

Integrierte Versorgungsmodelle – Neue Rollen in der Gesundheitsversorgung

Luzern, 18.3.2026

Luzerner Forum

Dr. med. Luca Emmanuele EMBA UZH

Mitglied der Direktion

CSS





Übersicht

- Traditionelles Rollenverständnis im Managed Care Bereich
- Initiativen der CSS im Rahmen der Integrierten Versorgung
- Neue Rollenbilder
- Fazit

Traditionelles Rollen- verständnis im Managed Care Bereich

- Vorwiegend Hausarzt-zentriert
- V.a. horizontale Vernetzung im Netzwerk
- Traditionelle Patienten/Versicherten-Arzt-Beziehung
- Wenig bis keine verbindliche vertikale Vernetzung (weder strukturell noch interprofessionell)
- «Verantwortung kann nicht geteilt werden»
- Standespolitische Ansprüche



Handlungsbedarf erkannt

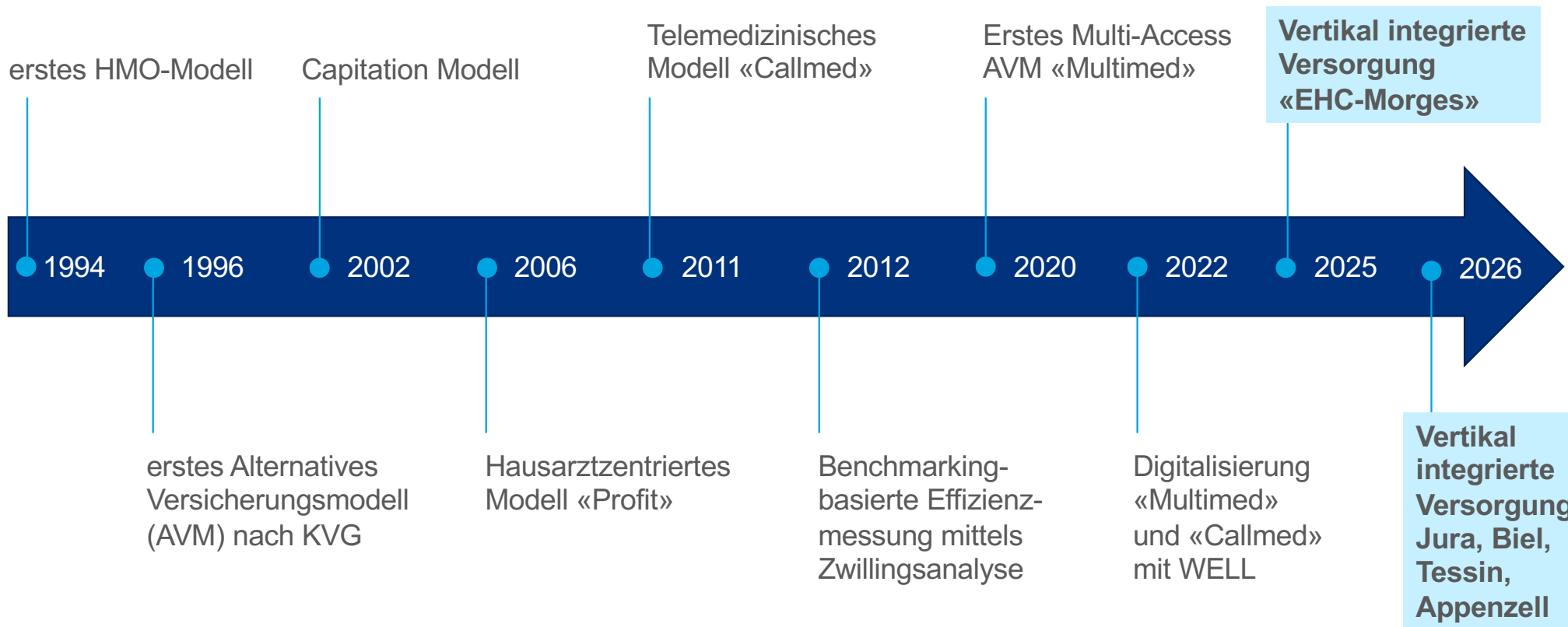
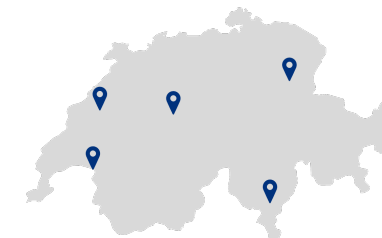
- ✓ Alterung, komplexe Fälle, Chroniker
- ✓ Fachkräftemangel
- ✓ Behandlungs- und Tarif-Silos
- ✓ Individuelle Kunden- und Patientenbedürfnisse

→ **Vom traditionellen Hausarztmodell zum koordinierten Versorgungsmodell**

- Überwindung von traditionellen Rollenverständnissen
- Aktive Mitgestaltung unter Einbezug erweiterter Möglichkeiten (neue Rollen, AI, Alternative Abgeltungsformen)



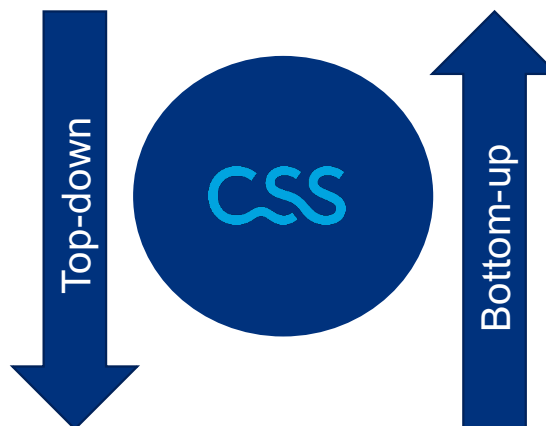
Initiativen der CSS im Zeitverlauf



Initiativen der CSS – Neues Rollenverständnis der CSS

Bisheriges Rollenverständnis

- **CSS entwickelt Produkt** und gibt Rahmen vor
- Versorgungslösungen, die **skalierbar und in die Fläche** umgesetzt werden können
- **Suche nach Partnern**, welche die Produkterfordernungen erfüllen können
- **Wenig Spielraum für regionale Versorgungsmodelle** vorhanden
- Beispiel: Multi-Access Modell Multimed

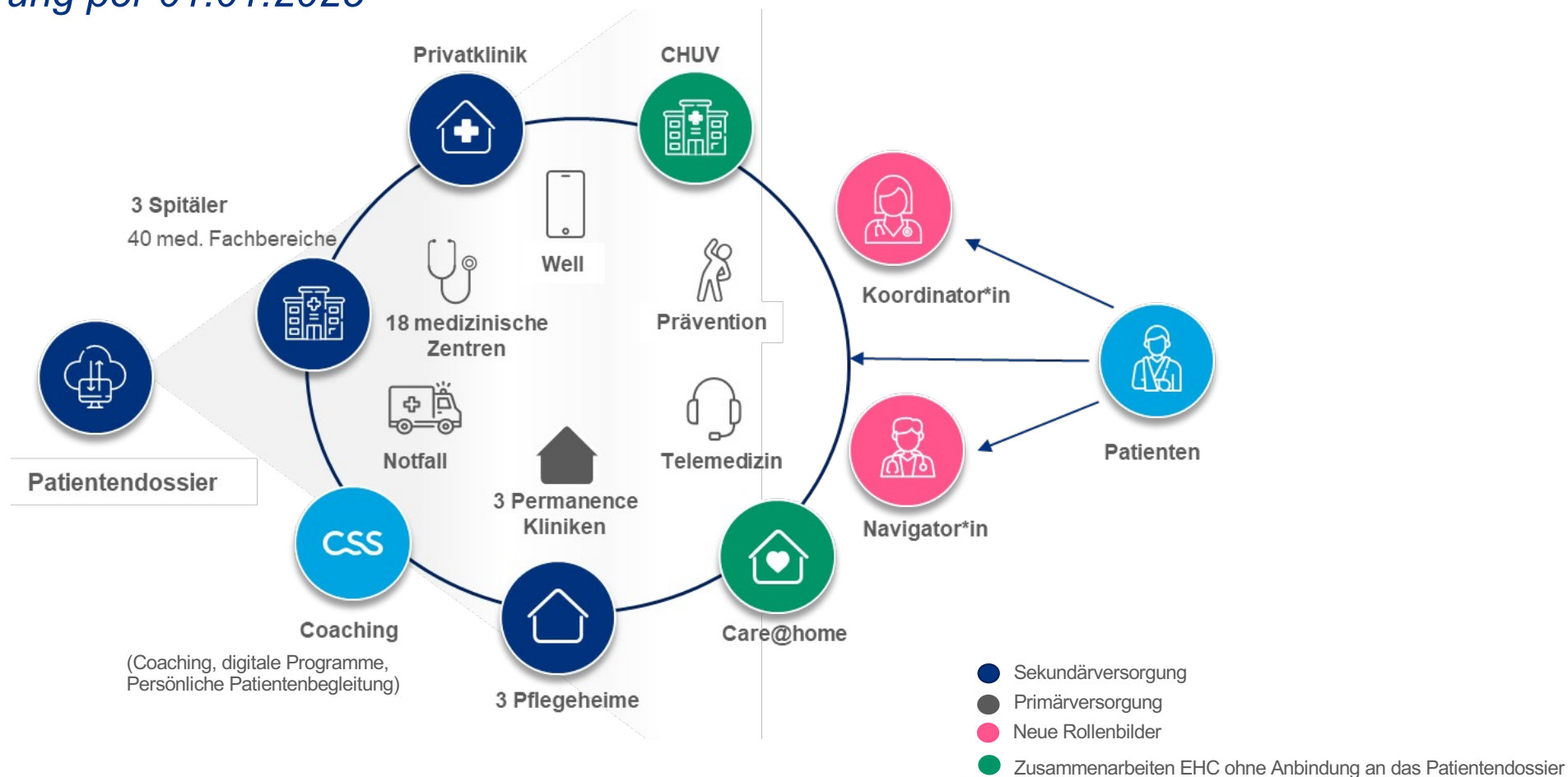


Neues Rollenverständnis

- **Markt** bietet innovative Versorgungslösungen
- Suche nach **Partnern mit spannenden Versorgungskonzepten**
- CSS und Partner entwickeln **gemeinsam die Konzepte/Ideen** weiter
- CSS gestaltet die **Produkte flexibel**, um regionale Versorgungsmodelle zu integrieren
- Beispiel: neues Versorgungsmodell EHC

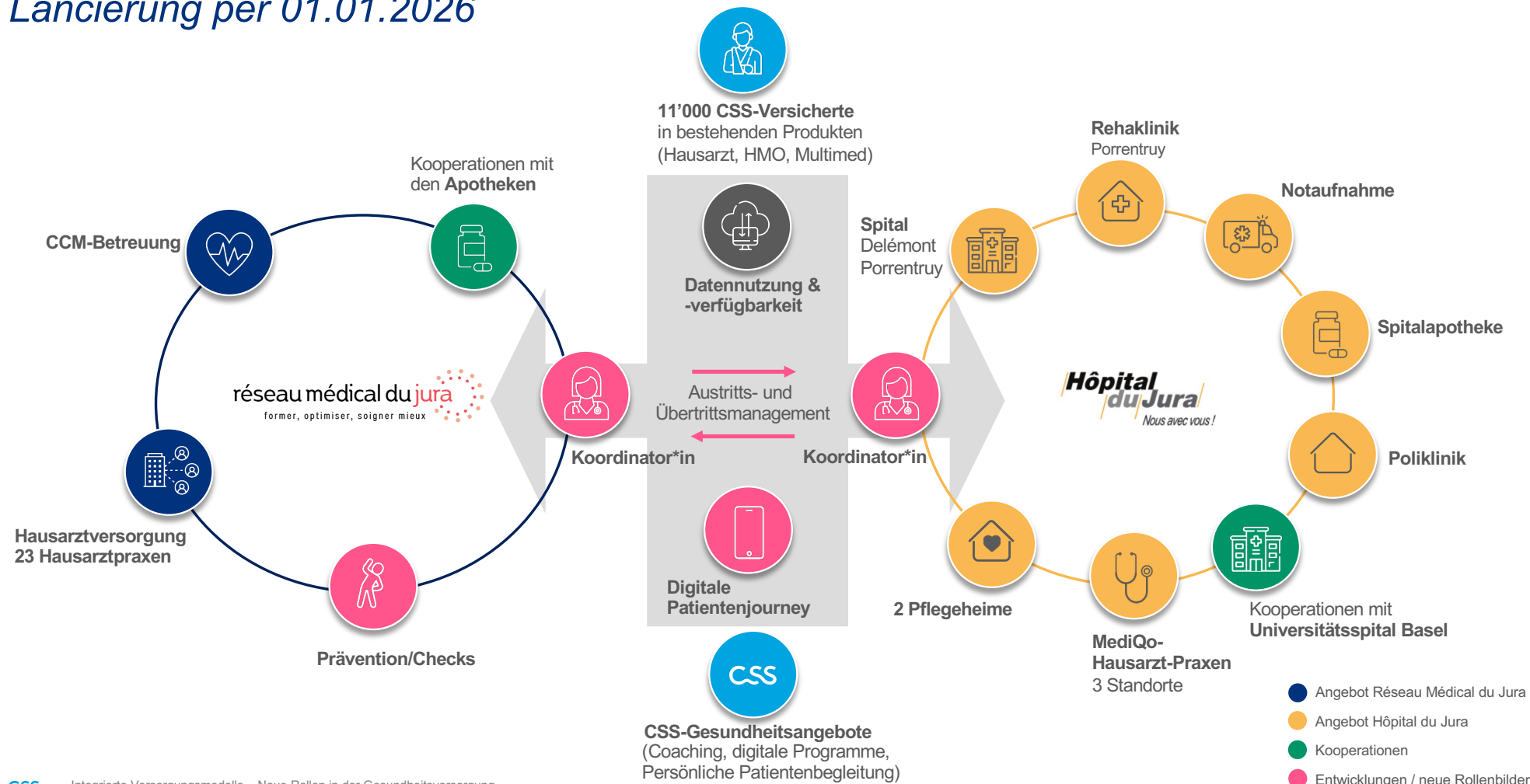
Neue Rollenbilder – Gesundheitsnetzwerk «EHC Morges»

Lancierung per 01.01.2025

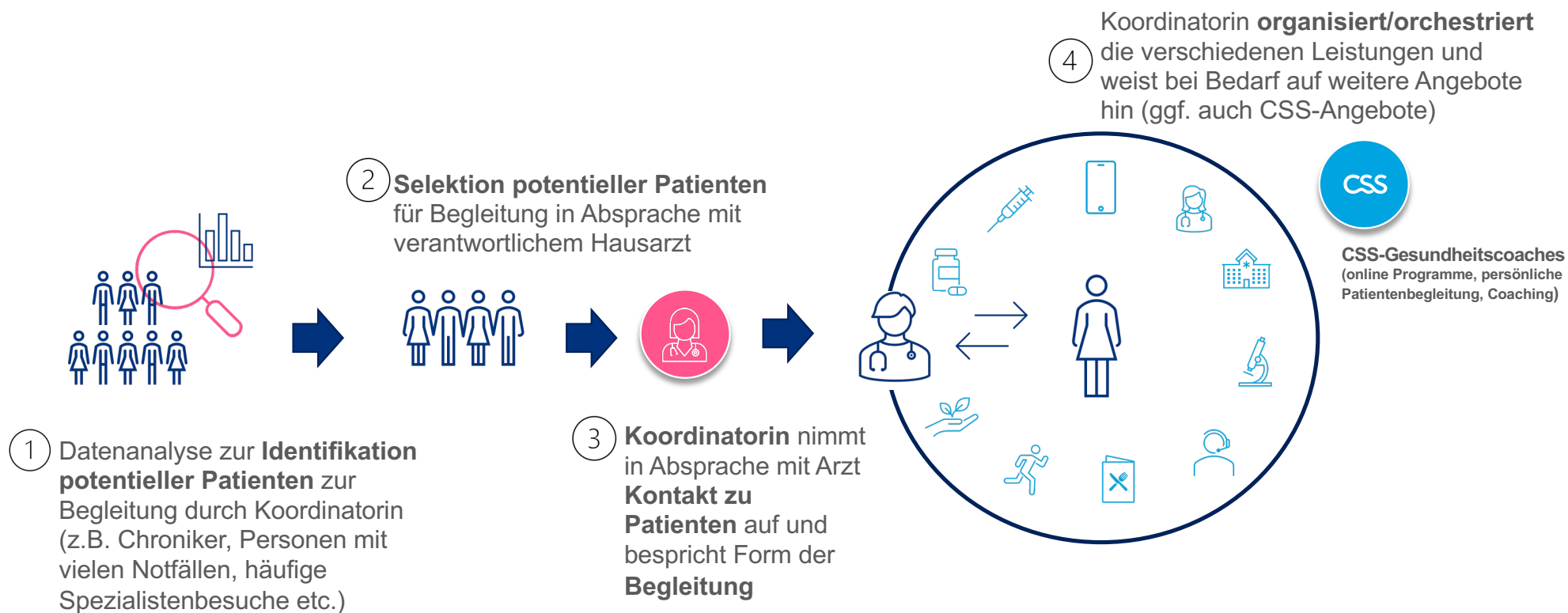


Neue Rollenbilder – Gesundheitsnetzwerk «Jura»

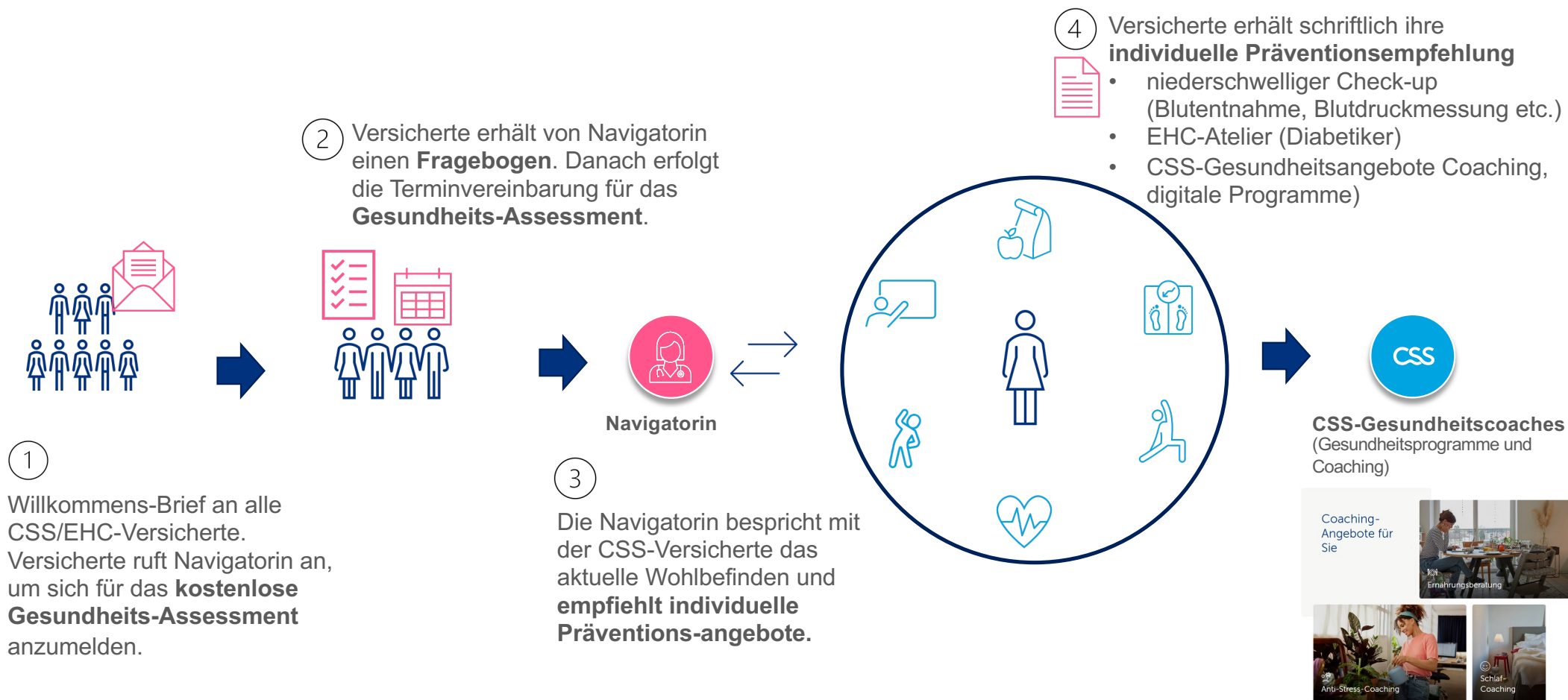
Lancierung per 01.01.2026



Koordinatorin – Begleitung von **chronischen und komplexen Patienten** *(am Beispiel EHC)*



Navigatorin – Prävention *am Beispiel EHC*



Koordinatorin – Austritts- und Übertrittsmanagement

(in Diskussion)



Einbezug Koordinatorin

Info an Koordinatorin und frühzeitige Planung des Austritts (mit Case Management)

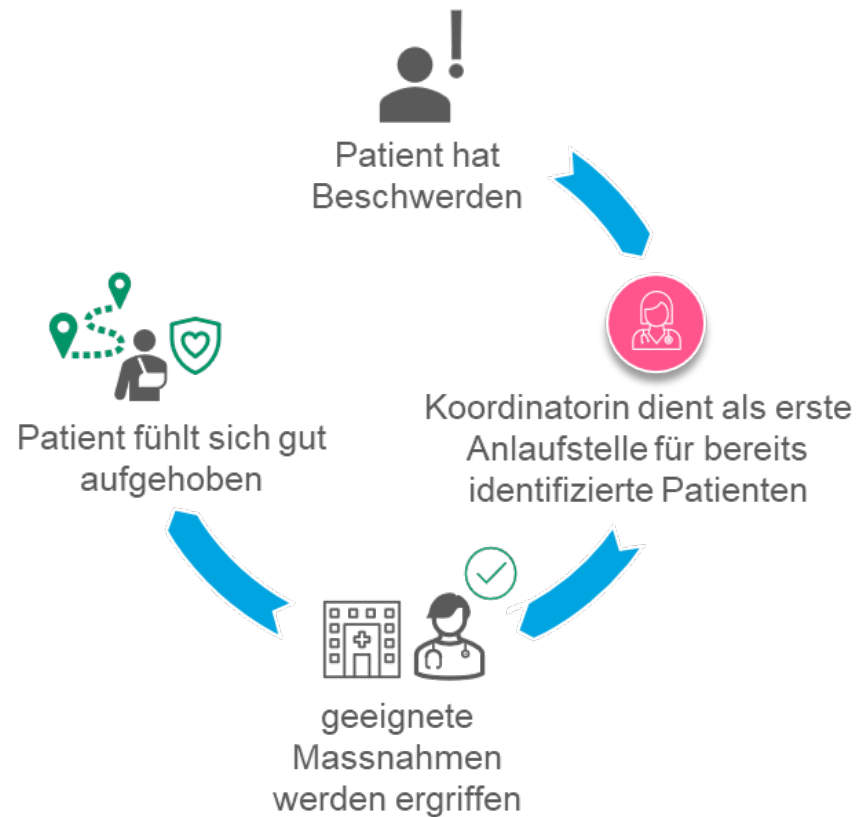
Nachversorgung

Patient bespricht Nachversorgung mit der Koordinatorin. Infos werden an den Hausarzt weitergeleitet und abgesprochen.

Follow-up (nach 2 Tagen / 1 Woche)

- Erkundigung Wohlbefinden
- Massnahmen zur optimalen Genesung
- Kontrolle Wundheilung und Koordination Folgetermine

Koordinatorin – Reduktion der Notfälle *(in Diskussion)*



Identifikation

Koordinatorin identifiziert **Patienten mit mehreren komplexen Notfällen** durch Datenanalyse

Info an Hausarzt

Hausarzt wird benachrichtigt, wenn der Patient wiederholt in der Notfallaufnahme erscheint

Ursachenermittlung und Definition Lösungsansätze zur Vermeidung von weiteren Notfällen

- Individuelle Risikofaktoren
- Lebensumstände

Intrinsische Motivation und wirksame Incentivierung

Leistungserbringer und Kostenträger entwickeln das Gesundheitssystem weiter

- Notwendigkeit erkennen
- Übernahme der thematischen Führung
- Fähigkeit zur Partnerschaft

Strategische Zusammenschlüsse und Partnerschaften

- Gemeinsame Vision und Mission «Versorgung weiter denken»
- Bestehende Vertragsmöglichkeiten nutzen
- Verbindlichkeiten und Ziele entlang der Versorgung
- Regionale Bedürfnisse integrieren



Fazit

Braucht die Gesundheitsversorgung eine Weiterentwicklung?

Haben wir die Möglichkeiten?

Nutzen wir die Möglichkeiten?



Besten Dank

CSS