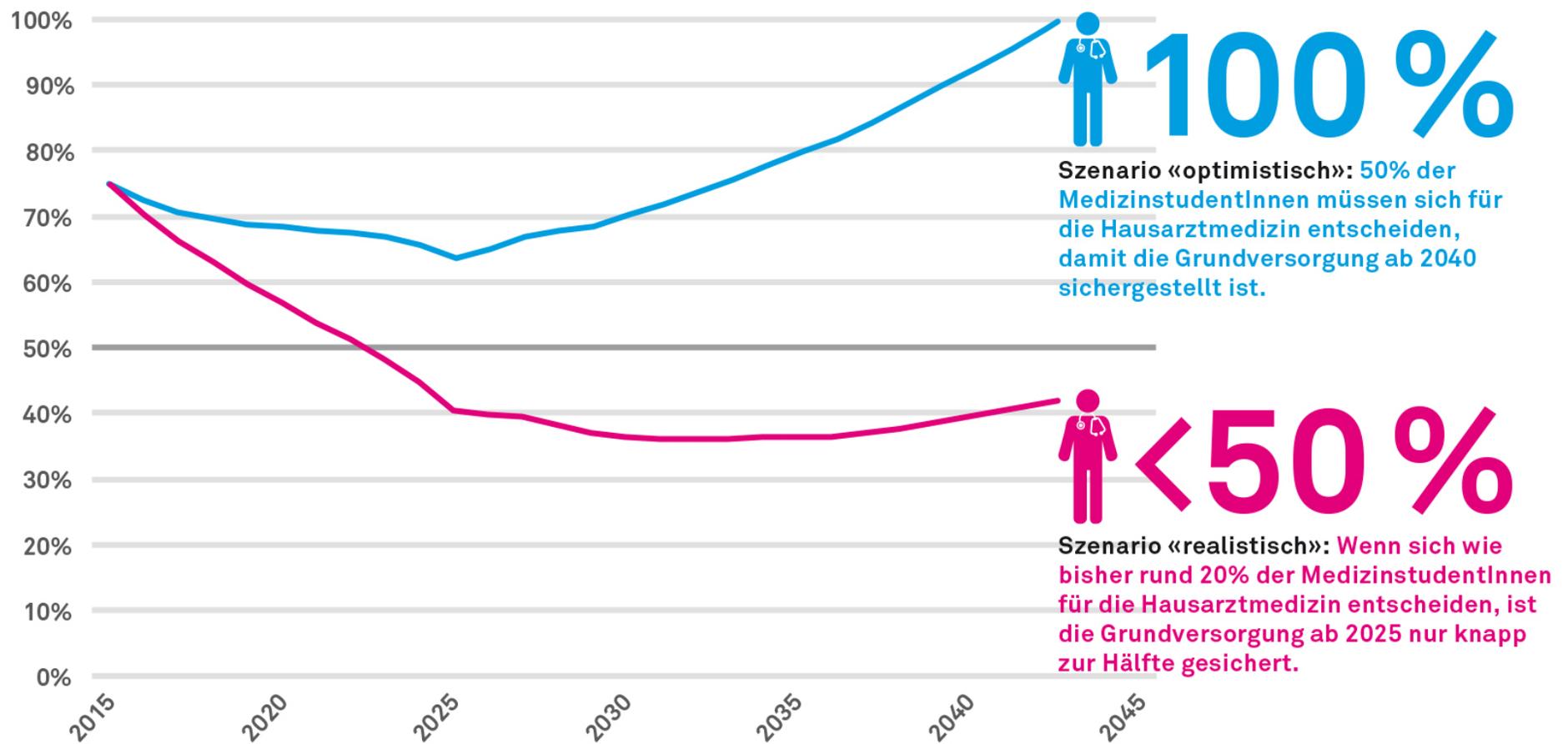


# Multimorbidität und Polypharmazie

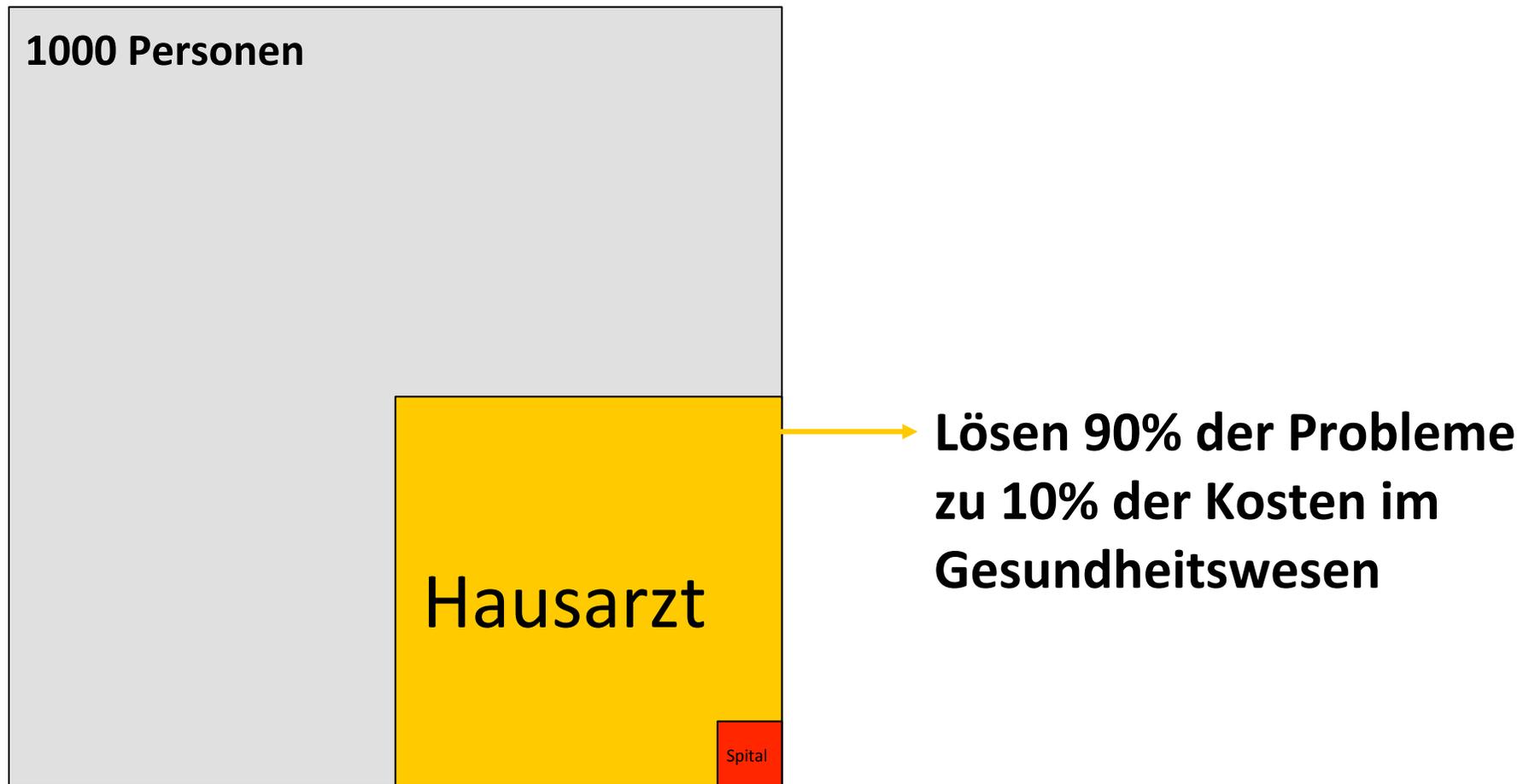




# Hausärztemangel



# Warum Hausärztinnen/-ärzte



adaptiert nach Green, NEJM 2001

# Lösungsansätze

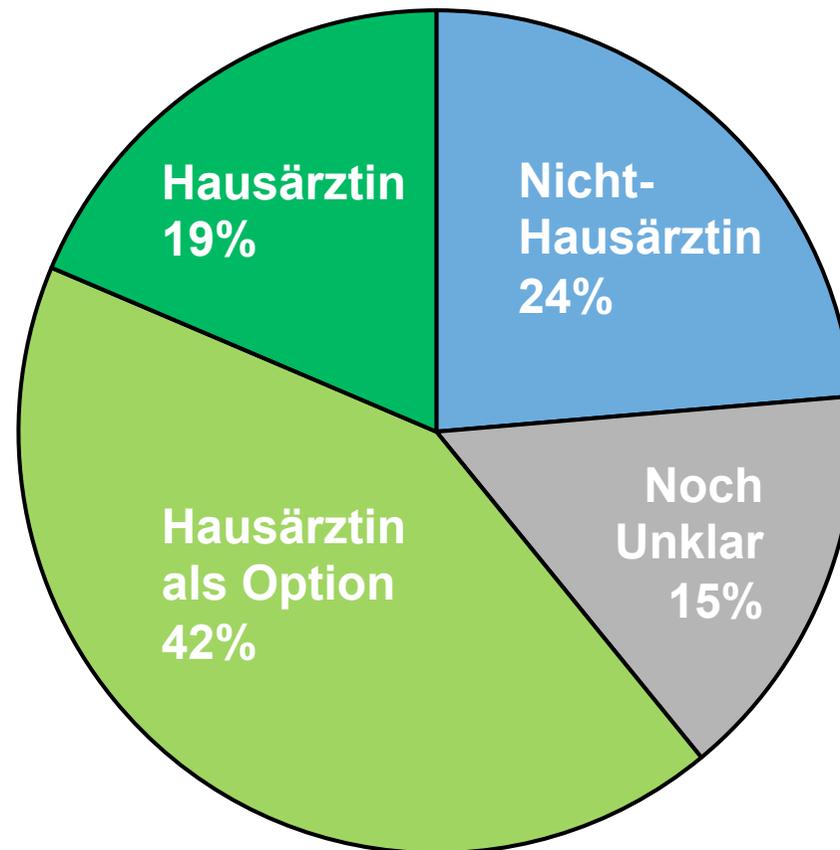
1. Stärkung Nachwuchsförderung Hausarztmedizin
2. Attraktive Weiterbildung zur Hausärztin
3. Entlastung durch Interprofessionalität
4. Zeitgerechte Praxisformen

# 1. Stärkung Nachwuchsförderung Hausarztmedizin

- 2006 Gründung Junge Hausärzte Schweiz (JHaS) und Verbesserung Berufsbild Hausarztmedizin
- 2014 Initiative »Ja zur Hausarztmedizin«. Gegenentwurf mit >90% vom Volk angenommen
- 2014/2017 Tarifeingriffe Bundesrat mit einer finanziellen Besserstellung der Grundversorgung
- 2018 Erhöhung Studienplätze und 100Mio-Beitrag seitens des Bundes zum Ausbau an Universitäten

**Fazit: Erfolgreiche Nachwuchsförderung an Schweizer Universitäten erreicht**

# Studierende wollen wieder Hausärztinnen werden!



Umfrage 6. Studienjahr aller Unis der Schweiz (5. Jahr in Genf)

*Diallo, Streit (Publikation in Vorbereitung)*

## 2. Attraktive Weiterbildung zur Hausärztin

- Weiterbildungsphase wichtig für Karriereentscheid<sup>1</sup>
- Heterogene Weiterbildung Hausarztmedizin
- Attraktivität der Hausarztmedizin steigern

**Fazit: Curricula sollen von Abschluss Medizinstudium bis zum Praxiseinstieg die jungen Ärztinnen/-ärzte begleiten und ihnen eine Top-Weiterbildung ermöglichen**

<sup>1</sup>Tandjung, SMW, 2013

# Wie soll ein Curriculum aussehen?

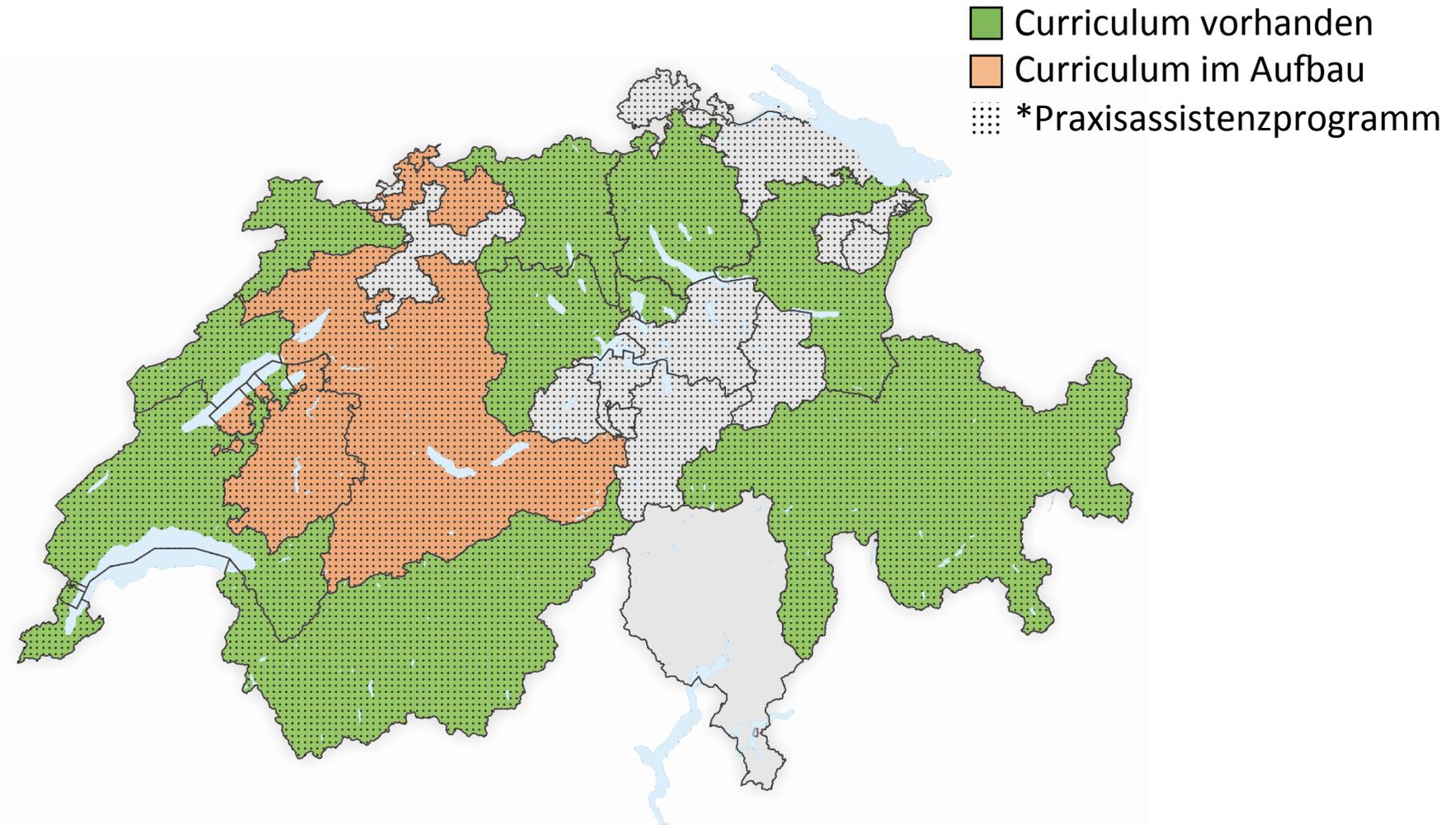
## Über 90% wünschen sich:

- Hausarztspezifische Fächer: Hautheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Notfallmedizin, Psychiatrie, Chirurgie
- Praxisassistenz (Assistenzzeit beim Hausarzt)
- Hilfe bei Organisation von Zusatzausbildungen
- Regelmässiges Mentoring und Laufbahnberatung

## Weniger Zustimmung fanden:

- Niederlassungspflicht

# Aktuelle Lage



# Berner Curriculum AIM

- 136 Stellen in 25 Kliniken der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM)
- Grösstes Curriculum und meisten Praxisassistentenstellen in der Schweiz
- Flexibel, modular, individuell, offen für alle
- Start Mai 2018: [www.bernercurriculum.ch](http://www.bernercurriculum.ch)



# 3. Entlastung durch Interprofessionalität

- Zusammenarbeit stärken mit: Spitälern, Spitex, anderen Berufen in z.B. Gruppenpraxen, Patientenorganisationen
- Neue Berufsbilder schaffen: Medizinische Praxis-koordinatorin (MPK), Advanced Nurse Practitioner (ANP)
- Neue Aus-/Weiterbildungsmöglichkeiten: Pharmazie-Medizin-Studiengänge gemeinsam (Bern), Interprofessionelle Qualitätszirkel
- Mehr Forschung zur Interprofessionalität z.B. Palliativmedizin-Studie Inselspital-Palliativspitex

**Fazit: Interprofessionalität ist die Zukunft zur Entlastung der Grundversorger, besserer Aufgabenverteilung und optimaler Zusammenarbeit für die Patientinnen/Patienten**

## 4. Zeitgerechte Praxisformen

- Heute<sup>1</sup>: 54% Einzelpraxen, 63% Männer
- Morgen<sup>2</sup>: 78% Gruppenpraxen, 68% Frauen
- Immer mehr Investoren kaufen Einzelpraxen, unterhalten Gruppenpraxen

**Fazit: Hausärztemangel wegen Frauen in der Medizin und da niemand mehr selbständig eine Praxis führen möchte?**

<sup>1</sup>FMH Ärztestatistik 2016

<sup>2</sup>Streit, Primary Care, 2011

# Welche Praxen sind attraktiv?

Befragte: 270 JHaS-Mitglieder

Methode: fiktive Stelleninserate

Antwortende: 71% Frauen, 33jährig, 35% mit Kind

Bevorzugte Arbeitsformen:

- Gruppenpraxen (>80%)
- mit bis 5 Kollegen (>90%)
- 40% wollen aufs Land, 40% Agglomeration, 20% in Städten praktizieren
- Pensum: Frauen 60%, Männer 80%

# Organisationsform

## Sehr beliebt:

89% ärzteigene Praxisform

78% kleinere Gruppenpraxen bis 5 Ärztinnen

## Weniger beliebt:

22% Grosse Gruppenpraxen

11% nicht-ärzteigene Praxisform

# Angestellt oder selbständig?

Angestellt 1. Jahr: 90%

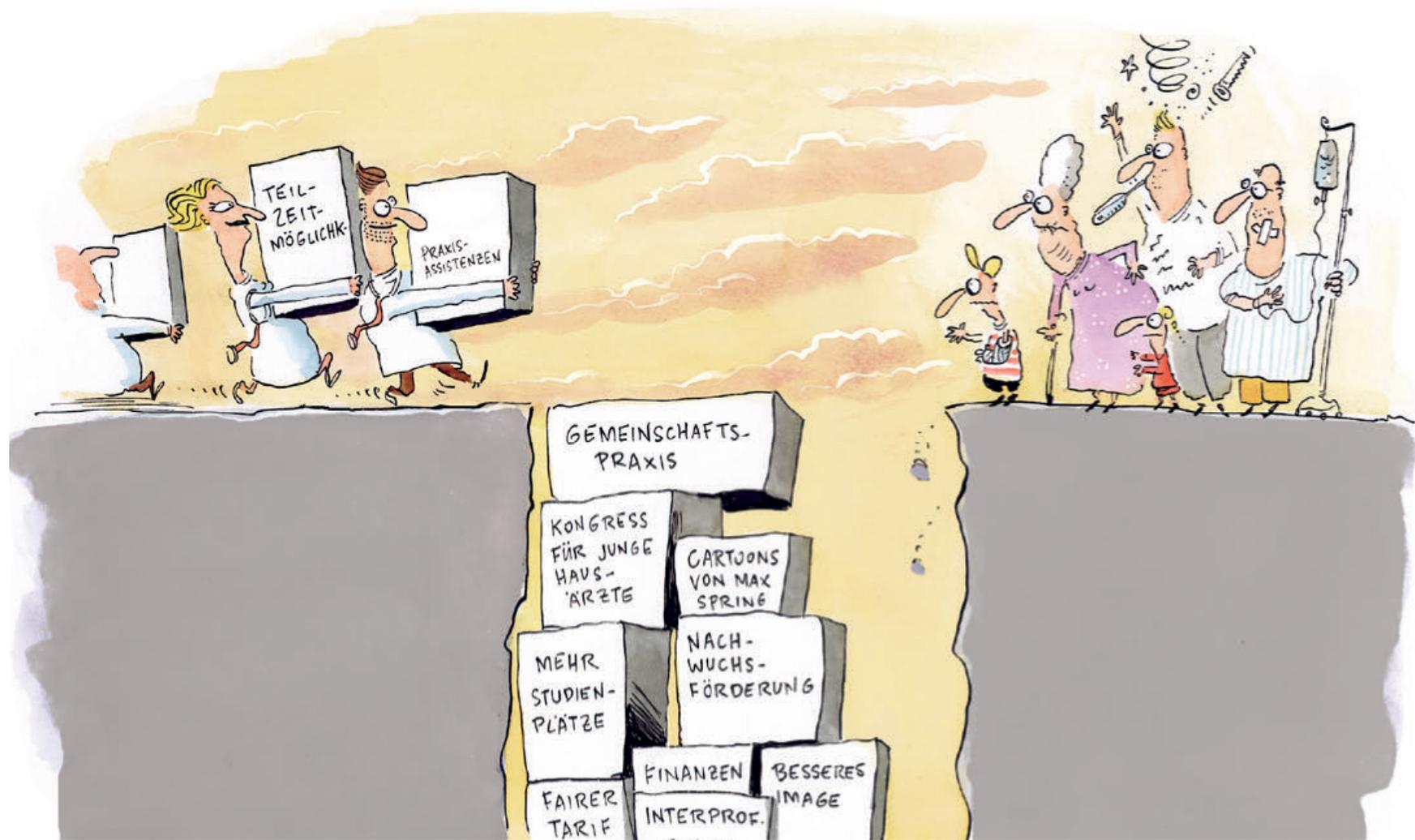
Dauer: max. 5 Jahre (>90%)

Langfristig: Besitzer > Partner >> Angestellt

# Handlungsfelder (Akteure)

- 60% motivierte Studierende für die Hausarztmedizin mit attraktiver Weiterbildung in die Praxistätigkeit führen (Uni, Kanton, Hausärzte)
- Interprofessionalität fördern und evaluieren: wahrscheinlich: besser, zufriedener, teurer, behebt den Nachwuchsmangel kaum (Verbände, Krankenkassen, Gemeinden, Nationalfonds)
- Moderne Praxisformen fördern, Praxisassistenzen anbieten, Nachfolge früh planen, Gruppenpraxen mit langsam steigender Verantwortung, familienverträgliche Notfalldienste (heutige Hausärzte, Kanton, Gemeinden, Bevölkerung)
- Politisch gesicherte Rahmenbedingungen für eine starke Grundversorgung erhalten (Bund, Kantone, Gemeinden)

**Fazit: Hausärztinnen und –ärzte dienen als Koordinatoren einer kostengünstigen und patienten-zentrierten Grundversorgung**



Max Küng, MFE Standpunkte 2017

# Besten Dank

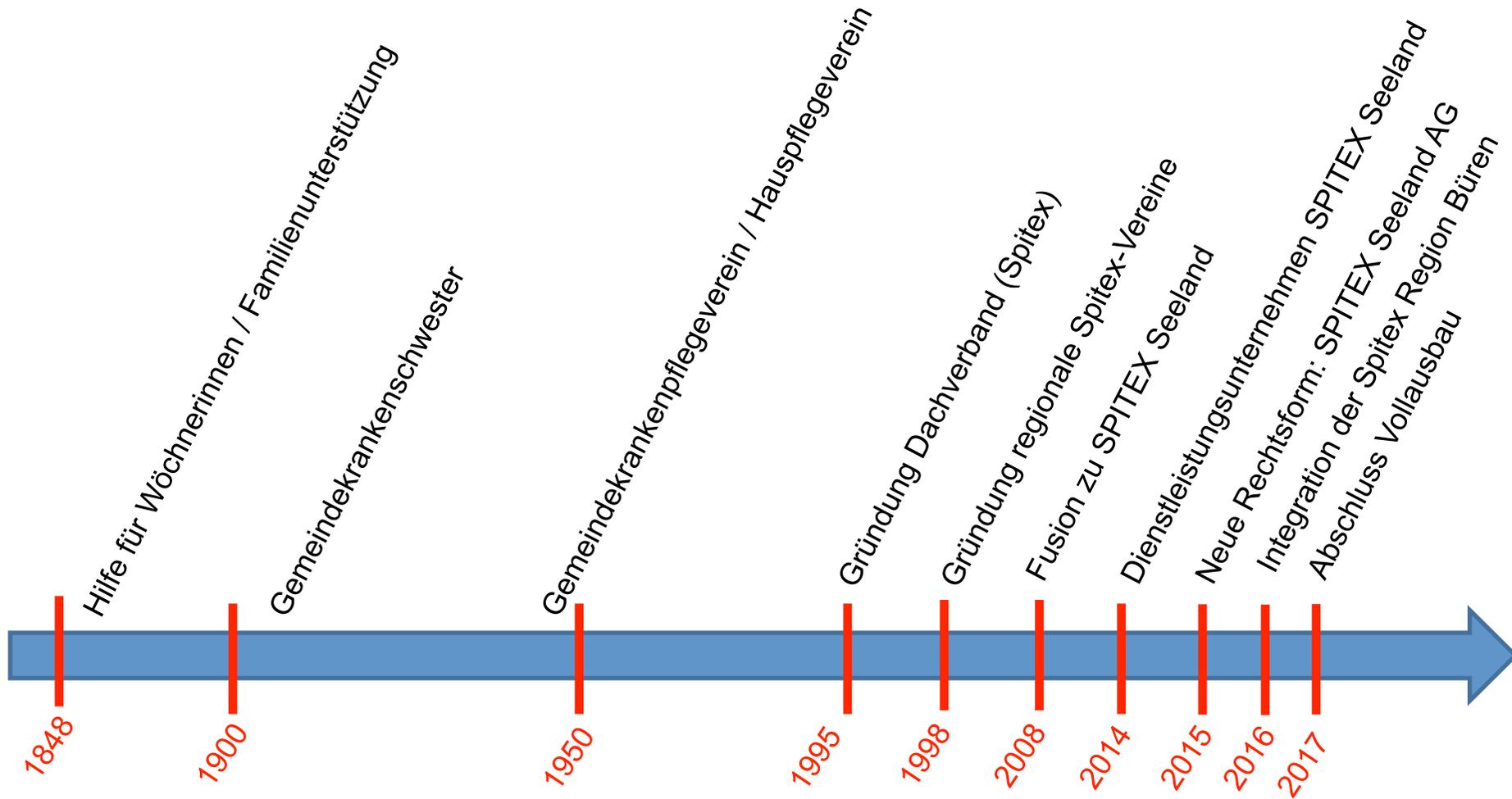
[sven.streit@biham.unibe.ch](mailto:sven.streit@biham.unibe.ch)

# „Spitex von morgen“

als Teil einer integrierten Grundversorgung

25. April 2018

# Historie



# Zahlen und Fakten

- Anzahl Spitex-Organisationen:
  - 49 Gemeinnützige
  - ca. 80 Private
- Umsatz:
  - Gemeinnützige: CHF 255 Mio. (ca.)
  - Private: CHF 85 Mio. (ca.)
- Anzahl Mitarbeitende:
  - Gemeinnützige: ca. 4700
  - Private: ca. 1700
- Lohnsumme: ca. 88% des Umsatzes

# Trends und Facts im Gesundheitswesen

- Einführung KVG in 2012
  - Neufinanzierung der Leistungen nach DRG und WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit)
  - Völlige Überforderung von 26 Kantonsregierungen
- Trend zur ambulanten Versorgung
- Stationäre Behandlungen werden mit Fallpauschalen abgerechnet
  - Wer bezahlt die Nachbehandlung?
  - Post-operative Pflege?
- Patienten werden immer älter
  - ist «alt sein» eine Krankheit?

## Problemstellungen im Bereich Spitex

- Viele Bürgerinnen und Bürger haben keinen betreuenden Hausarzt
- Spitex benötigt für ihre Leistungen eine ärztliche Verordnung
  - mittelfristig akuter Hausarzt-Mangel
  - drohender Engpass für Spitex-Verordnungen
- Innovationsgeist und mutige Umsetzung sind gefragt
  - Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen und Spitex (Beispiel: Büren a. d. Aare)
- Heterogenität im Vorgehen: alleine im Kanton Bern sind 49 öffentliche Spitex-Organisationen aktiv...

# Gesundheitsversorgung nach KVG

## Heutige Situation

- Trend zu Praxiszentren nimmt zu
- Anlehnung an Spitäler mit 24h-Dienstleistung
- Einführung der elektronischen Patientenakte dringend nötig

## Grundsatz: ambulant vor stationär

- Wer mobilisiert einen ambulant operierten Patienten?
- Wer leistet die medizinische Nachsorge?
- Wer versorgt den Haushalt?
- Wer stellt Demenz und Vereinsamung fest?

➔ Spitex als starker und unverzichtbarer Partner

# Standardleistungen gemäss Leistungsvertrag

Behandlungspflege

Team Psychiatrie

Grundpflege

Team Palliative Care

Hauswirtschaft

Team WEX



Standard für eine moderne Spitex  
(und doch nicht selbstverständlich)

# Leistungsangebot der «Spitex von morgen»

## Standard-Leistungen

Behandlungspflege

Team Psychiatrie

Grundpflege

Team Palliative Care

Hauswirtschaft

Team WEX

24/7 Service

Notruf / Intervention

Wundambulatorium

Tagesstätte

Komfortleistungen

### Backoffice-Innovationen:

- Einkaufslogistik
- Schnittstellen-Management
- Kooperationen

Heutiges Angebot der SPITEX Seeland AG mit  
→ 280 Mitarbeitenden → 1200 Kunden → 24/7

## Exkurs: Finanzierung

Krankenpflege-  
leistungsverordnung  
(2011)

KLV A	Abklärung & Beratung	79.80/h
KLV B	Behandlungspflege	65.40/h
KLV C	Grundpflege	54.60/h

Restfinanzierung  
Kanton Bern  
(GEF)

Restfinanzierung GEF	15.95/h
Pro Einsatz	4.--
Pro Weg	7.70

Abgeltung Versorgungs-  
pflicht Kanton Bern  
(nur Gemeinnützige)

Versorgungspflicht GEF	3.70/h
Pro Einwohner und Jahr	14.90

- Erläuterung:
- Es werden nur geleistete Stunden vergütet.
  - KLV-Tarife, Restfinanzierung und Einsatzpauschalen erhalten alle (gemeinnützige, private und freiberufliche Leistungserbringer)
  - Abgeltungen für Versorgungspflicht erhalten nur öffentliche Spitex-Organisationen

# Vision SMART Spitex – Spitex, aber smart

## Enge Kooperation von einzelnen Spitex-Organisationen

- Bewahren der unternehmerischen Selbständigkeit
- Abstimmung in strategischen Fragen
- Teilen von teuren Ressourcen
  - modernes HRM
  - modernes Finanzmanagement und –Controlling
  - gemeinsame Aus- und Weiterbildung
- Gegenseitige Unterstützung bei Personalengpässen
  - Personalaustausch
  - Know How Transfer für die betriebliche Weiterentwicklung
- Gemeinsame Entwicklung tragfähiger Konzepte
  - Übertrittsmanagement (mit Spitälern und anderen Institutionen)
  - Case Management
  - Gemeinsame Marketing-Massnahmen
- Mehr «Gewicht» gegenüber Krankenkassen, Kanton und Lieferanten

# Diskussion / Fragen



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associaziun da las Vischnancas Svizras

# Medizinische Grundversorgung: Rolle und Handlungsoptionen für Gemeinden

Neue Modelle für die medizinische Grundversorgung:  
Frühjahrsveranstaltung 2018 der Konferenz Soziales und Gesundheit  
25. April 2018, Spital Aarberg

Claudia Hametner, stv. Direktorin  
Schweizerischer Gemeindeverband



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazion da las Vischnancas Svizras

# Ausgangslage

- Die demographische Entwicklung, der Hausärztemangel und die Zunahme von älteren, mehrfach kranken Patienten stellen die öffentliche Hand vor grosse Herausforderungen
- Die Gemeinden sind in der Verantwortung, die Grundversorgung sicherzustellen, aber auch finanziell stark exponiert
- Reformen in der Pflege und bei den Ergänzungsleistungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die Gemeinden



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazion da las Vischnancas Svizras

# Integrierte Versorgung – ein zukunftsweisender Ansatz

- Enge Koordination und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Qualität der Leistungen wird verbessert
- Kommunikationswege werden vereinfacht
- Regionale Versorgungsnetze schaffen Synergien und sparen Kosten



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazion da las Vischnancas Svizras

# Rolle der Gemeinden

- Infrastrukturen und Dienstleistungen u.a. für ältere Menschen wie Tagesheime, Alters- und Pflegeheime sowie Mahlzeitendienste
- Bei Bedarf Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, Gelegenheiten nutzen im Immobilienbereich (neue Wohn- und Pflegemodelle)
- Aufbau regionaler Versorgungsnetze mit vergünstigten Darlehen oder Projektfinanzierung unterstützen
- Leistungsvereinbarungen mit Spitex, Apothekern etc., um die Grundversorgung sicherzustellen



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associaziun da las Vischnancas Svizras

# Handlungsoptionen

- Neue Versorgungsmodelle fördern (Regionale Versorgungsnetzwerke, Gesundheitszentren etc.)
- Absprachen in und mit anderen Gemeinden – es braucht nicht überall ein Gesundheitszentrum, welche Versorgung ist zielführend?
- Die Raumplanung der demographischen Alterung anpassen
- Dem gesellschaftlichen Wandel bzw. den Bedürfnissen älterer Menschen stärker Rechnung tragen → Alterswohnungen, intermediäre Betreuungsstrukturen fördern



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associaziun da las Vischnancas Svizras

# Réseau Santé Balcon du Jura vaudois

- Die Gesundheitsversorgung koordiniert und unter eine einheitliche Führung gestellt – alle Gesundheitsversorger der Region unter einem Dach
- Das RSBJ ging aus dem Alters- und Pflegeheim und dem Gesundheitszentrum hervor und ist heute «Generaldienstleister im Sozial- und Gesundheitswesen»
- Der Patient im Zentrum des Gesundheitswesens
- Effizienz durch Synergien und klare Aufteilung von Zuständigkeiten
- Starke politische Geste der drei Gemeinden – Mitglieder Verwaltungsrat, Vermittler, finanzielle Unterstützer, moralische Instanz



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazion da las Vischnancas Svizras

# Gesundheitszentrum Val Müstair

- Spital und Praxis, Notfall, Pflegeheim, Spitex, Physiotherapie und weitere medizinische Angebote unter einem Dach
- Das kleinste Spital der Schweiz = der grösste Arbeitgeber der Region
- Mit der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gegen die drohende Abwanderung
- Für mehr Lebensqualität der lokalen Bevölkerung und eine wirtschaftliche Entwicklung in einer peripheren Region

[www.csvm.ch](http://www.csvm.ch)



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazion da las Vischnancas Svizras

# CareNet+ Koordinationszentrum für Gesundheit und Soziales

- Personen 50+ und deren Angehörige
- Nutzen für die Kunden: eine Kontakt- und Anlaufstelle für alle Fragen im Zusammenhang mit dem Älterwerden
- Nutzen für die Gemeinden: zentraler Ansprechpartner für ein umfassendes Versorgungsnetzwerk in der Region
- Pilotprojekt mit Potenzial: Verbesserung der Leistungskoordination und hohe Zufriedenheit der Kunden

# Resolution Medizinische Grundversorgung

- **Anreize zur Förderung neuer Formen der Zusammenarbeit**  
Die Politik muss die notwendigen Rahmenbedingungen und Anreize schaffen, um neue Formen für eine integrierte Versorgung zu ermöglichen.
- **Ausbau der intermediären Betreuungsstrukturen**  
Angesichts des Potenzials für die Pflege zu Hause muss es darum gehen, die intermediären Strukturen wie das betreute Wohnen auszubauen.
- **Gemeinsame Förderung von Pilotprojekten**  
Gemeinden und Städte wie auch die Leistungserbringer sind bestrebt, sich gemeinsam für die Förderung von Pilotprojekten einzusetzen.



Schweizerischer Gemeindeverband  
Association des Communes Suisses  
Associazione dei Comuni Svizzeri  
Associazioni da las Vischnancas Svizras

## Fazit

- Es braucht neue Formen der Zusammenarbeit mit neuen Finanzierungsmodellen, um die medizinische Grundversorgung sicherzustellen
- Die enge Koordination und die interprofessionelle Zusammenarbeit werden entscheidend sein – Leistungserbringer und Gemeinden müssen zusammenspannen
- Beide sind gefordert, den demographischen Wandel zu antizipieren und mitzugestalten und die Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht aufzubauen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**



claudia.hametner@chgemeinden.ch  
www.chgemeinden.ch



Quelle: Andreas Stalder

## Von der Brandruine zum Ärztezentrum Beispiel: Orpund



Andreas Stalder  
Mitglied der Geschäftsleitung  
M +41 (0)79 884 10 66  
[a.stalder@praxamed.ch](mailto:a.stalder@praxamed.ch)



Verein  
seeland.biel/bienne

Konferenz Soziales und Gesundheit  
25.04.2018



# 1. PraxaMed Center AG

- Aufbau und Beratung von Ärztezentren seit 2011
- **10 ProjektleiterInnen**, 5 MitarbeiterInnen Treuhand
- 20 Ärztezentren im Betrieb, 30 Ärztezentren im Aufbau
- Projektleitung und Treuhand
  
- Einige Referenzbeispiele:





## 2. Realisierte Projekte in der Region Orpund - Studen - Pieterlen



Quelle: Andreas Stalder



Quelle: Andreas Stalder



Quelle: [www.Perle-Pieterlen.ch](http://www.Perle-Pieterlen.ch)



Quelle: HausärzteZentrum Orpund

Eröffnung 7.11.2016  
300% Ärzte (4 Ärzte),  
Spezialistensprechstunde



Quelle: Marcel Baechler

Eröffnung 1.09.2017  
260% Ärzte (3 Ärzte),  
Spezialistensprechstunde

Eröffnung Sommer 2018  
geplant 220% Ärzte (3 Ärzte)



# 4. Schritte zum Ärztezentrum (Bsp. Orpund)

Vorbereitung

Aufbau

Betrieb

Projektarbeit



Quelle: Bielertagblatt 13.12.2013 online

12. Dezember 2013



Quelle: Andreas Stalder

Februar 2016



Quelle: Andreas Stalder

Frühsummer 2017

Ärzteteam



Quelle: Andreas Stalder

25. Januar 2015



Quelle: Andreas Stalder

4. Oktober 2016



Quelle: HausärzteZentrum Orpund

07. November 2016

Partnerschaft



Herbst 2014 bis 2015



2 abgebende Ärzte  
1 nachfolgender Arzt

Gründung AG 7.5.2015



Nachfolgende  
Ärzte

Verlauf 2019







# 5. Die 5 Erfolgsfaktoren 2/2

## 5. Aufbau

- **Patientenzufriedenheit !**
- **Leistungserbringung**
- **Mitarbeiterzufriedenheit**
- **Kultur**
  
- Akquisition...
- Kommunikation
- Führungsinstrumente
- Aufbau- und Ablauforganisation
- Infrastruktur
- Entschädigung
- Finanzierung
- Organisationsform
  
- Zeitbedarf...
- Entwicklungsphasen
- Projektorganisation



Quelle: [www.de.dreamstime.com](http://www.de.dreamstime.com)



## 6. Rollen der Gemeinde

- **Finanzielle Unterstützung**
  - Machbarkeitsanalyse
  - Anschubfinanzierung (à fonds perdu)
- **Partner als Vermieter (langfristig)**
  - Eigentümer des Stockwerkeigentums
- **Partner für die Ärztegewinnung**
  - Netzwerke einsetzen zu Gunsten des Ärztezentrums
  - Aktive Standortpromotion betreiben
  - Kandidaten unterstützen (Wohnen, Freizeit, Schulen usw.)

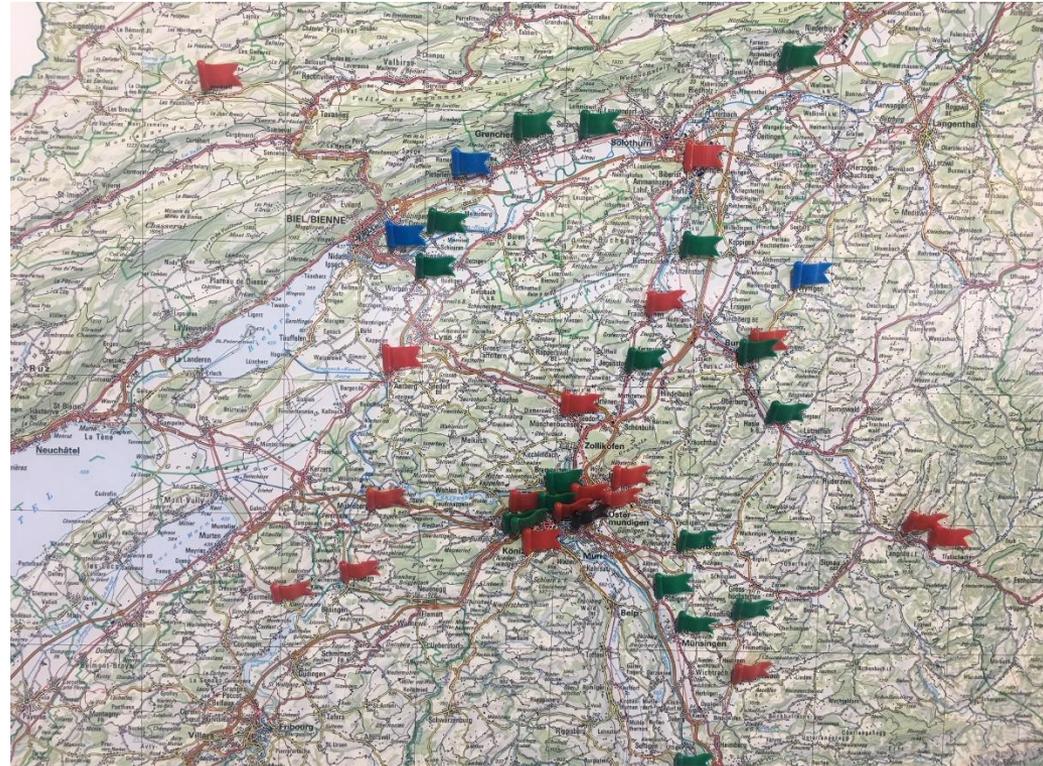


# 7. Erster Schritt – rufen Sie uns an!

**Der erste Schritt** ist immer ein Gespräch, wo wir gemeinsam die Bedürfnisse für Ihre Gemeinde besprechen. Rufen Sie uns an.

**Partnerschaften** bilden die Basis zum Erfolg. Gerne stehen wir als Ihr Partner zur Verfügung.

Es braucht nicht immer einen Brand, damit etwas neues entstehen kann - ist bei Ihnen das **Feuer schon im Dach?**



Quelle: PraxaMed Center AG



# Herzlichen Dank!



Quelle: HausärzteZentrum Orpund



**PraxaMed Center**

Aufbau und Beratung von Ärztezentren



Konferenz Soziales und Gesundheit  
25.04.2018

## Notwendigkeit oder Kostentreiber?

Verein seeland.biel/bienne, 25. April 2018

Thomas Mössinger, Direktor

## Dashboard



2'700 Austritte

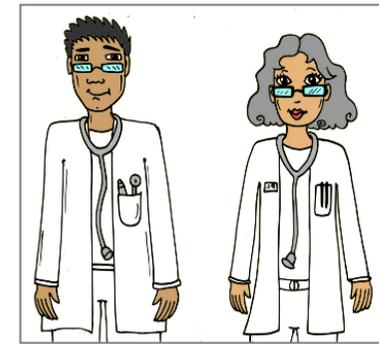
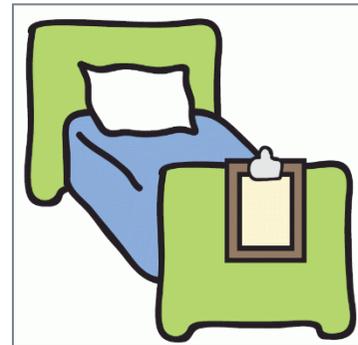


20'000 Pflargetage



2'100 Notfalleinsätze

72 Betten  
87% Auslastung



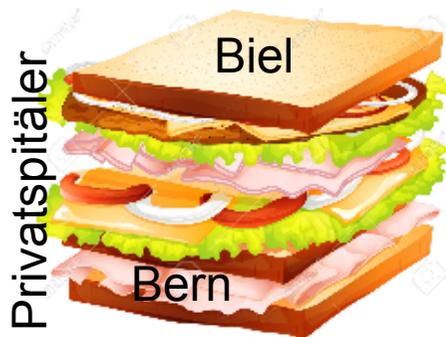
19'000 ambulante  
Besuche



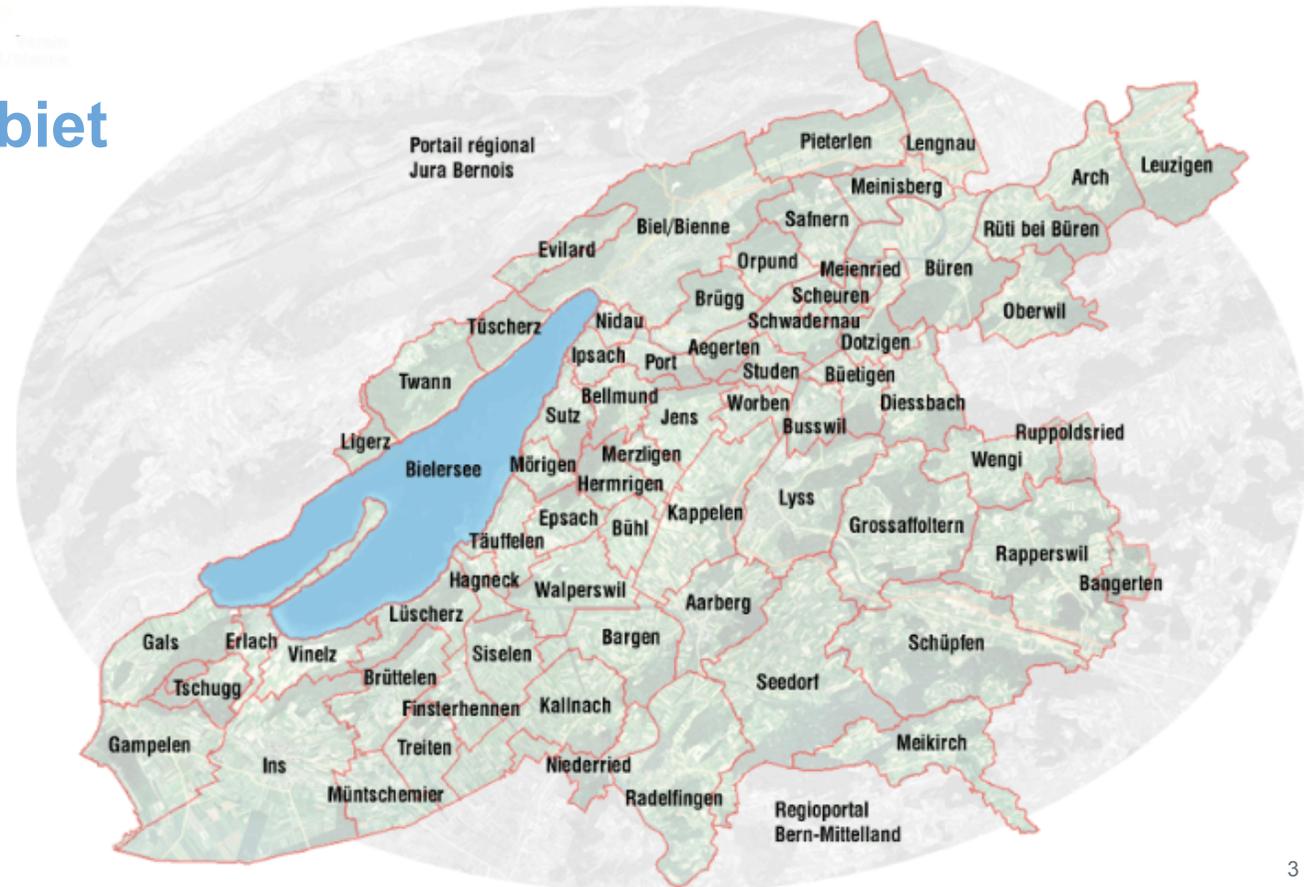
197 VZE

## Versorgungsgebiet

31 Gemeinden  
ca. 70'000 Einwohner



Notwendigkeit oder Kostentre



## Entwicklungspotenzial



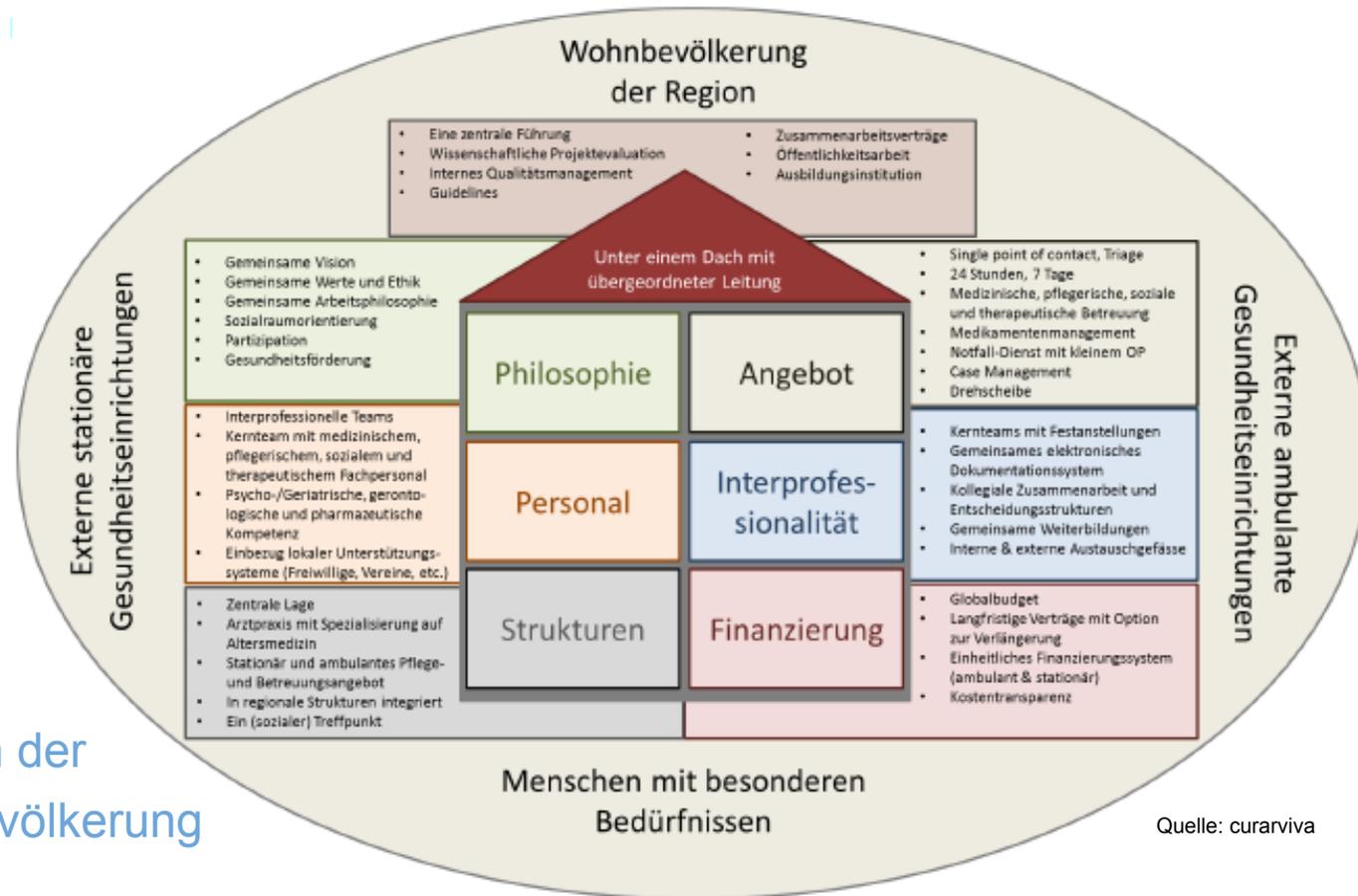
**INSELGRUPPE**

Spezialsprechstunden

- Sinkende Baserate
- Nicht kostendeckender Tarmed
- Steigende Lohnkosten

## Vision

## Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung der Bevölkerung



Quelle: curarviva

## «Modell Aarberg»

- Heimärztliche Versorgung      Wohn- und Pflegeheim Frienisberg  
Seelandheim Worben
- Zusammenarbeit      Hausärzte / Spitex /  
nachgelagerte Leistungserbringer
- Notfallversorgung      Hans+ (Hausärzte Notfall Seeland)
- Spezialisierte Sprechstunden      Urologie, Dialyse

## Erfolgsfaktoren



- Wohnortsnah
- abgestuftes Versorgungsmodell
- Vernetzung der Leistungserbringer im Seeland

## Stolpersteine

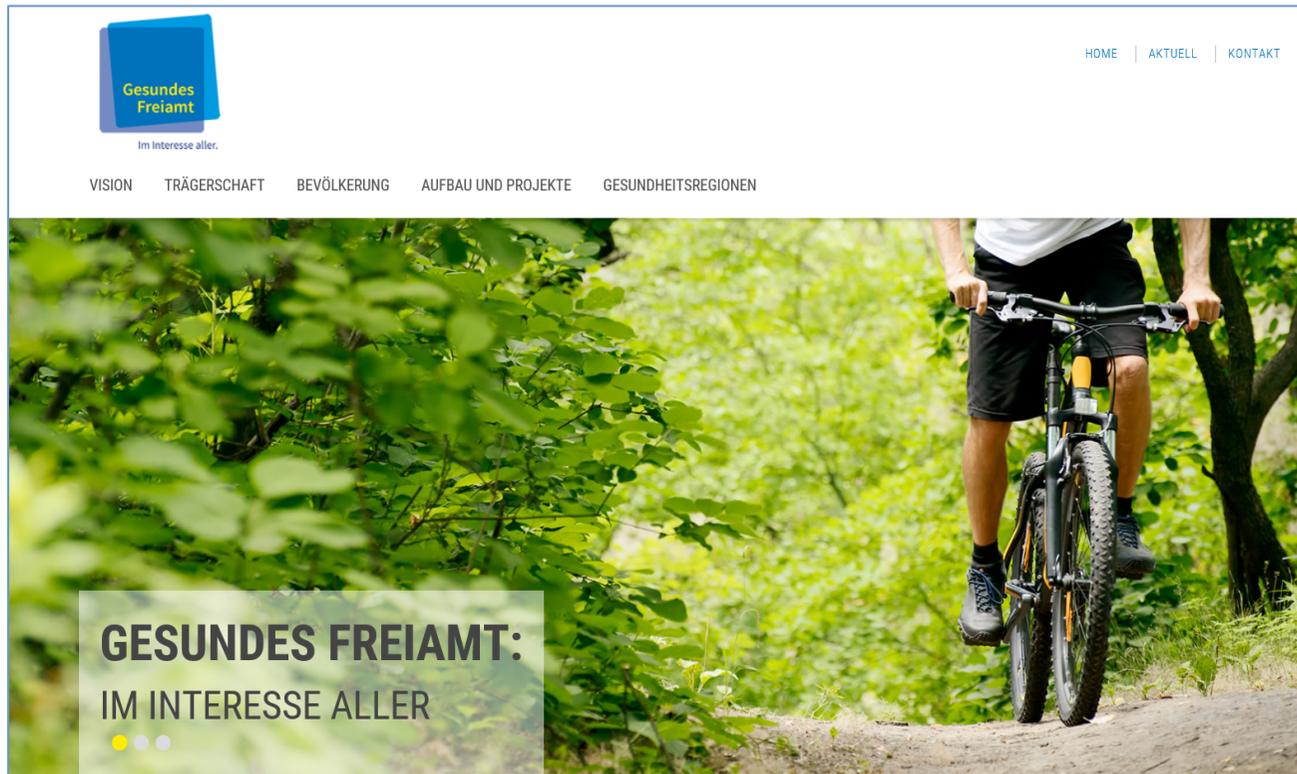
- Politik
- Spitalfinanzierung



*Am Mute hängt der Erfolg.*

Theodor Fontane (1819 - 1898), dt. Schriftsteller, Journalist, Erzähler und Theaterkritiker

# Praxisbericht Gesundes Freiamt



Thomas Wernli, Direktor pflegimuri  
www.pflegimuri.ch

# Die Ausgangslage Bezirk Muri



Im Interesse aller.

- Überschaubare Region (19 Gemeinden / 36'000 Einwohner)

Situation Langzeit ambulant/stationär

- 2 Spitexorganisationen
- 5 Alters- und Pflegeheime
- 1 Akutspital
- Anlauf- und Beratungsstelle Pro Senectute

- Eine wirkliche Zusammenarbeit, bei wichtigen übergeordneten Themen, findet (noch) zu wenig konsequent statt.
- Es fehlt der Mut bzw. die Offenheit, «Sitten und Bräuche» im Gesundheitswesen grundlegend zu hinterfragen und aktiv neue, unkonventionelle und unbequeme Lösungen zu suchen
- Wenn's kritisch wird, fehlt der bewohnerorientierte, übergeordnete Fokus die Eigeninteressen werden stärker gewichtet

## Die Ausgangslage Bezirk Muri

Das heutige System ist den künftigen Herausforderungen nicht gewachsen bezüglich

- Organisation (zu hierarchisch, zu fragmentiert, zu «ärztlich»)
- Fokus (zu Krankheit, zu Medizin, zu kurativ)
- Finanzierung / Vergütung (nur sektoral)

Es braucht mehr

- **mehr sektorenübergreifende Integration (Prozesse und Vergütung) sowie Neuausrichtung (Mensch, chronisch, Gesundheitsförderung und Prävention)**

# Ausgangslage Bezirk Muri



## **Kommission Fachgruppe Alter (REPLA)**

Aktualisierte Bettenplanung im Oberen Freiamt

Aufgabenteilung zwischen regionalen und kommunalen Aufgaben

Durchführung eines jährlichen Altersforums zu aktuellen Themen (seit 2009)

## **Netzwerk 60+ (Leistungserbringer )**

Initiiert von den Leistungserbringern (Alterszentrum Aettenbühl Sins, Spitex Muri, pflegimuri)

Bearbeitung der Themen betreutes Wohnen, ärztliche Versorgung und Optimierung Spitexstrukturen, Koordination Angebote

## **Netzwerk 60+ erstellt Konzept integrierte Versorgung Freiamt**

Eingereicht bei RR Susanne Hochuli im November 2015 (Bereich Alter)

Kanton hat Projekt unterstützt

Weil integrierte Versorgung nicht nur alte Menschen betrifft, «Gesundes Freiamt».

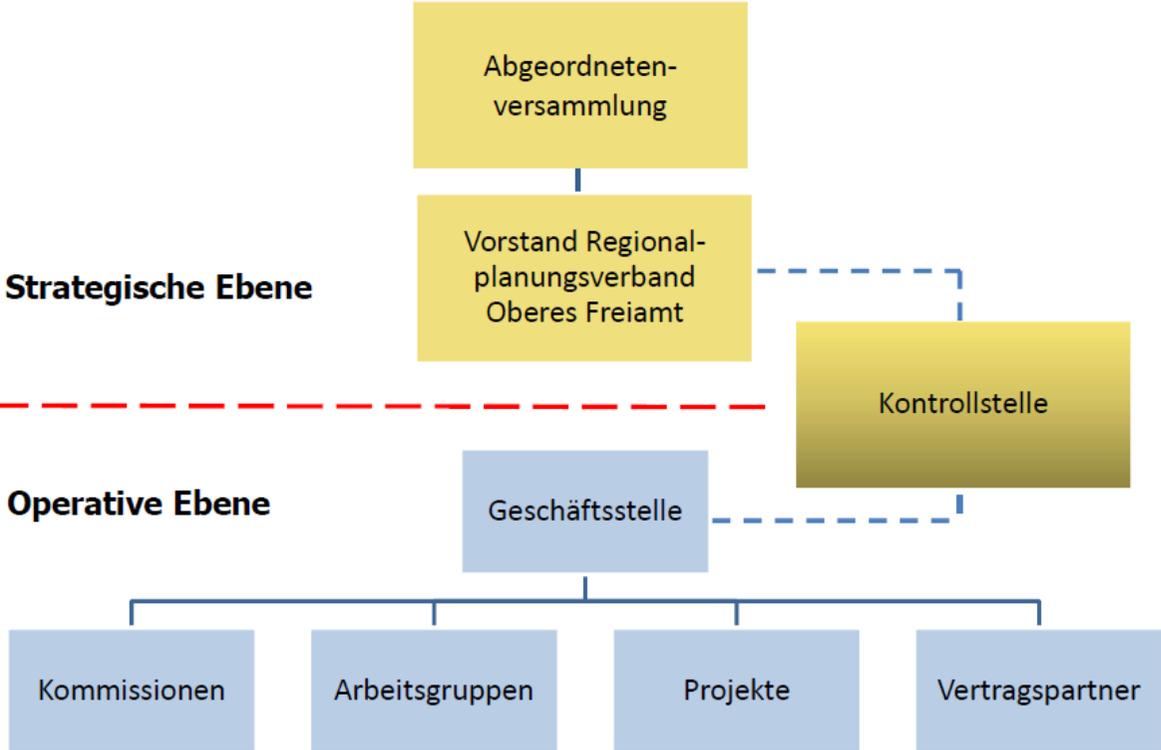
# Was bisher geschah



Im Interesse aller.

- Um diese Themen **koordiniert zu bearbeiten** haben die Initianten Netzwerk 60+ am **30. März 2016** rund 30 Personen aus verschiedenen Organisationen (vorwiegend Bereich Alter) eingeladen.
- **Vision «Gesundes Freiamt»** bzw. Konzept «integrierte Versorgung Freiamt» wurden diskutiert und definiert (2 Veranstaltungen)
- Vorgehen mit zwei Prioritäten
  - ✓ Gesundes Freiamt (Gesundheitsregion Bezirk Muri / Freiamt)
  - ✓ Projektgruppe daHeim (Drehscheibe / Alter)
- **Integration** Gesundes Freiamt in den **Regionalplanungsverband Oberes Freiamt (REPLA) im Januar 2017** mit Umwandlung der Fachgruppe Alter (6 Pers.) zur Fachgruppe Gesundheit und Soziales (10 Pers)
- Fachgruppe Alter und Gesundheit der REPLA ist «Träger» des «Gesunden Freiamts» und des Projekts «daHeim» mit der Drehscheibe und hat am 25. Januar 2017 das **Konzept „Gesundes Freiamt“ genehmigt**

# Organigramm



# Projektgruppe daHeim



Im Interesse aller.

## **Partnerschaften klären, Verbindlichkeiten definieren**

- Aufbau, Planung und Verhandlungen mit den verschiedenen Partnerinstitutionen (betreutes Wohnen, Alters- und Pflegeheime, Spital Muri und Spitex)

## **Kriterienkatalog**

- Jedes Angebot in den Institutionen ist mit Kriterien hinterlegt (zB geschützte Demenzgruppe, Pflegestufen 1-4 bzw 5-12, Übergangspflege etc.)

## **Aufbau und Einführung Drehscheibe**

- Start 1. März 2018, integriert in die Fachstelle der pro Senectute Bezirk Muri (neue Strukturen), Finanzierung durch Partner Drehscheibe, Auftraggeber Fachkommission Alter und Gesundheit

# Erste Erkenntnisse



Im Interesse aller.

- Es ist gut, wenn ein Projekt bottom up entsteht. Im Falle der integrierten Versorgung war es jedoch zwingend nötig, die Gemeinden bzw. den regionalen Planungsverband oberes Freiamt rechtzeitig zu involvieren.
- Das Tempo war anfänglich hoch, zu hoch. Das hat das Projekt nicht beschleunigt sondern verlangsamt (hohe Emotionalität)
- Dem Spannungsfeld zwischen Eigeninteressen und gemeinsamen, übergeordneten Interessen muss besondere Beachtung geschenkt werden.
- Es braucht Transparenz, Verbindlichkeit, Geduld und gegenseitiges Vertrauen

# Erste Erkenntnisse



Im Interesse aller.

- Wir müssen näher zusammenrücken, aktiv die Herausforderungen anpacken, Kooperationen aufbauen, Spezialitäten pflegen, Doppelspurigkeiten beheben, steuern.
- Es geht immer primär um Menschen, welche diese Angebote benötigen (und nicht um die Wahrung der Eigeninteressen)
- Ein Anfang ist gemacht, aber es gibt noch viel zu tun (der Weg ist das Ziel)
- Es braucht Visionen und Optimisten
- Wo sind die Hausärzte / Grundversorger?

# Wie weiter 2018/19



Im Interesse aller.

- Am 24. August 2017 haben 50 Personen an der „Zukunftswerkstatt Gesundes Freiamt“ Grundlagen für die Strategie 2018-2020 erarbeitet. Bearbeitung dieser Themen in der Fachkommission Alter und Gesundheit und im Altersforum
  - Realisierung Projekt daHeim / Drehscheibe
  - Eine Versorgungsstruktur/-organisation entwickeln
  - Eigenständiges Versicherungsmodell für die Region (im Sinne eines alternativen Versicherungsmodells); mögliche Finanzierungsvarianten: Kopf-/Jahrespauschalen, Globalbudget
  - „xond ond boschper“, Gesundheitsförderung und Prävention (Bewegung, Ernährung, Sucht)
  - Information, Kommunikation

# www.gesundes-freiamt.ch

**Gesundes Freiamt**  
Im Interesse aller.

HOME | AKTUELL | KONTAKT

VISION TRÄGERSCHAFT BEVÖLKERUNG AUFBAU UND PROJEKTE GESUNDHEITSREGIONEN

**GESUNDES FREIAMT:**  
IM INTERESSE ALLER