



Kanton Bern
Canton de Berne

Teilstrategie Integrierte Versorgung

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

06.2024



1	Vorwort	2
2	Das Wichtigste in Kürze	3
3	Schwerpunkt Integrierte Versorgung	4
3.1	Einleitung	4
3.2	Aufbau des Textes	5
3.3	Begriff	5
3.4	Herausforderungen	5
3.5	Formen der Integration	8
4	Integrierte Versorgung in der Schweiz	11
4.1	Aktivitäten auf nationaler Ebene	11
4.2	Aktivitäten in anderen Kantonen	12
5	Integrierte Versorgung im Kanton Bern	13
5.1	Vision	13
5.2	Ziele	13
5.3	Grundsätze	14
5.4	Rechtlicher Rahmen	17
5.5	Berichte und Strategien	17
6	Handlungsmöglichkeiten des Kantons	19
6.1	Handlungsfelder und Massnahmen	19
6.2	Roadmap	22
6.3	Finanzielle Auswirkungen	23
7	Beispiele	24
7.1	«Réseau de l'Arc» im Berner Jura	24
7.2	Integrierte Gesundheitsversorgung Simmental/Saanenland	25
7.3	«xunds grauholz» in Bern-Mittelland	25
	Anhang	26
A1	Abkürzungsverzeichnis	26
A2	Glossar	27
A3	Chronologie nationaler Aktivitäten	29
A4	Politische Vorstösse	31
A5	Planungserklärungen	31
A6	Literatur	33

1

Vorwort



Ich setze mich stark für die Integrierte Versorgung, für das Zusammenspiel aller Akteure in einem Gesamtsystem ein. In einem integrierten System steht nicht der einzelne Leistungserbringer im Zentrum, sondern es sind die Patientinnen und die Patienten. Alle Prozesse sollten auf das Patientenwohl ausgerichtet sein, egal ob eine Behandlung ambulant oder stationär stattfindet. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion macht sich schon seit Jahren für die Nutzung von Synergien stark und fördert die Kooperation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen. Zusammenarbeit, Durchgängigkeit von Prozessketten, abgestufte Zuständigkeiten und einfach zugängliche, vernetzte und sichere Kommunikations- und Datenplattformen sind einige der Schlüssel für die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Wir stehen mit dem Gesundheitswesen vor zahlreichen Herausforderungen. Einerseits führen die demografische Entwicklung, die hohe Erwartungshaltung der Bevölkerung und der medizinisch-technische Fortschritt zu einer stetig steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, andererseits sind die Leistungserbringenden mit einem wachsenden Fachkräftemangel und steigenden Kosten konfrontiert.

Mit der vorliegenden Teilstrategie zur Integrierten Versorgung sollen Denkanstösse gegeben werden, wie auf die Herausforderungen reagiert werden kann. Der Fokus liegt auf der Gesundheitsversorgung in regionalen Netzwerken. Die Beurteilung der Berner Gesundheitsversorgung erfolgt im Kanton Bern neu in vier grösseren geografischen Versorgungsregionen: Bern-Mittelland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, Emmental-Oberaargau und Berner Oberland. Innerhalb dieser Versorgungsregionen spielen Spitäler aufgrund der geografischen Besonderheiten des Kantonsgebiets eine wichtige Rolle. Wie können Spitäler, Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen wirtschaftlich arbeiten und gleichzeitig die wohnortnahe Versorgung gewährleisten? Vor allem im ländlichen Raum? Bereits heute übernehmen die Spitäler viele Aufgaben im ambulanten Bereich und entlasten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, zum Beispiel durch fachärztliche Sprechstunden. Zudem wird durch die Spitäler die digitale Vernetzung in den Regionen vereinfacht, zum Beispiel durch Video-Sprechstunden, eine elektronische Patientenakte oder das Monitoring von Vitalparametern wie Herzfrequenz, Blutdruck oder Körpertemperatur. Ausserdem sind alle Spitäler an das elektronische Patientendossier angeschlossen.

Die Versorgung im regionalen Netzwerk bedeutet, regionale Partnerschaften mit unterschiedlichen Kompetenzen zu schaffen und eine noch engere Zusammenarbeit zu pflegen. Damit alle Akteure die Möglichkeit haben, ihre Angebote gemeinsam weiterzuentwickeln, ist die vorliegende Teilstrategie bewusst als ein übergeordnetes Zielbild formuliert. Die Ausgestaltung soll den Leistungserbringenden obliegen, die heute und in Zukunft über einen grossen unternehmerischen Spielraum verfügen.

Die Teilstrategie Integrierte Versorgung gibt uns eine Basis für ein zukunftsfähiges, vernetztes Gesundheitswesen im Kanton Bern, das wir gemeinsam weiterentwickeln werden.

Pierre Alain Schnegg

Regierungsrat

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor

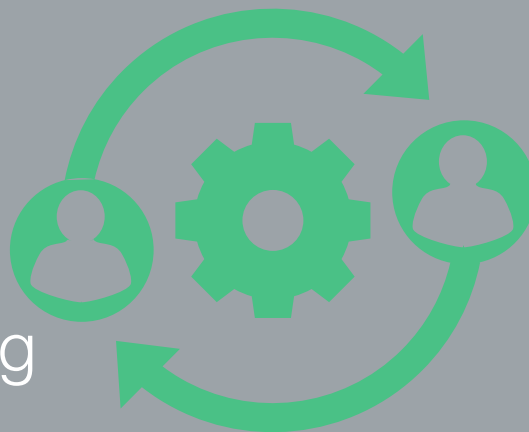


Das Wichtigste in Kürze

Die vorliegende Teilstrategie Integrierte Versorgung nimmt die gesamte Gesundheitsversorgung im Kanton Bern mit ihren verschiedenen Leistungserbringern ins Blickfeld. Die Ziele und Grundsätze der Integrierten Versorgung wurden aus der übergeordneten Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 und der Würdigung der Empfehlungen des Schlussberichts zur Beantwortung der Motion 192-2019 (genannt Spitalbericht) abgeleitet. Der Kanton Bern plant, die Gesundheitsversorgung in grösseren Regionen zu vereinen, um die Integrierte Versorgung zu stärken. Konkret soll es 4+ Versorgungsregionen geben: Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau. Die Handlungsfelder und die Massnahmen fokussieren auf die Weiterentwicklung dieser regionalen Versorgung nach den Grundsätzen der abgestuften Versorgung, der Konzentration der spezialisierten Versorgung und der dezentralen Grundversorgung. Das bedeutet insbesondere, dass pro Versorgungsregion die Angebote der Gesundheitsversorgung noch besser aufeinander abgestimmt und koordiniert werden sollen. Die verschiedenen Leistungserbringer müssen in Zukunft noch stärker im Netzwerk arbeiten, um das Synergiepotenzial besser auszuschöpfen. Der Kanton fördert die Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteuren mit entsprechenden Rahmenbedingungen und begleitet die Entwicklung von regional angepassten Lösungen. Mit der vorliegenden Teilstrategie wird eine wichtige Grundlage für die konsequente Umsetzung der Integrierten Versorgung im Kanton Bern bis ins Jahr 2035 geschaffen. Sie gibt den Rahmen vor für die weiteren Teilstrategien zu den einzelnen Versorgungsbereichen.

3

Schwerpunkt Integrierte Versorgung



3.1 Einleitung

Der Kanton Bern hat im Jahr 2020 die erste umfassende Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 veröffentlicht. Zudem hat er im Jahr 2021 die Empfehlungen des Schlussberichts zur Beantwortung der Motion 192-2019 «Die Berner Spitallandschaft im Umbruch» (genannt Spitalbericht) gewürdigt und eine Roadmap zur Umsetzung beschlossen. Demnach soll die Gesundheitsversorgung in vier grossen Versorgungsregionen geplant werden¹, denn grössere Versorgungsräume verbessern die Voraussetzungen für Kooperationen und Netzwerke der Leistungserbringer. Weiter soll das Hub-and-Spoke-Modell (nachfolgend unter «Gesundheitsnetzwerk» subsumiert) umgesetzt werden. Eine führende Rolle in den Netzwerken sollen die Spitäler übernehmen. Die Gesamtstrategie, der Spitalbericht und die Würdigung desselben dienen als Richtungsweiser für Entscheidungen in der kantonalen Gesundheitspolitik und bilden die Basis für die Erarbeitung von insgesamt sechs Teilstrategien. Dies sind:

- Integrierte Versorgung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Langzeitversorgung (ambulant und stationär)
- Palliative Care
- Rettungswesen
- Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)

Die sechs Teilstrategien werden vom Gesundheitsamt der GSI erarbeitet. Sie legen den Fokus auf die von ihr verantworteten Bereiche. Die Teilstrategien beschreiben die Vision zur Ausrichtung des jeweiligen Fachbereiches aus Sicht des Kantons. Die Teilstrategien dienen als Leitlinie und sind keine detaillierten Umsetzungsplanungen.

Die Teilstrategie Integrierte Versorgung gibt die Richtung vor, wie sich Integration, Koordination und Vernetzung im Berner Gesundheitswesen in den kommenden Jahren entwickeln sollen. Sie soll Anstoss für Innovationen sein, die aus heutiger Sicht machbar erscheinen.

Die vorliegende Teilstrategie ist eine konsequente Weiterentwicklung der bestehenden kantonalen Grundlagen und Konzepte. Sie knüpft an die in der Gesamtstrategie formulierten Werte an: menschenorientiert, kompetent und gemeinsam, effektiv und effizient, freiheitlich und eigenverantwortlich sowie lernend und innovativ. Mitberücksichtigt werden auch die nationalen Strategien und Entwicklungen.

¹ Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau

3.2 Aufbau des Textes

Im nachfolgenden Abschnitt 3.3 wird der Begriff der Integrierten Versorgung definiert. Ebenso werden die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, für welche die Integrierte Versorgung eine Lösung bieten kann, beschrieben. Die Formen der Integrierten Versorgung in Abschnitt 3.5 zeigen auf, wo potenzielle Massnahmen für die Umsetzung in die Praxis ansetzen können. Die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern kann sich nicht losgelöst vom nationalen Kontext entwickeln. Die Aktivitäten auf Bundesebene und in anderen Kantonen werden in Kapitel 4 dargestellt. Darauf aufbauend werden in Kapitel 5 die Vision, die Ziele und die wichtigsten Grundlagen dieser Teilstrategie dargelegt. Kapitel 6 zeigt die fünf Handlungsfelder, deren zeitliche Umsetzung und finanziellen Auswirkungen. Abschliessend werden in Kapitel 7 drei kantonale Praxisbeispiele der Integrierten Versorgung beschrieben, an denen sich der Kanton Bern orientiert.

3.3 Begriff

Die Integrierte Versorgung bildet den Gegenpol zur fragmentierten und episodischen Gesundheitsversorgung. Die Begriffe der «integrierten», «vernetzten» oder «koordinierten» Versorgung werden häufig gleichbedeutend verwendet.

In der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 wird die Integrierte Versorgung folgendermassen definiert:

«Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform mit hoher Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern, in der die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patientin resp. des Patienten und der Einbezug des Umfelds im Zentrum steht.»²

Bei der sektorenübergreifenden Versorgungsform richten sich die Dienstleistungen der Leistungserbringer nach dem Bedarf und den Bedürfnissen der Patientin resp. des Patienten und nicht primär nach dem Angebot des Dienstleisters. Die benötigten medizinischen, pflegerischen, therapeutischen oder sozialen Dienstleistungen werden von einem Leistungserbringer koordiniert und wie aus einer Hand erbracht. Die hohe Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern wird durch die Bildung von Netzwerken und durch die Arbeit in interprofessionellen Teams erreicht. Die ganzheitliche Betreuung und Behandlung bezieht sich auf die ganze Behandlungskette und umschliesst Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnose und Behandlung, Krankheitsbewältigung und Rehabilitation, Langzeitpflege und -betreuung sowie Palliative Care. Das Umfeld der Betroffenen wie zum Beispiel Angehörige oder Peers werden in die Behandlung miteinbezogen.

3.4 Herausforderungen

Das Berner Gesundheitswesen verfügt heute in allen Regionen über ausreichende, qualitativ hochstehende, wirtschaftlich tragbare und gut zugängliche Versorgungsangebote. Es steht – wie das Schweizer Gesundheitssystem als Ganzes – durch verschiedene Entwicklungen unter Druck und muss mehrere Herausforderungen bewältigen. Die Integrierte Versorgung ist ein Lösungsansatz und kann dazu beitragen, eine gute und umfassende Gesundheitsversorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

² <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html>

Demografische Entwicklung bewältigen

Herausforderung

Die Bevölkerungsszenarien im Kanton Bern gehen von einer starken Veränderung der Altersstruktur aus. Die Anzahl der über 65-jährigen Personen wird stark steigen, insbesondere die Anzahl der über 80-Jährigen. Ältere Menschen sind häufiger von nicht übertragbaren chronischen Erkrankungen betroffen. Hinzu kommen altersbedingte funktionale Einschränkungen, die ein zusätzliches Risiko für die Gesundheit oder die Krankheitsbewältigung darstellen.

Lösungsansatz

Personen mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen, mit Gebrechlichkeit oder erhöhtem Risiko dafür sind eine wichtige Zielgruppe der Integrierten Versorgung. Sie profitieren besonders von einer umfassenden, koordinierten und evidenzbasierten Behandlung. Durch den Fokus auf die ganze Behandlungskette werden Risiken frühzeitig erkannt, präventive Massnahmen rechtzeitig eingeleitet und die Behandlung wird patientenorientiert ausgerichtet und koordiniert.

Gesundheitskompetenz fördern

Herausforderung

Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Sie sind bei Männern für rund 50 % und bei Frauen für rund 60 % der vorzeitigen Sterblichkeit – also der Todesfälle vor dem 70. Lebensjahr – verantwortlich. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen und der Demenz verursachen sie rund 41 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Rechnet man die psychischen Erkrankungen hinzu, welche chronische Erkrankungen häufig begleiten, belaufen sich die Gesundheitsausgaben auf rund 51 %.

Lösungsansatz

Nicht übertragbare chronische Erkrankungen können durch den individuellen Lebensstil stark beeinflusst werden. Regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung, der Verzicht auf Rauchen und ein massvoller Alkoholkonsum sind wichtige Verhaltensweisen, um Krankheiten zu verhindern oder ihren Verlauf zu verzögern oder zu lindern. Bei der Integrierten Versorgung werden Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in die Behandlung einbezogen. Die Gesundheitskompetenz wird dadurch gestärkt und die Selbstmanagementfähigkeit verbessert.

Gesundheitsversorgung defragmentieren

Herausforderung

Das schweizerische Gesundheitswesen ist krankheitsorientiert und hochspezialisiert. Die sektorale Trennung der Dienstleistungsbereiche hat zu siloartigen, geschlossenen Strukturen geführt. Dies kann zu Fehlversorgung und Einschränkungen in der Behandlungsqualität führen, was sich kostentreibend auf die Gesundheitsversorgung auswirkt.

Lösungsansatz

Mit der Integrierten Versorgung werden Betreuung und Behandlung patienten- und bedarfsorientiert ausgerichtet und sektorenübergreifend entlang der Behandlungskette koordiniert. Gesundheitsförderung und Prävention wird in die Behandlung einbezogen und aktiv gefördert. Die Verantwortlichkeit für die Fallführung (Case Management) ist insbesondere bei Personen mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen geklärt. Sie erfahren mehr Kontinuität und Ganzheitlichkeit im Betreuungs- und Behandlungsprozess.

Fachkräftemangel bekämpfen

Herausforderung

Ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen benötigt genügend und gut ausgebildetes Fachpersonal. Vom aktuellen Fachkräftemangel sind insbesondere die ländlichen Regionen, die Pflege und die Grundversorgung inkl. Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie betroffen. Die effiziente Koordination begrenzter personeller Ressourcen wird in Zukunft existenziell sein für die Sicherung der Grundversorgung. Hinzu kommt die Herausforderung, auch in Zeiten des Fachkräftemangels in Gesundheitsberufen attraktiv für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sein.

Lösungsansatz

Die Integrierte Versorgung schafft neue Organisationsformen, Berufsrollen und Tätigkeitsfelder. Eine bessere Passung von Aufgabe und Funktion, die Arbeit in interprofessionellen Teams, der Einbezug von Angehörigen, Assistenzpersonen oder Freiwilligendiensten sowie die bessere Koordination der Leistungen führen zu einem effizienteren Einsatz der knappen Ressource Personal und zu einer höheren Arbeitszufriedenheit. Die Berufsverweildauer verlängert sich und wirkt damit dem Fachkräftemangel entgegen. Zusätzlich werden Job-Rotation, Job-Enrichment und Teilzeitarbeit wichtig, um die Attraktivität in Gesundheitsberufen zu steigern. Neue Berufsrollen, wie zum Beispiel der APN, sind notwendig, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Digitalisierung nutzen

Herausforderung

Die Digitalisierung ist im schweizerischen Gesundheitswesen noch nicht abgeschlossen. Aufwendige Prozesse, nicht kompatible IT-Systeme, Informationsverluste an Schnittstellen oder Doppelspurigkeiten sind mögliche Folgen davon. Es fehlen ein einheitliches und obligatorisches elektronisches Patientendossier (EPD) sowie standardisierte, einheitliche und auch telemedizinische Lösungen zum Beispiel in der Nachsorge.

Lösungsansatz

Die Digitalisierung ist eine Voraussetzung für die Integrierte Versorgung, insbesondere die gemeinsame Nutzung des EPD und die Verbesserung der Interoperabilität unterschiedlicher Systeme. Arbeitsprozesse können durch geeignete IT-Systeme vereinfacht und automatisiert, die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert, neue telemedizinische Behandlungsangebote entwickelt und das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten (z.B. durch Gesundheits-Apps) gefördert werden. Die digitale Barrierefreiheit (E-Accessibility) muss für alle gewährleistet sein.

Effizienter und effektiver Mitteleinsatz

Herausforderung

Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen belastet die öffentlichen Haushalte heute stark. Die Ursachen für die steigenden Gesundheitskosten werden im medizinischen und technologischen Fortschritt, der Spezialisierung oder dem erhöhten Bedarf aufgrund des demografischen Wandels gesehen. Als weitere Gründe gelten die überhöhte Nachfrage aufseiten der Versicherten und die Überversorgung mit nicht notwendigen Leistungen. Hinzu kommen Fehlanreize, die auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und des stationären Bereichs oder die ungenügende Deckung durch Ergänzungsleistungen bei privat Wohnenden zurückzuführen sind.

Lösungsansatz

Die Integrierte Versorgung steigert die Kosteneffizienz unter anderem, indem Doppelspurigkeiten, aber auch Über-, Unter- und Fehlversorgung abgebaut werden. Überkapazitäten werden durch eine bessere Vernetzung der Leistungserbringer einer Region vermieden. Sie stimmen ihr Leistungsangebot besser aufeinander ab und bilden Schwerpunkte. Kostendämpfende Effekte werden durch die fortschreitende Ambulantisierung, die aufsuchenden Angebote, die Stärkung der dezentralen Strukturen der Grundversorgung, die Arbeit in Netzwerken, die Verbesserung der Behandlungsqualität, den Einbezug von Angehörigen und Peers sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erreicht.

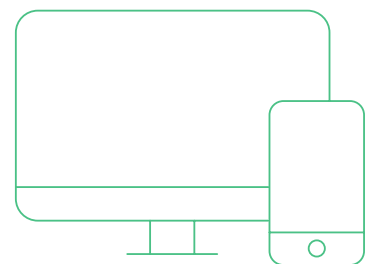
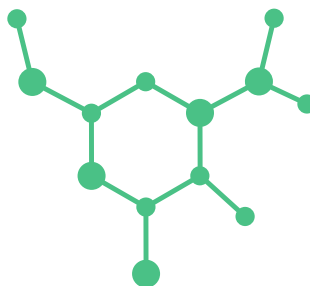
Rahmenbedingungen anpassen

Herausforderung

Das Schweizer Gesundheitswesen hat eine komplexe Struktur mit staatlichen und privatwirtschaftlichen Anteilen. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung liegt grundsätzlich bei den Kantonen und wird von der nationalen Gesetzgebung gesteuert. Die geteilten Verantwortlichkeiten und unterschiedlichen Interessenslagen der beteiligten Akteure verzögern Reformen zum Beispiel zur Beseitigung falscher finanzieller Anreizsysteme.

Lösungsansatz

Mit der Integrierten Versorgung wird eine wohnortnahe Betreuung und Behandlung mit bestmöglicher Kontinuität angestrebt. Als wichtige Voraussetzung dafür werden ambulante und stationäre Leistungen inklusive der Pflegeleistungen im Pflegeheim und durch Spitex einheitlich finanziert (EFAS), Fehlanreize in der Tarifierung beseitigt und die Leistungen für Koordination, Beratung und Vernetzung adäquat verrechnet.



3.5 Formen der Integration

Es gibt verschiedene theoretische Modelle, Formen und Praxistypen der Integrierten Versorgung. Sie werden nachfolgend beschrieben und kommentiert.

Bevölkerungsorientierte und krankheitsorientierte Modelle

Bevölkerungsorientiert

Diese Modelle fokussieren auf die Bevölkerung eines definierten geografischen Versorgungsraums. Sie haben das Ziel, dass sich die ambulanten, die stationären und die sozialen Leistungserbringer dieser Region vernetzen, ihr Leistungsangebot ergänzend gestalten und nach dem Bedarf der Bevölkerung ausrichten. Bevölkerungsorientierte Modelle, die als Vorbild für die Entwicklungen in der Schweiz dienen, sind zum Beispiel «Gesundes Kinzigtal» in Deutschland³, «Kaiser Permanente» in den USA⁴ und «Ribera Salud» in Spanien⁵.

Krankheitsorientiert

Krankheitsorientierte Modelle fokussieren auf Menschen mit chronischen oder mehrfachen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD und Asthma. Beim «Chronic Care Model» wird anstelle einer akuten, episodischen und reaktiven Betreuung eine langfristige, präventive, gemeindebasierte und integrierte Betreuung angestrebt. Beim INSPIRE-Projekt⁶ im Kanton Basel-Landschaft führen APN bei Personen mit Risiko für Funktionsverlust, Hospitalisierung oder Institutionalisierung ein umfassendes geriatrisches Assessment durch und erstellen gestützt auf evidenzbasierte geriatrische Protokolle individualisierte Pflege- und Behandlungspläne.

→ Bei den bevölkerungsorientierten Modellen der Integrierten Versorgung stehen die Versorgungssicherheit und die Zugänglichkeit zum Gesundheitssystem im Vordergrund. Die krankheitsspezifischen Modelle verbessern die Behandlungsqualität, die Patientenzufriedenheit und die Lebensqualität der Betroffenen, insbesondere von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Kanton Bern orientiert sich bei der Integrierten Versorgung an einem bevölkerungsorientierten Ansatz.

3 <https://www.gesundes-kinzigtal.de/>

4 <https://healthy.kaiserpermanente.org/front-door>

5 <https://english.riberasalud.com/>

6 <https://inspire-bl.unibas.ch/>

Horizontale und vertikale Dimension

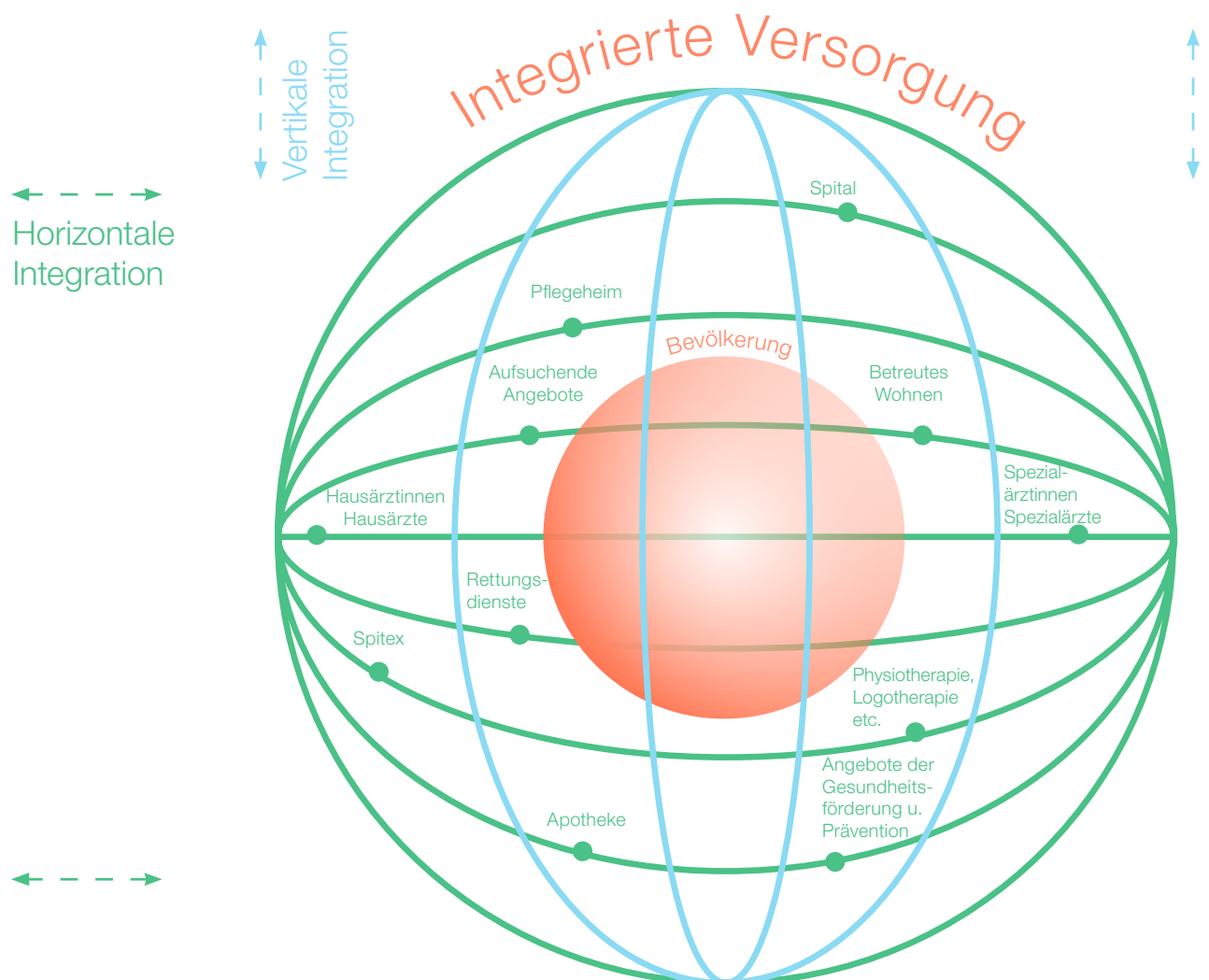
horizontal

Bei der horizontalen Integration schliessen sich Leistungserbringer auf derselben Versorgungsebene – innerhalb eines Bereichs oder eines Sektors – zusammen (z.B. Gemeinschaftspraxen in der ambulanten Grundversorgung).

vertikal

Die vertikale Integration ist eine sektorenübergreifende Koordination und kann Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, der ambulanten primären oder spezialisierten Behandlung, der stationären Akutbehandlung, der ambulanten oder stationären Nachbehandlung und Betreuung sowie der Langzeitbetreuung und der Palliative Care zusammenschliessen.

Abbildung 1: Horizontale und vertikale Integration
(in Anlehnung an fmc, Denkstoff Nr. 1
sowie Busse, Schreyögg & Tiemann)



→ Für die Integrierte Versorgung reicht ein Zusammenschluss auf horizontaler Ebene nicht aus. Es braucht zwingend die vertikale Dimension. Der Kanton Bern erwartet die Koordination und Vernetzung in beiden Dimensionen.

Organisatorischer, funktionaler, dienstleistungsbezogener und klinischer Praxistyp

organisatorisch	Bei der organisatorischen Integration werden mehrere Organisationen zu einem Netzwerk zusammengeführt (z.B. Regionalspital, Pflegeheim und Spitex). Die Intensität kann unterschiedlich sein (Koordination, Kooperation oder Fusion).
funktional	Die funktionale Integration bedeutet das gemeinsame Nutzen von (nicht-)klinischen Unterstützungssystemen und Backoffice-Funktionen (z.B. EPD).
dienstleistungsbezogen	Bei der dienstleistungsbezogenen Integration werden unterschiedliche Dienstleistungsangebote durch organisatorisch zusammengeführte interprofessionelle Teams erbracht (z.B. interprofessionelles Behandlungsteam unter der Leitung einer APN am Inselspital Bern zur Begleitung von Eltern mit einem frühgeborenen Kind ⁷).
klinisch	Bei der klinischen Integration wird die Betreuung und Behandlung nach einem einzigen kohärenten Prozess gestaltet. Einzelne Fachpersonen oder Teams arbeiten nach den gleichen evidenzbasierten Leitlinien. (Beispielsweise befolgen im Gesundheitsnetz «PizolCare» alle Arztpraxen die gleichen Patientenpfade nach den vereinbarten Guidelines und mit einem gemeinsamen EPD ⁸ .)

⁷ <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsbereiche/transition-to-home/>

⁸ <https://pizolcare.ch/>

→ Eine Vernetzung allein auf der organisatorischen Ebene genügt in der Praxis für eine Integrierte Versorgung nicht. Es benötigt auch die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams, die nach gemeinsamen Behandlungsstandards und Prozessen und mit kompatiblen IT-Systemen arbeiten. Der Kanton Bern erwartet bei der Integrierten Versorgung die Bildung von Netzwerken und Kooperationen in den Versorgungsregionen.

Integrierte Versorgung in der Schweiz



4.1 Aktivitäten auf nationaler Ebene

Seit den 1990er-Jahren besteht ein breiter politischer Konsens darüber, dass die Koordination im Schweizer Gesundheitssystem zu fördern ist. Seither sind Arztpraxen nach dem HMO-Modell und Ärztenetzwerke entstanden. Im Jahr 1997 wurde das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) gegründet, das den Austausch von Wissen, Erkenntnissen und Erfahrungen zur besseren Vernetzung und Koordination fördert. Um den Austausch zwischen Bund und Kantonen zu fördern, wurde im Jahr 1998 die Plattform «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz», später in «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» umbenannt, gegründet.

Im Jahr 2012 kam die Managed-Care-Vorlage zur Abstimmung. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollte das Modell der Integrierten Versorgung gesetzlich festgelegt werden. Die Vorlage wurde mit einer Dreiviertelmehrheit verworfen. Nachdem auch das Präventionsgesetz vom Parlament abgelehnt worden war, formulierte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Strategie Gesundheit2020. Sie soll, trotz einer fehlenden nationalen Gesetzesgrundlage, eine Orientierung für die Gestaltung der Gesundheitspolitik geben. Es wurden Ziele definiert wie zum Beispiel: Bildung integrierter Versorgungsmodelle, Digitalisierung, Stärkung der medizinischen Grundversorgung, Intensivierung der Gesundheitsförderung sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz. In der nachfolgenden Strategie Gesundheit2030 wurden Schwerpunkte gesetzt und neu mit Zielen ausserhalb der konventionellen Gesundheitspolitik ergänzt, nämlich in den Bereichen Umwelt und Arbeitswelt.

Es folgte die KVG-Änderung zur Kostendämpfung in mehreren Etappen. Die KVG-Änderung schafft die Rechtsgrundlagen für die folgenden Massnahmen: Die Einführung des Experimentierartikels im KVG (Art. 59b) erlaubt es dem EDI künftig, innovative Pilotprojekte, die heute nicht ins KVG passen, zu bewilligen und eine gesetzliche Verankerung im KVG zu prüfen.⁹ Mit der Änderung von Art. 35 KVG (in Arbeit) werden neu auch Netzwerke der Koordinierten Versorgung als Leistungserbringer definiert, wenn sich Gesundheitsfachpersonen unterschiedlicher Berufe unter ärztlicher Leitung verbindlich zusammenschliessen, um eine den Patientenbedürfnissen entsprechende medizinische Betreuung aus einer Hand anzubieten.¹⁰

Eine Chronologie der Aktivitäten auf nationaler Ebene findet sich im Anhang A3.

⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-pilotprojekte.html>

¹⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html>

4.2 Aktivitäten in anderen Kantonen

Damit sich Modelle der Integrierten Versorgung trotz einer heute noch fehlenden nationalen Gesetzesgrundlage (inkl. angepasster nationaler Tarifsyste) weiterentwickeln und verbreiten können, müssen die Rahmenbedingungen so angepasst werden, dass die Integrierte Versorgung weiter begünstigt wird. Hier sind gemäss der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) auch die Kantone gefordert. Die GDK publiziert daher auf ihrer Website Praxisbeispiele der Integrierten Versorgung aus verschiedenen Kantonen¹¹.

Folgende ausgewählte Projekte hat der Kanton Bern bei der Entwicklung dieser Teilstrategie in seine Überlegungen einbezogen:

Projekt, Kanton	Beschreibung
Gesundes Freiamt ¹² , Kanton Aargau	Die Vision «Gesundes Freiamt» ist ein regionales, bevölkerungsorientiertes Modell (s. 3.5) im Bereich ambulante und stationäre Langzeitversorgung. Das Projekt ist unter der Prämisse entstanden, dass Vernetzung auf Vertrauen basiert und das Vertrauen dort am grössten ist, wo man sich kennt, nämlich in der Region. Das Teilprojekt «daHeim» bezweckt, dass die Pflegeheime der Region ihre Angebote aufeinander abstimmen und definierte Qualitätskriterien erfüllen. Das Teilprojekt «Drehscheibe Gesundes Freiamt» ist eine Informations-, Beratungs- und Triagestelle für Menschen aller Generationen, die Fragen zur Begleitung im häuslichen Umfeld und zur Pflege im Alter haben. Das Modell «Gesundes Freiamt» hatte zum Ziel, ein eigenständiges Versicherungsmodell anzubieten, das 90 % der Bevölkerung abdeckt. Das Projekt wurde sistiert, da der Kanton seine gesundheitspolitische Gesamtplanung überarbeitet und ein Regionenmodell einzuführen plant. Teilprojekte vom «Gesunden Freiamt» sollen in der Umsetzungsplanung wieder aufgenommen werden.
SECOSS-SOMEKO ¹³ , Kanton Wallis	Der Kanton Wallis hat fünf sozialmedizinische Koordinationsstellen (Saint-Maurice, Martigny, Sion, Sierre, Brig). Sie unterstützen die Bevölkerung beim Finden eines geeigneten Aufenthaltsorts im Bereich der Langzeitpflege (Kurzzeitaufenthalt, Ferienbett oder Langzeitaufenthalt) und beraten betreffend Finanzierung der Angebote. Die Koordinationspflegefachpersonen sind im Walliser Sozial- und Gesundheitssystem gut vernetzt und stehen in regelmässigem Austausch mit den Gesundheitsinstitutionen, die über entsprechende Angebote verfügen. Neu bietet das Institut et Haute École de la Santé La Source ein CAS in Pflegekoordination und Netzwerkarbeit an.
Projet de soins anticipé ¹⁴ , Kanton Waadt	Dem «Projet de soins anticipé» im Réseau Santé Région Lausanne gehören sozialmedizinische Einrichtungen, Spitex, Institutionen der Akut- und der Grundversorgung sowie der Rehabilitation an. Es wurden gemeinsame Leitlinien und Prozesse definiert, wie ein individueller Pflegeplan und die gesundheitliche Vorausplanung erstellt werden sollen. Die Rolle der Patientin resp. des Patienten soll damit gestärkt werden. Das Fachpersonal kann die Behandlung individuell an den Patientenwillen anpassen. Unerwünschte und unnötige Behandlungen sollen reduziert werden.

¹¹ <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/integrierte-versorgung/praxisbeispiele>

¹² <https://www.gesundes-freiamt.ch/>

¹³ <https://www.secoss-someko.ch/de/startseite/>

¹⁴ <https://www.projetdesoinsanticipe.ch/>



Integrierte Versorgung im Kanton Bern

5.1 Vision

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern ist in 4+ Regionen organisiert. In jeder Region stellen mehrere und unterschiedliche Netzwerke der Integrierten Versorgung eine qualitativ hochstehende, innovative, allen zugängliche, vernetzte und bezahlbare Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicher. Das Leistungsangebot der Gesundheitsnetzwerke entspricht dem Bedarf der regionalen Bevölkerung. Die Gesundheitsversorgung ist personenorientiert und ganzheitlich ausgerichtet und wird entlang der Behandlungskette koordiniert. Eine führende Rolle innerhalb der Versorgungsregion übernehmen dabei die Spitäler. Während die Spitäler die Koordination der verschiedenen Netzwerke innerhalb einer Region unterstützen, stellen die ambulanten Leistungserbringer die Koordination des Patientenpfades sicher.

Wenn beispielsweise in einer Region Haus- und Fachärztinnen und -ärzte fehlen, sollen in enger Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich ambulante Angebote mit Hilfe des Spitals sichergestellt werden. Zusätzlich soll sich ein kleiner Spitalstandort mit Zentrumsspitalern vernetzen, damit auch in ländlichen Regionen spezialisiertes Know-how in die Diagnostik und Therapie einbezogen werden kann. Innerhalb jeder Region kooperiert das Spital mit anderen Gesundheitsanbietern und unterstützt den Aufbau und die Koordination von Netzwerken – so wird das Spital zum Zentrum einer patientenzentrierten und vernetzten Versorgung. Innerhalb der Netzwerke übernimmt der niedergelassene ambulante Bereich die Koordination des Patientenpfades und stellt die Gesundheitsversorgung aus einer Hand sicher.

5.2 Ziele

Der Kanton Bern verfolgt mit der Integrierten Versorgung folgende übergeordnete Ziele:

- Ziel 1 Regionale Netzwerke aus Leistungserbringern unterschiedlicher Sektoren stellen die medizinische, pflegerische und betreuende Grundversorgung sicher.
- Ziel 2 Die verschiedenen Leistungserbringer transformieren sich zu innovativen, sektorenübergreifenden Gesundheitsnetzwerken.
- Ziel 3 Die neuen Gesundheitsnetzwerke erbringen die Leistungen effizienter und effektiver als im heutigen System.
- Ziel 4 Die Arbeitsplätze in den Netzwerken sind für das Gesundheitspersonal attraktiv, die Arbeitszufriedenheit des Personals erhöht sich und die Berufsverweildauer nimmt zu.
- Ziel 5 Die Behandlung der Patientinnen und Patienten richtet sich nach deren individuellem Bedarf und der aktuellen Lebenssituation, ist ganzheitlich und wird entlang der Behandlungskette koordiniert.

5.3 Grundsätze

Das Berner Gesundheitswesen soll sich auf Basis folgender Grundsätze weiterentwickeln:

Grundsatz

Erläuterung

Versorgungsregionen

Der Kanton Bern ist ein Flächenkanton. Geografische Versorgungsräume sind ein Planungsinstrument, um in jeder Region eine bedarfsgerechte und allen zugängliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Je nach Versorgungsbereich wird heute in sehr unterschiedlichen und meist kleinteiligen Regionen geplant. Zur besseren Steuerbarkeit, zur Vermeidung von Redundanzen und Ineffizienzen sowie zur Förderung von Kooperationen und Netzwerken der Integrierten Versorgung plant der Kanton Bern, die Gesundheitsversorgung in grösseren Regionen zu vereinen. Dazu ist eine Harmonisierung der Versorgungsregionen nach dem 4+-Regionen-Modell notwendig (s. Abbildung 2). Konkret soll es vier Versorgungsregionen geben: Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura und Emmental-Oberaargau. Das Plus (+) steht für die französisch sprechende Region (Berner Jura). Die Leistungserbringer einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen, sich stärker koordinieren und vermehrt kooperieren.

Abgestufte Versorgung

Bei der abgestuften Versorgung wird zwischen Gesundheitsförderung und Prävention, Grundversorgung, spezialisierter und hochspezialisierter Versorgung unterschieden. Grundsätzlich gilt, je allgemeiner eine Leistung ist und je häufiger sie in Anspruch genommen wird, desto wohnortnaher soll sie erbracht werden. Spezialisierte Leistungen, die seltener erbracht werden, und Leistungen mit vergleichsweise hohen Vorhaltekosten sollen zentraler erbracht werden.

Ambulant vor stationär

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» soll in allen Versorgungsbereichen verstärkt umgesetzt werden. Dies ist aufgrund des medizinischen Fortschritts möglich und wird von der Bevölkerung gewünscht. Auch die Kosteneffizienz ambulanter Leistungen ist häufig besser als diejenige stationärer Leistungen. Zur Stärkung der ambulanten Versorgung gehören auch aufsuchende Angebote.

Gesundheitsnetzwerke

Gesundheitsnetzwerke bestehen aus verschiedenen Leistungserbringern aus unterschiedlichen Sektoren. Sie verfolgen ein gemeinsames Ziel und arbeiten in hoher Verbindlichkeit zusammen (s. Abbildung 3). Sie zeichnen sich aus durch die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams, die Nutzung der gleichen IT-Struktur (inkl. des EPD), das Arbeiten nach gemeinsamen, aufeinander abgestimmten Prozessen und Richtlinien sowie eine klare Aufteilung von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten insbesondere betreffend das Case Management. Gesundheitsnetzwerke sollen die Gesundheitsleistungen nachweislich effizienter und effektiver erbringen als im heutigen System. Sie stellen eine koordinierte Behandlung entlang der gesamten Versorgungskette sicher; das beinhaltet auch die Koordination mit Leistungserbringern ausserhalb des Netzwerks. Die Integrierte Versorgung kann spitalgestützt entwickelt werden oder aus dem ambulanten Setting entstehen.

Chancengleichheit

Die Angebote der Gesundheitsversorgung sind der ganzen Bevölkerung unabhängig von Bildungsstand, Nationalität, Geschlecht und ökonomischer Situation zugänglich. Die Barrierefreiheit ist gewährleistet, auch im digitalen Bereich (E-Accessibility).

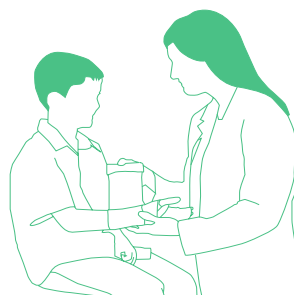


Abbildung 2: Schematische Darstellung des 4+-Regionen-Modells des Kantons Bern (Darstellung GSI)

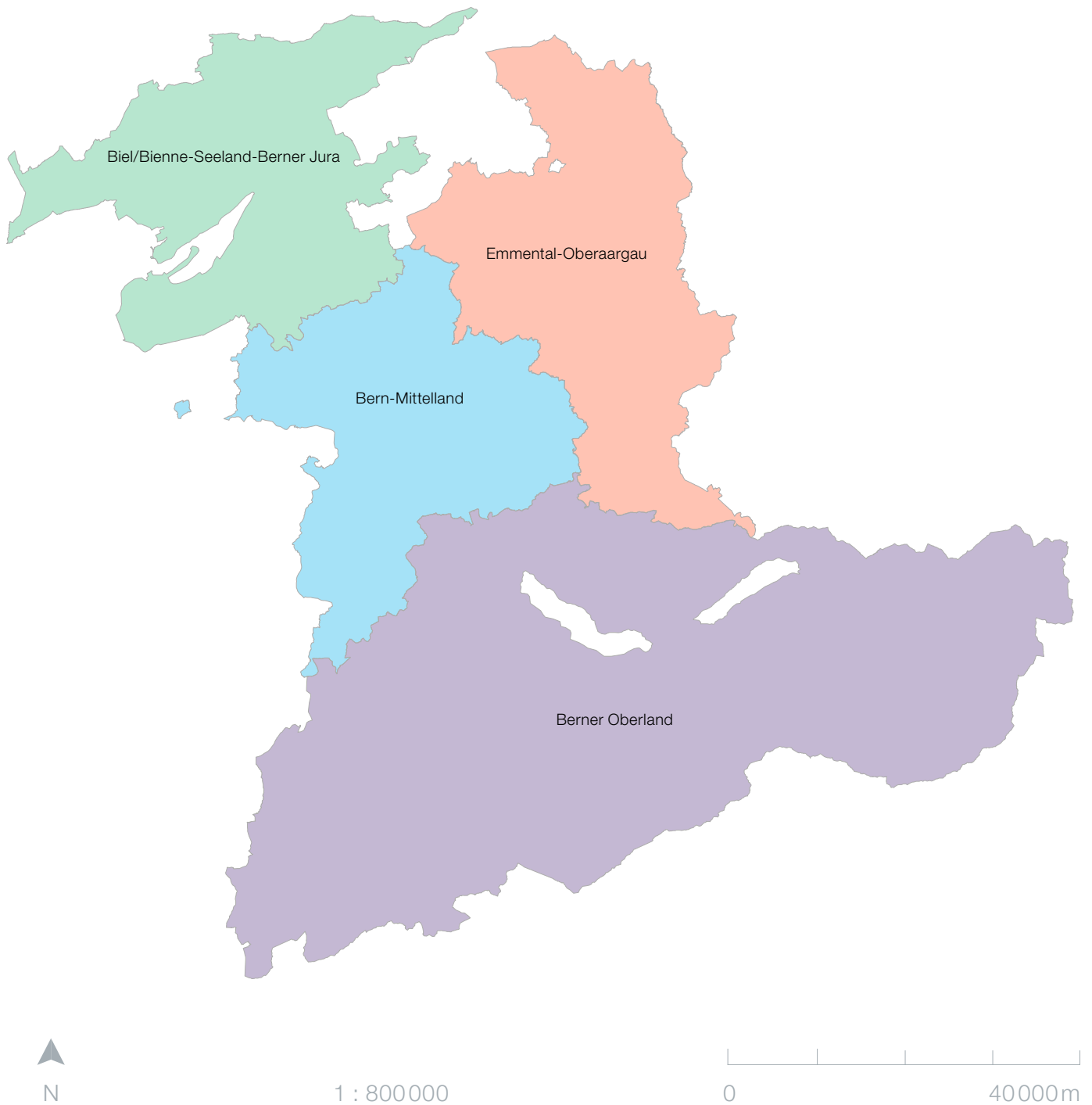
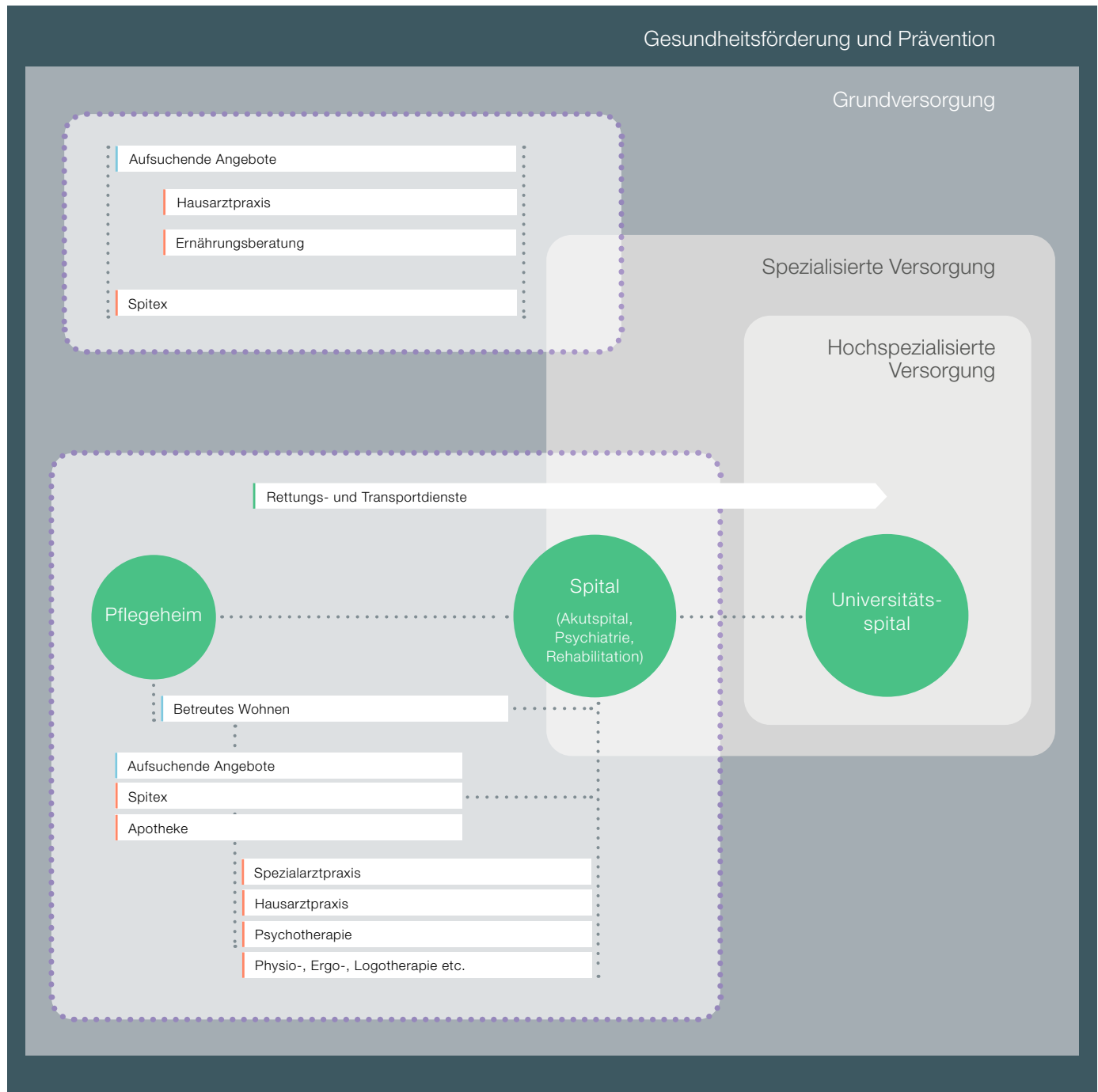


Abbildung 3: Schematische Darstellung von Gesundheitsnetzwerken (Darstellung GSI)



5.4 Rechtlicher Rahmen

Das KVG und dessen Verordnung (KVV) geben in der Schweiz den rechtlichen Rahmen für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung vor. Die rechtlichen Grundlagen für die bernische Gesundheitsversorgung sind zusätzlich in der Kantonsverfassung (KV), im Gesundheitsgesetz (GesG), im Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und im Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) sowie den entsprechenden Verordnungen (GesV, SpVV, SLV) verankert.

Die Möglichkeit des EDI, Netzwerke und innovative Pilotprojekte zu unterstützen, ist im KVG (Art. 35 in Arbeit und Art. 59b) festgelegt (s. 4.1). Ergänzend verfügt auch der Kanton Bern über kantonale Gesetzesgrundlagen, um im Kleinen innovative Pilotprojekte zu unterstützen (GesG Art. 4, SpVG Art. 115 und SLG Art. 77 ff). Als Voraussetzung müssen die Projekte das Potenzial haben, ohne oder mit vertretbarem Aufwand in das Gesamtsystem integriert werden zu können, um die Regelversorgung flächendeckend zu verbessern und Kosten einzusparen. Da flächendeckende Modellversuche sehr aufwendig sind, kann der Kanton Bern ab 2024 neu auch innovative Projekte der Leistungserbringenden mittels Beitragsgewährungen unterstützen.

5.5 Berichte und Strategien

Folgende kantonale Berichte und Strategien sind für die Teilstrategie von besonderer Relevanz:

Berichte und Strategien

Erläuterung

Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030

Die Gesundheitsstrategie analysiert die Ist-Situation der Gesundheitsversorgung im Kanton Bern mit einer SWOT-Analyse. Als Chance wird die Integrierte Versorgung mit einer besseren Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer, der Entwicklung flexibler Modelle für die Leistungserbringung oder der Verwendung neuer Technologien aufgeführt. Die Schwächen werden im Fehlen einer Regelfinanzierung für die Integrierte Versorgung gesehen. Zudem seien neue Versorgungsmodelle (z.B. APN) mit den derzeitigen Tarifierungs- und Finanzierungsmodellen nicht umsetzbar. Die strategischen Ziele und Massnahmen beziehen sich auf die Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren entlang der Versorgungskette, auf Versorgungsplanung, Versorgungspflicht, Vergütungssysteme, Leistungsverträge und Modellversuche. Für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sollen folgende sechs Stossrichtungen verfolgt werden:

- Förderung der Gesundheitskompetenz der Berner Bevölkerung
- Förderung der Integrierten Gesundheitsversorgung insbesondere im Bereich der chronischen und behandlungsintensiven Leiden
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und konsequente Bekämpfung des Fachkräftemangels
- Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation
- Förderung der digitalen Transformation
- Eindämmung des Kostenwachstums

Die Berner Spitallandschaft im Umbruch, Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 (kurz Spitalbericht) und Würdigung desselben durch den Regierungsrat

Der Bericht beantwortet die Motion 192-2019. Er bildet eine Grundlage für die Weiterentwicklung der bernischen Gesundheitsversorgung und schliesst mit verschiedenen Empfehlungen, die vom Regierungsrat gewürdigt werden. Der Regierungsrat plant die Umsetzung des 4+-Regionen-Modells und des Hub-and-Spoke-Modells (Gesundheitsnetzwerke) und hat dazu eine Roadmap definiert. In grösseren und effizienteren Versorgungsregionen wird eine bedarfsorientierte Versorgungssteuerung vereinfacht. Spitäler sollen bei der Netzbildung eine führende Rolle übernehmen.

Richtlinien der Regierungspolitik 2023–2026, Kanton Bern

Die Richtlinien geben Vision, Ziele, Entwicklungsschwerpunkte und Projekte für die Regierungspolitik von 2023 bis 2026 vor. Folgende Ziele und Perspektiven sollen im Rahmen der Teilstrategie Integrierte Versorgung weiterverfolgt werden:

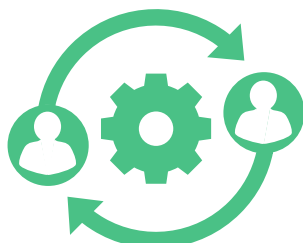
- Ziel 2.5: Einführung des EPD. Bestreben für ein einziges EPD (OneEPD) für die ganze Schweiz.
- Ziel 3.2: Berücksichtigung der demografischen Entwicklung bei der Konkretisierung der Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie.
- Ziel 3.3: Umsetzung der Empfehlungen des Spitalberichts.
- Perspektive 3.A: Die Spitalversorgung wandelt sich rasch, da die Leistungen zunehmend ambulant erbracht werden. Kooperationen sollen gefördert werden.

Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG

Die Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG und ihre aktualisierte Bedarfsprognose bis 2030 bilden die Grundlage für die Planung der spitalgebundenen Gesundheitsversorgung im Kanton Bern. Dazu gehören die Akutsomatik, die Rehabilitation, die Psychiatrie, das Rettungswesen und die nicht universitären Gesundheitsberufe. Die Planung in Versorgungsräumen und das abgestufte Versorgungsmodell sind Grundsätze, die bereits zum Tragen kommen. Im Bereich der Integrierten Versorgung wurde in der aktuellen Planungsperiode der Schwerpunkt auf die Ambulantisierung in der Psychiatrie gelegt.

Alterspolitik im Kanton Bern 2016

Der Bericht zur Alterspolitik setzt sich mit der demografischen Entwicklung auseinander und definiert neun Handlungsfelder zu den Themen Wohnen und Dienstleistungen, Arbeitswelt, Pflege und Medizin sowie zur kommunalen und regionalen Umsetzung. Der Bericht nimmt Bezug auf die Integrierte Versorgung, das Modell der sich sorgenden Gesellschaft (Caring Community), Care-Migration, Work and Care sowie auf die nationalen Strategien zu Demenz, Palliative Care, Langzeitpflege und zur Altersvorsorge 2020. Eine bessere Vernetzung und Koordination soll vor allem chronisch Kranken und alten Menschen zugutekommen. Der Bericht beschreibt Projekte der Integrierten Versorgung, die der Kanton unterstützt oder die von privaten Akteuren entwickelt und implementiert wurden.





Handlungsmöglichkeiten des Kantons

6.1 Handlungsfelder und Massnahmen

Die Handlungsfelder (HF) und die Massnahmen konzentrieren sich auf die Umsetzung der fünf übergeordneten Ziele (s. 5.2).

Dies sind:

Ziel im HF 1	Regionale Netzwerke aus Leistungserbringern unterschiedlicher Sektoren stellen die medizinische, pflegerische und betreuerische Grundversorgung sicher.
Massnahmen des Kantons	1.1 Der Kanton plant die Gesundheitsversorgung in grösseren Regionen, um die Integrierte Versorgung zu stärken. Konkret soll es 4+ Versorgungsregionen geben: Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau. 1.2 Der Kanton passt – in seinem Zuständigkeitsbereich – die Anforderungen an den Leistungseinkauf so an, dass sie die Integrierte Versorgung fördern und auch die vor- und nachgelagerten Versorgungsbereiche berücksichtigen (z. B. Vorgaben zur Kooperation und Koordination, zur Nutzung des EPD, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und sektorenübergreifenden Integration peripherer Leistungsanbieter; Förderung aufsuchender Angebote). 1.3 Die Gesundheitsversorgung erfolgt stufengerecht, der Zugang zur Versorgung ist niederschwellig ausgestaltet und in der jeweiligen Amtssprache möglich.
Massnahmen der Leistungserbringer	1.4 Die verschiedenen Leistungserbringer einer Versorgungsregion schliessen sich zu Gesundheitsnetzwerken der sektorenübergreifenden, integrierten Versorgung zusammen. 1.5 Die Leistungserbringer eines Gesundheitsnetzwerks stimmen ihr Leistungsangebot im Sinne der abgestuften und koordinierten Versorgung ergänzend aufeinander ab. Die Versorgung ist patientenbezogen vernetzt mit Leistungserbringern im vor- und nachgelagerten Bereich (z.B. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitex, Heime, Gesundheitszentren). 1.6 Die Spitäler übernehmen eine führende Rolle im Gesundheitsnetzwerk und stellen die Versorgung mit spezialisierten Leistungen sicher. 1.7 Die ambulanten Leistungserbringer stellen die Koordination des Patientenpfads im Gesundheitsnetzwerk sicher.
Wirkung	Grössere Versorgungsräume können die Voraussetzungen für Kooperationen und Netzwerke der Leistungserbringer verbessern und so die Integrierte Versorgung stärken.
Umsetzung	Rahmenvorgaben durch den Kanton, Umsetzung und Ausgestaltung durch die Leistungserbringer.
Verantwortung	GSI, Leistungserbringer
Evaluation	• Das 4+-Regionen-Modell ist in allen Versorgungsbereichen umgesetzt. • Anzahl Versorgungsregionen mit einem Gesundheitsnetzwerk aus Leistungserbringern unterschiedlicher Sektoren. • Alle Angebote sind barrierefrei und zugänglich.

Ziel im HF 2**Die verschiedenen Leistungserbringer transformieren sich zu innovativen, sektorenübergreifenden Gesundheitsnetzwerken.**

Massnahmen des Kantons	2.1 Der Kanton unterstützt innovative Pilotprojekte gemäss festgelegten Kriterien (s. 5.3).
Massnahmen der Leistungserbringer	2.2 Die Leistungserbringer transformieren sich bottom-up zu innovativen, sektorenübergreifenden Gesundheitsnetzwerken. 2.3 Die Gesundheitsnetzwerke diversifizieren ihr Leistungsangebot hinsichtlich eines gemeinsamen Ziels und/oder Schwerpunkts. Das Leistungsangebot der Gesundheitsnetzwerke entspricht dem Bedarf der Bevölkerung und wird von ihr genutzt. 2.4 Die Gesundheitsnetzwerke setzen die Integrierte Versorgung auf allen Ebenen konsequent um (organisatorisch, funktional, dienstleistungsbezogen und klinisch).
Wirkung	Gesundheitsnetzwerke, die bottom-up entstehen, sind näher an der regional zu versorgenden Bevölkerung und können ihr Leistungsangebot gezielt auf diese ausrichten.
Umsetzung	Bildung von Gesundheitsnetzwerken durch Leistungserbringer.
Verantwortung	Leistungserbringer
Evaluation	Veränderung der Versorgungslandschaft (Anzahl Gesundheitsnetzwerke, Anzahl innovativer Projekte im Kanton)

Ziel im HF 3**Die neuen Gesundheitsnetzwerke erbringen die Leistungen effizienter und effektiver als im heutigen System.**

Massnahmen des Kantons	3.1 Der Kanton engagiert sich auf nationaler Ebene für eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen inkl. einer angemessenen Finanzierung von neuen Leistungen der Koordination und Vernetzung. 3.2 Der Kanton engagiert sich in der Entwicklung und Verbreitung des EPD. Er fordert die flächendeckende Nutzung des EPD bei den Leistungserbringern ein.
Massnahmen der Leistungserbringer	3.3 Die Gesundheitsnetzwerke schaffen einheitliche Strukturen und Prozesse für alle beteiligten Leistungserbringer wie z.B. die Nutzung der gleichen IT-Struktur und des EPD. Optional können die Netzwerke die Serviceleistungen zentral organisieren und Synergien nutzen (z.B. bei Administration, Personal, IT, Kommunikation). 3.4 Die Gesundheitsnetzwerke setzen den Grundsatz «ambulant vor stationär» konsequent um. Sie entwickeln neue Leistungsangebote, um die ambulante, wohnortnahe Versorgung zu stärken (z.B. telemedizinische oder aufsuchende Angebote). Das persönliche Umfeld der Betroffenen wird in die Behandlung einbezogen. 3.5 Die Gesundheitsnetzwerke engagieren sich im Rahmen der Tarifverhandlungen für ausgewogene stationäre und ambulante Tarife, bei denen auch die Leistungen der Integrierten Versorgung mitberücksichtigt werden.
Wirkung	Kontinuierliche Anpassung und Optimierung der Gesundheitsnetzwerke, um die Behandlungskosten zu senken, Synergien zu nutzen, Prozesse zu verschlanken und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.
Umsetzung	Optimierung der Gesundheitsnetzwerke durch die Leistungserbringer, Weiterentwicklung der nationalen Tarifsysteme durch alle Beteiligten.
Verantwortung	Leistungserbringer, Verbände, GSI
Evaluation	• Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) • Entwicklung der Verlagerung sozialer und gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor

Ziel im HF 4**Die Arbeitsplätze in den Netzwerken sind für das Gesundheitspersonal attraktiv, die Arbeitszufriedenheit des Personals erhöht sich und die Berufsverweildauer nimmt zu.****Massnahmen des Kantons**

- 4.1 Der Kanton fördert die Ausbildung von Fachpersonal durch die Ausbildungsverpflichtung, das Praxisassistentenprogramm und die Förderung von Weiterbildungsstellen in Berufen mit Fachkräftemangel. Er engagiert sich national für die vereinfachte Anerkennung von ausländischen Diplomen.
- 4.2 Der Kanton setzt die Pflegeinitiative konsequent um.
- 4.3 Der Kanton engagiert sich auf nationaler Ebene für die Entwicklung und Finanzierung neuer Berufsrollen wie zum Beispiel der APN.

Massnahmen der Leistungserbringer

- 4.4 In den Gesundheitsnetzwerken werden die Arbeitsaufgaben und Verantwortlichkeiten funktionsgerecht organisiert. Für die neuen Arbeitsaufgaben im Bereich der Koordination und Integration werden neue Berufsrollen wie zum Beispiel APN, Case Management eingesetzt.
- 4.5 Die Netzwerke entwickeln mit den Bildungspartnern neue oder bestehende Bildungsangebote weiter, entsprechend den in der Praxis benötigten Kompetenzen.

Wirkung

Steuerung des Ausbildungsangebots (Kapazität, neue Ausbildungen) und der Etablierung neuer Rollenbilder, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Umsetzung

Steuerung des Ausbildungsangebots durch Kanton und Leistungserbringer, Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Leistungserbringer.

Verantwortung

Leistungserbringer, Bildungsanbieter, GSI

Evaluation

- Veränderung der Versorgungslandschaft (Anzahl unbesetzter Stellen, Mitarbeiterbefragungen, Berufsverweildauer)
- Führungs- und Unternehmenskultur

Ziel im HF 5**Die Behandlung der Patientinnen und Patienten richtet sich nach deren individuellem Bedarf und der aktuellen Lebenssituation, ist ganzheitlich und wird entlang der Behandlungskette koordiniert.****Massnahmen des Kantons**

- 5.1 Der Kanton prüft den Mehrwert und die Finanzierung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen nach dem Vorbild des Kantons Wallis.
- 5.2 Der Kanton fördert die stufengerechte Zuweiserpraxis sowie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mit Informationen zu konkreten Versorgungsfragen.

Massnahmen der Leistungserbringer

- 5.3 Die Gesundheitsnetzwerke setzen die Empfehlungen der SAMW und des BAG zur Erstellung einer gesundheitlichen Vorausplanung um.
- 5.4 Die Gesundheitsnetzwerke machen ihr Angebot bekannt (Öffentlichkeitsarbeit) und ziehen die Bevölkerung und deren Bedürfnisse in die Angebotsgestaltung ein. Dabei ist auf die Barrierefreiheit von Informationen und Angeboten zu achten.
- 5.5 Die Gesundheitsnetzwerke integrieren die Förderung der Gesundheitskompetenz, des Selbstmanagements und der Selbstfürsorge in ihre Betreuungs- und Behandlungspläne.

Wirkung

Die Berner Bevölkerung wird in ihrer Gesundheitskompetenz und in der Übernahme von Verantwortung für das eigene Gesundheitsverhalten gestärkt. Gleichzeitig besteht in der Bevölkerung eine realistische Anspruchshaltung an das Gesundheitswesen. Die Schnittstelle zwischen sozialen und medizinisch-psychiatrischen Angeboten wird gestärkt.

Umsetzung

Stärkung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Bevölkerung durch alle Beteiligten.

Verantwortung

Leistungserbringer, Bildungsanbieter, GSI

Evaluation

- Veränderung der Versorgungslandschaft (Anzahl Patientinnen und Patienten mit einer gesundheitlichen Vorausplanung, Anteil unnötiger Behandlungen oder Eintritte auf Notfallstationen oder unnötiger Verlegungen ins Akutspital)
- Die Informationen und Angebote sind barrierefrei und zugänglich.

6.2 Roadmap

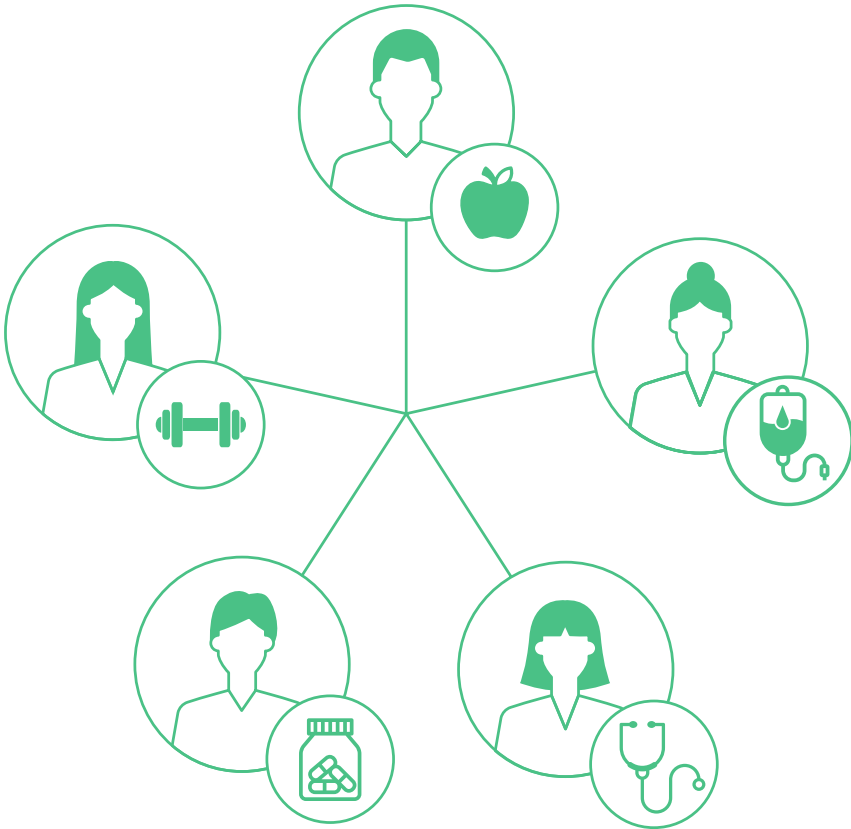
Für die Umsetzung der Ziele und der Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern sieht der Kanton folgende Roadmap vor:

Roadmap	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Versorgungsregionen	Das Zielbild von 4+ Versorgungsregionen ist in allen Teilstrategien konkretisiert und verankert.	Umsetzung der 4+ Versorgungsregionen in den jeweiligen Versorgungsplanungen Implementierung / Transformation im Rahmen der jeweiligen Gesamt-erneuerung des Leistungseinkaufs (Leistungsaufträge und Leistungsverträge durch den Kanton)	Fortsetzung der Umsetzung und Konsolidierung der Versorgungsregionen
Gesundheitsnetzwerke	Das Zielbild der Gesundheitsnetzwerke ist in allen Teilstrategien konkretisiert und verankert.	Die Gesundheitsnetzwerke werden in den jeweiligen Versorgungsplanungen umgesetzt. Sie werden im Rahmen der jeweiligen Gesamt-erneuerung des Leistungseinkaufs in die Leistungsaufträge und Leistungsverträge durch den Kanton aufgenommen.	Fortsetzung der Umsetzung und Konsolidierung der Versorgungsregionen
Sozialmedizinische Koordinationsstellen	Prüfung von Machbarkeit, Nutzen und Finanzierbarkeit	Gegebenenfalls Planung und Umsetzung	Fortsetzung der Umsetzung und Konsolidierung in allen 4+ Versorgungsregionen
Innovative Pilotprojekte	Innovative Pilotprojekte unterstützen: Als Voraussetzung müssen die Projekte das Potenzial haben, ohne oder mit vertretbarem Aufwand in das Gesamtsystem integriert werden zu können, um die Regelversorgung flächendeckend zu verbessern und Kosten einzusparen.		
Gesundheitskompetenz	Gesundheitskompetenz fördern: Regelmässige Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit zu konkreten Themen		
Digitalisierung	Digitalisierung fördern: Regelmässige Überprüfung und Sensibilisierung zur flächendeckenden Nutzung des EPD, Gewährleistung der digitalen Barrierefreiheit (E-Accessibility)		

6.3 Finanzielle Auswirkungen

Für die Umsetzung der Ziele und der Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern durch den Kanton werden folgende zusätzliche Mittel benötigt:

Finanzielle Auswirkungen	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Unterstützung Gesundheitsnetzwerke	Für die Bereitstellung eines integrierten Versorgungsangebots, für das benötigte Gesundheitsfachpersonal, die Overhead-, Transport- und Logistikkosten ist ein Beitrag bis zu CHF 2 050 000 pro Gesundheitsnetzwerk und Versorgungsregion nötig. Die benötigten Mittel von insgesamt CHF 8 200 000 sind heute nur teilweise eingestellt. (Quelle: SpVG Rahmenkredit 2024–2027, RRB Nr. 237/2023, 238/2023 und 1266/2022)		
Unterstützung sozialmedizinischer Koordinationsstellen	Im Kanton Bern übernehmen verschiedene Stellen und Organisationen Koordinationsaufgaben in der Gesundheitsversorgung. Eine übergeordnete Aufgabenverteilung und Steuerung findet bis anhin nicht statt. Bei Einführung von sozialmedizinischen Koordinationsstellen nach Vorbild des Kantons Wallis ist ein jährlich wiederkehrender Beitrag von CHF 7 740 000 nötig. Der Bedarf für eine oder mehrere sozialmedizinische Koordinationsstellen ist noch offen und ist unabhängig von der Teilstrategie zu prüfen. Die benötigten Mittel sind nicht eingestellt.		
Unterstützung innovativer Pilotprojekte	Ab 2024 sind jährlich CHF 3 000 000 für Modellversuche und innovative Projekte vorgesehen (Quellen: SpVG Rahmenkredit 2024–2027, SLG Rahmenkredit 2024–2027, RRB Nr. 237/2023, 238/2023 und 1266/2022). Als Voraussetzung müssen die Projekte das Potenzial haben, ohne oder mit vertretbarem Aufwand in das Gesamtsystem integriert werden zu können, um die Regelversorgung flächendeckend zu verbessern und Kosten einzusparen.		



7

Beispiele



Die Transformation des Berner Gesundheitswesens hin zu einer regionalen, bevölkerungsorientierten Gesundheitsversorgung hat bereits begonnen. Abschliessend sollen daher drei konkrete Projekte im Kanton Bern vorgestellt werden.

7.1 «Réseau de l’Arc» im Berner Jura¹⁵

Beschreibung	Das «Réseau de l’Arc» ist ein Zusammenschluss der Spitalstandorte Saint-Imier und Moutier, von Pflegeheimen sowie verschiedenen Medizentren. Das Gesundheitsangebot wird durch die Integration weiterer Gesundheitsdienstleister und durch gezielte Partnerschaften schrittweise auf die Bedürfnisse seiner Klientel angepasst. Die neue Gesundheitsorganisation bietet in Zusammenarbeit mit der Visana der Bevölkerung im Jurabogen ab 2024 ein neues Grundversicherungsprodukt an. Durch die Pauschalfinanzierung pro Mitglied («full capitation») sollen Anreize geschaffen werden, damit sich die Mitglieder durch Gesundheitsförderung und Prävention gesund halten und damit bei Bedarf die wirksamsten Leistungen effizient und in guter Qualität erbracht werden.
Modell	Bevölkerungsorientiertes Modell
Innovation	Das «Réseau de l’Arc» ist ein Pioniermodell der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Die Gesellschaft Réseau de l’Arc SA (ehemals Hôpital du Jura bernois SA) wird vom Swiss Medical Network, dem Kanton Bern und der Visana Beteiligungen AG getragen. Damit hat sich erstmals in der Schweiz ein Krankenversicherer an einer Spitalgesellschaft beteiligt. Anstelle der Einzelleistungsvergütung werden die Leistungen im Netzwerk durch Pauschalfinanzierung («full capitation») vergütet.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Das Netzwerk stellt die Grundversorgung der Region sicher. Die Leistungen werden stärker koordiniert. Personen, die sich für das Versicherungsmodell entscheiden, profitieren von Zusatzleistungen der Prävention. Insgesamt sollen so tiefere Kosten für die Krankenversicherer und damit für die Prämienzahlenden sowie für den Kanton resultieren.

¹⁵ <https://www.gsi.be.ch/de/start.html?newsID=c081254c-acab-4acb-97e2-959f230b11a0>

7.2 Integrierte Gesundheitsversorgung Simmental/Saanenland¹⁶

Beschreibung	In der Region Simmental/Saanenland soll die Grundversorgung zu einem integrierten Gesundheitsnetzwerk zusammengeführt werden. Nachdem das Projekt «Gesundheit Simme Saane AG» 2023 vom Volk in zwei Abstimmungen verworfen wurde, lässt der Kanton 2024 zwei neue Projekte prüfen. Er lässt ein Projekt für den Aufbau eines ambulanten Gesundheitszentrums und ein zusätzliches Projekt für eine integrierte Gesundheitsversorgung mit stationärer Versorgung inkl. Spital ausarbeiten. Das ambulante Angebot (z.B. Arztpraxen, Spitex) und das stationäre (z.B. Spital, Pflegeheim) sollen koordiniert und neue Berufsrollen wie APN in die Organisation des Netzwerks integriert werden. Die Bevölkerung soll stärker über das Gesundheitsangebot sowie zu bestimmten Gesundheitsthemen informiert und sensibilisiert werden.
Modell	Bevölkerungsorientiertes Modell
Innovation	Die integrierte Gesundheitsversorgung Simmental/Saanenland stellt die Grundversorgung in einer Randregion sicher. Übergeordnete Funktionen wie Personal, Qualitätsmanagement, Kommunikation werden von zentraler Stelle aus geführt. Neue Berufsrollen wie APN werden integriert. Die Lösung wurde unter Einbezug der Gemeinden entwickelt.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Sicherstellung der Grundversorgung in einer Randregion

7.3 «xunds grauholz» in Bern-Mittelland¹⁷

Beschreibung	«xunds grauholz» ist ein Verein bestehend aus Bürgerinnen und Bürgern sowie Gesundheitsfachpersonen. Er wurde Ende 2016 in Zollikofen gegründet mit dem Ziel, eine Genossenschaft für menschenfreundliche, beziehungsorientierte und bezahlbare Medizin zu gründen. Der Verein initiiert Projekte auf unterschiedlichen Ebenen: Gemeinwesen (z.B. Caring Communities), Gesundheitsfachpersonal (z.B. Qualitätszirkel), Freiwilligen-Organisationen (z.B. Zeitgutschrift), themenzentrierte Angebote (z.B. psychische Gesundheit). Das von der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) mitfinanzierte Projekt «Koordinierter Patientenpfad ambulant-stationär-ambulant» hat zum Ziel, die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit zu steigern und den Kostenanstieg zu senken. Es legt den Fokus auf präventive Massnahmen im definierten Patientenpfad, verbesserte Kommunikation, partizipative Koordination sowie Medikamentensicherheit.
Modell	Bevölkerungsorientiertes Modell
Innovation	Die Transformation des Gesundheitswesens geschieht bottom-up und Schritt für Schritt. Die Bevölkerung war von Beginn an in den Prozess einbezogen. Das Netzwerk bezieht sich nicht nur auf das Gesundheitswesen, sondern auch auf die soziale Gemeinschaft. Der Verein «xunds grauholz» wird von verschiedenen Sponsoren unterstützt.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Der Verein unterstützt den Kulturwandel «Kooperation statt Konkurrenz». Gesundheitsförderung, Prävention und öffentliche Gesundheit stehen im Vordergrund. Durch die Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Bevölkerung können bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote entwickelt werden.

¹⁶ <https://www.gsi.be.ch/de/start.html?newsID=db1667ec-d481-4f54-8b40-0529c3f6015d>
¹⁷ <https://www.xunds-grauholz.ch/>

Anhang

A1 Abkürzungsverzeichnis

APN	Advanced Practice Nurse
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BSG	Bernische Systematische Gesetzessammlung
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (engl. «chronic obstructive pulmonary disease»)
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EPD	Elektronisches Patientendossier
fmc	Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesG	Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01)
GesV	Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung; BSG 811.111)
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, bis Ende 2020 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
GVP	Gesundheitliche Vorausplanung
HMO	Ärzt Netzwerk oder Gruppenpraxis (engl. «health maintenance organization»)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsver- ordnung; SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KV	Verfassung vom 6. Juni 1993 des Kantons Bern (BSG 101.1)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
NCD	Nicht übertragbare Krankheiten (engl. «noncommunicable diseases»)
NFP	Nationales Forschungsprogramm
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SLG	Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (BSG 860.2)
SLV	Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (BSG 860.21)
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (BSG 812.11)
SpVV	Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (BSG 812.112)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts

A2 Glossar

Begriff und Quelle	Definition
Advance Care Planning	Siehe unter Gesundheitliche Vorausplanung
Advanced Practice Nurse (APN) ¹⁸	Eine Pflegeexpertin APN-CH bzw. ein Pflegeexperte APN-CH ist eine registrierte Pflegefachperson, die sich durch akademische Ausbildung mit mindestens einem Master of Science Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen.
Aufsuchende Angebote ¹⁹	Bei den aufsuchenden Angeboten werden die Betroffenen in ihrem (häuslichen) Umfeld von Fachpersonen behandelt. Aufsuchende Angebote können sich an alle Altersgruppen richten und umfassen nebst der Akutbehandlung auch die Übergangsbehandlung sowie die Nachbetreuung nach stationärem Aufenthalt oder die Langzeitbehandlung.
Gesundheitliche Vorausplanung ²⁰	Überbegriff für Reflexionen, Gespräche und Entscheidungen über persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende, insbesondere für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Der eigene Wille soll für Drittpersonen festgehalten und dokumentiert werden (z.B. in einer Patientenverfügung oder in einem Behandlungs- resp. Betreuungsplan). Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess mit unterschiedlichen Ebenen der Konkretisierung und gegebenenfalls Anpassungen der Dokumentation. Der englische Begriff Advance Care Planning (ACP) wird auch im deutschen Sprachraum verwendet, oft als Synonym zur Gesundheitlichen Vorausplanung.
Gesundheitskompetenz ²¹	Die generelle Gesundheitskompetenz umfasst die Motivation, das Wissen und die Fähigkeit einer Person, Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und darauf basierend Entscheidungen treffen zu können, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Digitale Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen aus digitalen Quellen finden, verstehen, beurteilen und für Gesundheitsentscheidungen anwenden zu können. Navigations-Gesundheitskompetenz bezieht sich auf den Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem und meint die Fähigkeit, sich mithilfe dieser Informationen im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Selbstmanagement meint die Aktivitäten von Menschen mit langandauernden Krankheiten und den Angehörigen, um ihr Leben mit den täglichen Herausforderungen zu meistern und immer wieder eine Balance zu finden.
Gesundheitsnetzwerk	Gesundheitsnetzwerke bestehen aus verschiedenen Leistungserbringern aus unterschiedlichen Sektoren, die in hoher Verbindlichkeit zusammenarbeiten. Merkmale von Gesundheitsnetzwerken sind die Arbeit in interprofessionellen Teams, die Nutzung der gleichen IT-Struktur und des EPD, das Arbeiten nach gemeinsamen, aufeinander abgestimmten Prozessen und Richtlinien sowie eine klare Aufteilung von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten insbesondere betreffend das Case Management. Netzwerke stellen eine koordinierte Behandlung entlang der ganzen Versorgungskette sicher, auch mit Leistungserbringern ausserhalb des Netzwerks.

18 <https://www.apn-ch.ch/>

19 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit1/angebotsstrukturen-in-der-psychiatrischen-versorgung.html>

20 https://www.plattform-palliativecare.ch/sites/default/files/work/files/Roadmap_BAG_SAMW_GVP_2023.pdf

21 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html#1100244314>

Begriff und Quelle

Definition

Hub-and-Spoke-Modell ²²	Das ideale Hub-and-Spoke-Modell stellt eine abgestufte Versorgung im Netzwerk sicher. Dazu werden medizinisch komplexe oder technologie-/infrastrukturintensive Prozeduren in einem Zentrum (Hub) vorgehalten, welches zudem die Grundversorgung im Zentrum abdecken kann. Verschiedene Spokes (Speichen) stellen zudem die Grundversorgung in der Fläche sicher, wobei sich die Grösse und die thematischen Schwerpunkte der Spokes unterscheiden können. Spokes können sich hierbei gegenseitig ergänzen.
Integrierte Versorgung ²³	Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform mit hoher Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern, in der die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patientin resp. des Patienten im Zentrum steht.
Medizinische Grundversorgung ²⁴	Die medizinische Grundversorgung orientiert sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung nach Behandlung, Pflege und Betreuung. Es geht dabei um präventive und kurative Leistungen, aber auch um Rehabilitation und Palliative Care. Dies sind Leistungen, die erfahrungsgemäss von einem Grossteil der Bevölkerung oder von bestimmten Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen werden. Sie müssen ausreichend und allen zugänglich sein.
Netzwerk zur koordinierten Versorgung ²⁵	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. Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung erbringt nicht nur ärztliche, sondern auch pflegerische und therapeutische Leistungen. Ein Netzwerk besteht somit aus einem interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteam.
Nicht übertragbare Krankheiten («noncommunicable diseases») ²⁶	Nicht übertragbare Krankheiten (NCD) sind Krankheiten, die nicht übertragbar/nicht ansteckend sind und in der Regel einen langfristigen, chronischen Verlauf zeigen. Sie treten in der Bevölkerung gehäuft auf, insbesondere in der älteren Generation. Fünf Erkrankungsgruppen sind neben den psychischen Erkrankungen für einen grossen Teil der Krankheitslast in der Schweiz verantwortlich: Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen sowie muskuloskelettale Erkrankungen. Diese NCD stehen in kausalem Zusammenhang mit vier weit verbreiteten und über den Lebensstil veränderbaren Risikofaktoren: unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung, Tabakkonsum und übermässiger Alkoholkonsum.
Selbstmanagement	Siehe unter Gesundheitskompetenz

²² <https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/232f42d0c0c44485b4f8bf05edb7ace5-332/2/Beilage-Bericht-12.05.2021-de.pdf>

²³ Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030, S. 50

²⁴ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufegesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung/faktenblatt-medizinische-grundversorgung.pdf.download.pdf/faktenblatt-medizinische-grundversorgung.pdf>

²⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (Faktenblatt Netzwerke zur koordinierten Versorgung vom 7. September 2022)

²⁶ NCD-Strategie, S. 57

A3 Chronologie nationaler Aktivitäten

Jahr	Aktivität
1990er-Jahre	Die Integration der Versorgung startet in der Schweiz zu Beginn der 1990er-Jahre mit Gemeinschaftspraxen (HMO) und Ärztenetzen.
1997	Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung wird gegründet. Es entwickelt sich zu einem Thinktank der sektorenübergreifenden Vernetzung und Koordination und ist heute etabliert.
1998	Die Plattform «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz», später «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» genannt, wird gegründet. Bund und Kantone sollen sich über gemeinsame aktuelle und künftige Themen des Gesundheitswesens austauschen und koordiniert lösungsorientierte Projekte lancieren.
2009	Die parlamentarische Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» fordert eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Seither wird auf nationaler Ebene an einer Lösung gearbeitet. In einem nächsten Schritt sollen die Pflegeleistungen in den Pflegeheimen und durch Spitex integriert werden.
2012	Die Managed-Care-Vorlage wird von der Schweizer Stimmbevölkerung mit 76 % Nein-Stimmen abgelehnt. Die Vorlage sah vor, dass sich Leistungserbringer zu integrierten Versorgungsnetzen zusammenschliessen und mit Versicherern Verträge abschliessen können. Eine in diesem Modell versicherte Person soll die medizinischen Leistungen dieses Netzwerkes in Anspruch nehmen.
2013	Der Bundesrat verabschiedet die Strategie Gesundheit2020. Im Handlungsfeld «Lebensqualität sichern» wird das Ziel 1.1 «Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern» definiert. Die Bildung von integrierten Versorgungsmodellen soll in allen Bereichen unterstützt werden, von der Akutbehandlung über die Langzeitpflege bis zu Palliative Care. Die digitale Unterstützung der Behandlungsprozesse wird mit dem Ziel 3.2 «eHealth stärker einsetzen» gefördert und die Stärkung der medizinischen Grundversorgung mit dem Ziel 3.3 «mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal».
2015	Das Bundesamt für Gesundheit initiiert das Projekt «Koordinierte Versorgung» mit dem Ziel, die koordinierte Versorgung für diejenigen Patientengruppen zu verbessern, die viele unterschiedliche und aufwendige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Im Fokus stehen hochaltrige Menschen mit Mehrfacherkrankungen und Menschen, die gleichzeitig an einer psychischen und einer körperlichen Krankheit leiden.
2015	Der Bundesrat beauftragt den Schweizerischen Nationalfonds mit der Durchführung des Programms NFP 74 Gesundheitsversorgung. Das Programm will Erkenntnisse über Struktur und Verwendung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz gewinnen und Wege finden, wie sich deren Wirkungen verbessern lassen. In Zukunft muss die Gesundheitsversorgung vermehrt auf Prävention und Gesundheitsförderung sowie auf eine langfristig angelegte, patientenzentrierte und Integrierte Versorgung ausgerichtet werden.
2017–2020	Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen». Daraus entstehen vier Policy Briefs zur ambulanten Versorgung, zur stationären Versorgung, zur psychisch-somatischen Nahtstelle und zur Bildung.
2018	Das BAG veröffentlicht ein Handbuch zur Abgeltung von Leistungen der koordinierten Versorgung. Anhand von zehn Fallbeispielen werden die Herausforderungen bei der Abgeltung von Leistungen an den Schnittstellen beschrieben und juristisch geprüfte Handlungsempfehlungen zuhanden der Leistungserbringer und Kostenträger gemacht.

Jahr	Aktivität
2018	Im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» wird das Rahmenkonzept «Gesundheitliche Vorausplanung» entwickelt. Es hat zum Ziel, den Patientenwillen zu stärken, sodass die Behandlung und Betreuung besser entlang den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten geplant und koordiniert werden kann.
2019	Die GDK veröffentlicht einen Leitfaden mit Impulsen für die Integrierte Versorgung in den Kantonen. Er zeigt mögliche Massnahmen auf, mit denen die Kantone Vernetzung und Koordination weiter fördern können. Die Massnahmen sind eine Kombination aus Regulierung, Anreizen, Steuerung und Kommunikation.
2019	Der Bundesrat hat die Strategie Gesundheit2020 aktualisiert und klare Schwerpunkte gesetzt. Gesundheit2030 fordert eine Verstärkung der koordinierten Versorgung. Dadurch soll die Über-, Unter- und Fehlversorgung reduziert und deren negative Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung reduziert werden.
2019	Der Bundesrat verabschiedet die Botschaft zur Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1. Im Bereich Tarife soll eine nationale Tariforganisation geschaffen werden, die für die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig ist. Dafür notwendige gesetzliche Grundlagen sind nun geschaffen. Mit dem neu geschaffenen Experimentierartikel kann das EDI innovative Projekte zu neuen, noch nicht getesteten Modellen zur Dämpfung der Kosten in der OKP, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung ermöglichen.
2022	Der Bundesrat verabschiedet die Botschaft zur Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2. Die koordinierte Versorgung soll gestärkt werden. Im KVG Art. 35 wird das Netzwerk der koordinierten Versorgung als neuer Leistungserbringer definiert. Zudem sollen die Apothekerinnen und Apotheker mehr Leistungen zulasten der OKP abrechnen können. Dazu gehören Leistungen im Rahmen von Präventionsprogrammen sowie pharmazeutische Beratungsleistungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und Therapietreue unabhängig von der Arzneimittelabgabe.
2023	Seit dem 1. Januar 2023 gilt schweizweit eine Liste mit 18 Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV), die mit Ausnahme besonderer Umstände grundsätzlich nur bei ambulanter Durchführung vergütet werden.

A4 Politische Vorstösse

Beschluss-Nr.	Geschäftstitel	Geschäftstyp
117/2023	Den Pflegenotstand mit attraktiven Versorgungsmodellen als Pilotprojekt bekämpfen	Motion 241-2022
62/2023	Medizinische Versorgung im ländlichen Raum	Interpellation 183-2022
1091/2022	Strategie in Alters- und Langzeitpflege – wie weiter?	Interpellation 104-2022
1089/2022	Telemedizin als Chance zur Stärkung der wohnortnahen medizinischen Grundversorgung!	Motion 121-2022
1184/2021	Schluss mit den sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich	Motion 082-2021
1182/2019	Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat	Motion 192-2019
542/2018	Zukunft Gesundheit: Förderung einer starken ambulanten Versorgung	Motion 051-2018
1085/2017	Kosten sparen im Gesundheitswesen: Ambulante Behandlungen fördern, Fehlanreize im heutigen Tarifsysteem vermeiden und damit Steuer- wie auch Prämienzahlende entlasten!	Motion 153-2017

A5 Planungserklärungen

Urheber/-in	Antrag-Nr.	Antrag
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	1.	Ziffer 8.1: Die Strategie fokussiert auf der Versorgung. Bei der Umsetzung sind Themen wie Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	6.	Ziffer 8.2, Strategische Ziele und Massnahmen: Die somatische und psychiatrische Patientenversorgung erfolgt nach dem Grundsatz der abgestuften Versorgung.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	7.	Ziffer 8.2, Strategische Ziele und Massnahmen: Massnahme A2 in Verbindung mit Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Die Gesundheitsversorgung im Suchtbereich ist regional zu stärken. Dabei sind insbesondere folgende Massnahmen in der Teilstrategie «Integrierte Versorgung» zu ergreifen: a) Verbindliche Kooperationsverpflichtungen über Leistungsvereinbarungen unter den diversen Anbietern der ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote, transparente Behandlungsverläufe und Kompetenzzuordnungen unter den Anbietern b) Vermeidung von Doppelspurigkeiten innerhalb medizinischer und nicht-medizinischer ambulanter Beratungsstellen und Therapieangebote c) Vermehrte Durchlässigkeit nach klarer Indikationsstellung zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Suchthilfeangeboten, insbesondere im stationären Bereich d) Prüfung, ob auch organisatorische Zusammenschlüsse von Institutionen anzustreben sind, um einheitliche therapeutische Behandlungsabläufe und entsprechende Synergien zu erreichen e) Vermehrte interkantonale Koordination und Absprachen der Suchthilfeangebote in den Regionen zu ihren Nachbarkantonen

A5 Planungserklärungen

Urheber/-in	Antrag-Nr.	Antrag
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	8.	Ziffer 8.3, Umgang mit vom Kanton nicht direkt beeinflussbaren Schwächen und Risiken: Entsprechen Anliegen von Leistungserbringern und anderen Partnern im Gesundheitswesen der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern, so vertritt der Kanton diese beim Bund bzw. an geeigneter Stelle.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	9.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Der Thematik der integrierten Versorgung ist bei der Erarbeitung aller Teilstrategien besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	10.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine End-of-Life-Care-Teilstrategie zu erarbeiten.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	11.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: In der Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sind Massnahmen zu definieren, die den Erhalt der Selbstständigkeit und somit die physische und psychische Gesundheit der älteren, wachsenden Bevölkerungsschicht zum Ziel haben.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	12.	Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Innerhalb der Teilstrategie Integrierte Versorgung sind auch Netzwerkstrukturen zu analysieren. Insbesondere ist nicht nur zu ermitteln, wie die Versorgungsdienstleistungen besser aufeinander abgestimmt werden, sondern ob andere, integrierte Strukturen des Versorgungsnetzwerkes (Netzwerkstrukturen) empfohlen werden können.
SVP (Schlatter)	17.	Die Gesundheitsstrategie richtet sich nach dem Gesundheitsbegriff, wie er in der Ottawa-Charta festgeschrieben ist: Gesundheit bedeutet körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden.

A6 Literatur

Berner Fachhochschule, Inselspital Bern & Kinderkliniken Bern. (2018). Transition to Home after Preterm Birth. Ein Projekt für frühgeborene Kinder und Familien. Verfügbar unter: <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsbereiche/transition-to-home/> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) & Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2023). Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-23-03-2023.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2022). Faktenblatt «Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der OKP». Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2021). Finanzierung für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung. Ein Leitfaden für Angebotsverantwortliche. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Bildung und Lehre. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-interprofessionalitaet/broschuere-interprofessionalitaet-bildung-im-gesundheitswesen.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2019). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2018). Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verbesserung-der-rahmenbedingungen-koordinierte-versorgung.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2018). Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Berufspraxis. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-interprofessionalitaet/broschuere-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und palliative.ch. (2018). Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Bern. Verfügbar unter: <https://www.plattform-palliativecare.ch/gvp> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> [18.03.2024]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). Faktenblatt «Dialog Nationale Gesundheitspolitik». Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits2020/faktenblaetter-alle/factsheet-dialog-nationale-gesundheitspolitik.pdf.download.pdf/421-1-factsheet-dialog-ngp-d.pdf> [18.03.2024]

Bundeskanzlei (BK). (2012). Volksabstimmung vom 17. Juni 2012. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care). Erläuterungen des Bundesrates. Verfügbar unter: <https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/volksabstimmungen/volksabstimmung-20120617.html> [18.03.2024]

Busse, R., Schreyögg, J. A. & Tiemann, O. (2010). Management im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament. (2009). Präventionsgesetz. Verfügbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20090076> [18.03.2024]

Finanzdirektion des Kantons Bern. (2020). Regionalisierte Bevölkerungsszenarien für den Kanton Bern bis zum Jahr 2050. Ausgabe 2020. Verfügbar unter: <https://www.fin.be.ch/de/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> [18.03.2024]

fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung. (2018). Denkstoff Nr. 4. Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026. Verfügbar unter: <https://fmc.ch/rollenszenarien-integrierte-versorgung-2026/> [18.03.2024]

fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung. (2014). Denkstoff Nr. 1. Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz. Verfügbar unter: <https://fmc.ch/trendszenarien-integrierte-versorgung/> [18.03.2024]

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI). (2020). Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [18.03.2024]

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF). (2016). Alterspolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrats an den Grossen Rat. Verfügbar unter: <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html> [18.03.2024]

Humbel, Ruth. (2009). Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus. Parlamentarische Initiative 09.528. Verfügbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20090528> [18.03.2024]

Infras. (2014). Mehr Effizienz im Gesundheitswesen, ausgewählte Lösungsansätze, Zusammenfassung. Verfügbar unter: <https://www.infras.ch/de/projekte/effizienz-im-gesundheitswesen-loesungsansatze/> [18.03.2024]

Kanton Bern. (2023). Engagement 2030. Richtlinien der Regierungspolitik 2023–2026. Verfügbar unter: <https://www.rr.be.ch/de/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html> [18.03.2024]

Pwc. (2020). Die Berner Spitallandschaft im Umbruch. Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 (GPK, Siegentaler). Verfügbar unter: <https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/232f42d0c44485b4f8bf05edb7ace5-332/2/Beilage-Bericht-12.05.2021-de.pdf> [18.03.2024]

Schweizerische Eidgenossenschaft (2016). Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats Humbel (123864) vom 27. September 2012. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/apotheken.pdf.download.pdf/Po_12.3864_Bericht_d_def.pdf [18.03.2024]

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2019). Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden. Verfügbar unter: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf [18.03.2024]

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Praxisbeispiele für die Integrierte Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/integrierte-versorgung> (GDK-Leitfaden) [18.03.2024]

Steurer-Stey, C. (2020). Implementierung von «Chronic Care» bei Menschen mit COPD in der Schweiz. *Praxis*, 109 (10), S. 788–793.

