

PPP-Serie BINT und «clinicum»: Wenn sich Kantone, Leistungserbringer und Versicherer zusammentun

Wie zukunftssträftig sind innovative Versorgungs- und Versicherungsmodelle?

Die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu kriegen und gleichzeitig eine erstklassige Versorgung sicherzustellen, braucht keine Quadratur des Kreises zu sein. Das zeigen innovative L6sungen, die in bereits in verschiedenen Regionen dank einer Kooperation von 6ffentlicher Hand, einer Privatklinikgruppe und einer Krankenversicherung entstanden sind. – «clinicum» fragte die Verantwortlichen, wo die Erfolgsfaktoren liegen und wie zufrieden die Initianten mit dem bisher Erreichten sind.

Es geht dabei um die Full Capitation-Modelle des Swiss Medical Networks (SMN). Start daf6r war vor drei Jahren im Jurabogen, weshalb f6r den ersten Versuch der Name «R6seau de l'Arc» entstand. Wir trafen Esthelle le Gallic, CEO VIVA Health Swiss, und Dino Cauzza, CEO SMN, zum Interview.

Esthelle le Gallic: Das war vor drei Jahren echte Pionierarbeit. Hier hat das R6seau de l'Arc mit dem Versicherungsmodell VIVA absolutes Neuland betreten. Es besteht in einem integrierten Versorgungsmodell auf Basis von Full Capitation mit starkem Fokus auf Hausarztmedizin anstatt dem aktuellen Fee-for-Service-System. Das Ziel

dieses neuen Versorgungsansatzes ist es, medizinische Qualit6t, Koordination und Wirtschaftlichkeit zu verbinden. Daf6r m6ssen alle Akteure an einem Strang ziehen, deshalb ging Swiss Medical Network mit dem Kanton Bern und der Visana die erste privat-6ffentliche Equity-Partnerschaft ein. Seitdem haben wir vieles erreicht: eine Etablierung einer regionalen, interprofessionellen Versorgungsstruktur, Kreation der Rolle einer Gesundheitskoordination, Aufbau von Pr6ventions- und Koordinationsprogrammen, Harmonisierung digitaler Prozesse, deutliche Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen ambulanten und station6ren Leistungserbringern, Gr6ndung eines neuen Services Hospital@Home sowie Integra-

tion einer wachsenden Zahl von VIVA-Mitgliedern in das Modell. Seit 2024 haben wir zwei Begleitforschungen durchgef6hrt, worin VIVA 6ber sechs Jahre analysiert wurde. Besonders wichtig war dabei das Ergebnis, das den kulturellen Wandel beschreibt: weg von einer rein episodischen Versorgung, hin zu einer populationsbasierten Verantwortung f6r Gesundheit.

Welche Elemente w6rden Sie als die entscheidenden f6r VIVA bezeichnen?

Wir hatten eine klare Vision f6r VIVA, das war der Full Capitation-Ansatz, aber f6r die Schweiz gab es noch keine fertige Methodik. Vorhanden

Im innovativen Versorgungs- und Versicherungsmodell des R6seau de l'Arc sind Spitaler und zahlreiche weitere Leistungserbringer gezielt zusammengefasst, um Patienten w6hrend des gesamten Behandlungszyklus' erstklassig und kosteneffizient zu betreuen.





Esthelle le Gallic, CEO VIVA Health Swiss

waren unterschiedliche internationale Inspirationsquellen, jedoch kein Modell, das sich eins zu eins auf unsere Realität hätte übertragen lassen. Wir mussten also lernen, während wir unser Modell aufbauten. Agilität war entscheidend. Wir trafen schnelle Entscheidungen, haben Ansätze getestet, evaluiert und bei Bedarf konsequent angepasst. Zwischen 2024 und 2026 haben sich unsere Konzepte und unsere Arbeitsmethoden deutlich weiterentwickelt sowohl organisatorisch als auch kulturell und operativ.

Ein zentraler Erfolgsfaktor war und ist das Zuhören. Wir hören unseren Mitgliedern zu, insbesondere durch Fokusgruppen, um ihre Erwartungen, Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge systematisch aufzunehmen. Kürzlich haben wir zudem ein Member Advisory Board ins Leben gerufen. Damit institutionalisieren wir die Stimme unserer Mitglieder auf strategischer Ebene innerhalb von VIVA. Ihre Perspektive soll nicht punktuell, sondern strukturell in unsere Weiterentwicklung einfließen.

Ebenso wichtig sind unsere Teams, die täglich im Modell der integrierten Versorgung engagiert sind. Gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten stärken sie die Rolle der Hausarztmedizin und tragen aktiv zur koordinierten, qualitativ hochwertigen Grundversorgung bei, die entscheidend für unseren Ansatz der integrierten Versorgung ist. Qualität steht dabei konsequent im Zentrum: es geht um transparente Outcomes und kontinuierliches Lernen aus Daten und Feedback. Auf Basis dessen entwickeln wir unser Modell laufend weiter und stellen sicher, dass unsere Mitglieder eine verlässliche und hochwertige medizinische Betreuung erhalten.

Sind Sie mit dem Erreichten zufrieden? Wie sind die Nachfolgeprojekte im Tessin und in der Region Zofingen unterwegs?

Wir sind zufrieden, aber nie selbstzufrieden. Der Aufbau eines integrierten Versorgungssystems erfordert Zeit, Geduld und Konsequenz. Die Projekte im Tessin (Rete Sant'Anna) und in der Region Zofingen (Aare-Netz) entwickeln sich sehr positiv. Besonders bemerkenswert ist die Dynamik von Rete Sant'Anna im zweiten Jahr: Über 90 Hausärztinnen und Hausärzte engagieren sich bereits in der integrierten Versorgungsregion und erleben VIVA als ein Modell, das sie im Praxisalltag konkret unterstützt und gleichzeitig einen spürbaren Mehrwert für ihre Patientinnen und Patienten schafft.

Im Aare-Netz sind wir besonders begeistert, dass wir zum ersten Mal mit dem Kantonsspital Aarau ein tertiäres Spital als VIVA-Partner gewinnen konnten. Beide Regionen profitieren von den Erfahrungen aus dem Réseau de l'Arc. Gleichzeitig passen sie das Modell an ihre lokalen Strukturen und Bedürfnisse an. Dank unserer «Community of Practice» findet zudem ein kontinuierlicher Wissenstransfer zwischen den Regionen statt. Sie lernen voneinander und entwickeln sich gemeinsam weiter. Wichtig ist: Es handelt sich nicht um eine Kopie, sondern um eine strukturierte Weiterentwicklung mit klarer regionaler Identität und starker lokaler Verankerung.

Weitsichtiger Kanton Bern

Welche Unterstützung haben Sie von der öffentlichen Hand, namentlich von den Kantonen, bei der Umsetzung Ihrer Pläne erfahren?

Der Kanton Bern hat unsere Bemühungen von Beginn an in exemplarischer Weise unterstützt, insbesondere in unseren Bestrebungen zur

PPP-Serie von BINT und «clinicum»

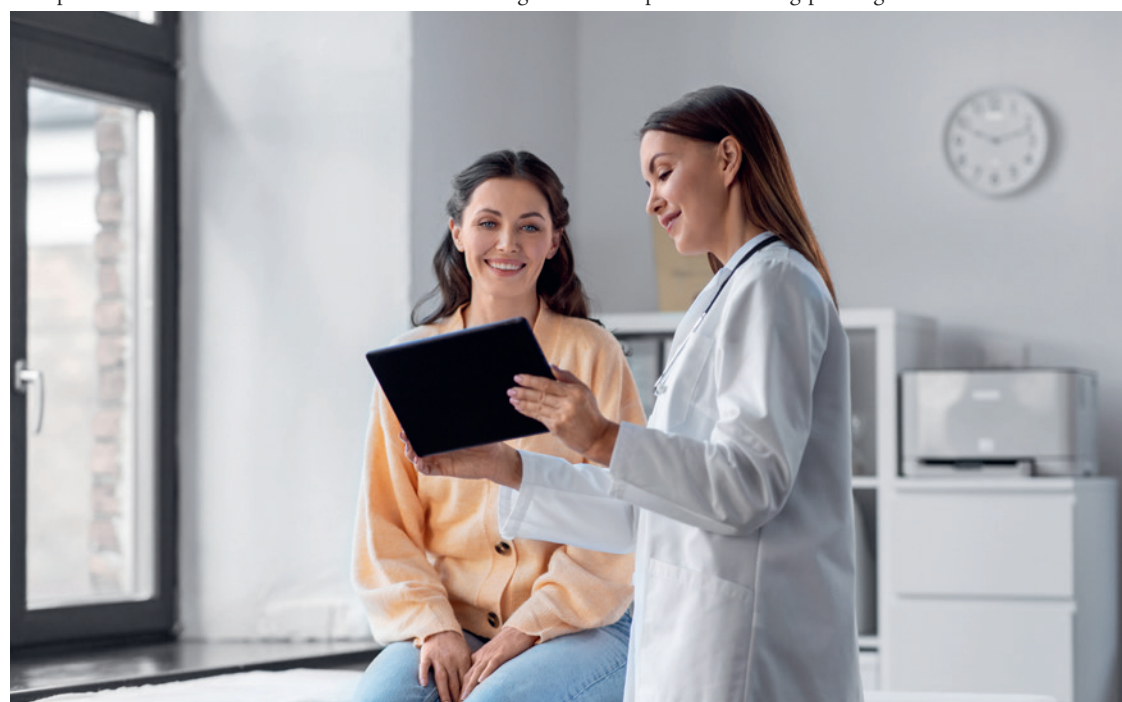
Struktur, Kultur und Verantwortung von besonderer Qualität

Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens bedingt mehr als den Einsatz neuer Technologien. Die arbeits-kulturelle Veränderung gelingt nur, wenn staatliche und private Akteure lernen, gemeinsam zu denken, zu handeln und Verantwortung zu teilen. Daher setzen die BINT GmbH und «clinicum» ihre erfolgreich beachtete PPP-Serie fort.

Wir beleuchten dabei die Erfolgsfaktoren, die der digitalen Transformation und dem vernetzten Arbeiten mehr Schwung verleihen. Ein bisheriges wichtiges Fazit ist: Der Staat schafft den Rahmen, die Privaten bringen Umsetzungskraft – mit dieser Arbeitsteilung entsteht eine lernfähige Infrastruktur. Und Digitalisierung verlangt nicht Kontrolle, sondern Vertrauen – und eine Führung, die Sinn stiftet, statt nur Strukturen zu verwalten. Das gelangt auch im heutigen Beitrag zur Geltung: Wir zeigen, wie Kantone, eine Krankenversicherung und eine Privatklinikgruppe innovative Versorgungs- und Versicherungsstrukturen entwickelt haben und erfolgreich umsetzen.

«Dehospitalisierung», also zur gezielten Verlagerung von Leistungen in den ambulanten und koordinierten Bereich. Diese Unterstützung war für die Umsetzung unseres integrierten Modells von grosser Bedeutung. Vor drei Jahren waren viele andere Kantone noch zurückhaltend und wollten zunächst konkrete Resultate abwarten.

Kompetente Koordinatorinnen und Koordinatoren sorgen für eine optimale Leistungsplanung.



Gesundheitspolitik

Das ist nachvollziehbar, da wir mit dem Full-Capitation-Modell Neuland betreten haben.

Heute hat sich die Situation deutlich verändert. Wir stehen in einem intensiven Austausch, nicht nur mit den Kantonen unserer Projektregionen, sondern zunehmend auch mit weiteren Kantonen in der ganzen Schweiz. Das Interesse ist gewachsen, weil unser Modell zentrale gesundheitspolitische Anliegen adressiert: die Revalorisierung der hausärztlichen Grundversorgung, eine regionale, interprofessionelle und kooperative Versorgungsstruktur, eine populationsbasierte Verantwortung für Gesundheit, einen gleich hohen Anspruch an Qualität ohne permanent steigende Gesundheitskosten sowie eine effizientere Steuerung von Ressourcen und Gesundheitsbudgets. Diese Elemente unterstützen die Kantone in ihrer Rolle als Regulatoren des kantonalen Gesundheitssystems – insbesondere im Hinblick auf Qualitätssicherung, Kostenstabilität und nachhaltige Versorgungsplanung.

Wie sehr hat sich bisher die Partnerschaft mit der VISANA bewährt?

Dazu sagt **Dino Cauzza, CEO Swiss Medical Network**: Die Partnerschaft mit der Visana ist klar strategisch und langfristig ausgerichtet. Bekanntlich hat die Visana nicht nur in das Réseau de l'Arc investiert, sondern sich auch am Swiss Medical Network beteiligt, um die Weiterentwicklung und nachhaltige Förderung integrierter Versorgungsregionen aktiv zu unterstützen.

Die enge Verbindung zwischen Swiss Medical Network und Visana bringt im operativen Alltag

entscheidende Vorteile: kurze Entscheidungswege, hohe Umsetzungsgeschwindigkeit und die gemeinsame Bereitschaft, innovative Ansätze und neue Versorgungsmodelle zu pilotieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig sind die Verantwortlichkeiten klar definiert: Die Visana bringt ihre Expertise im Versicherungs- und Risikomanagement ein, während das Swiss Medical Network für die medizinische Organisation, die Netzwerkführung und die operative Umsetzung verantwortlich ist. Zu dieser klaren Rollenverteilung gehört auch eine konsequente Trennung der Datenverantwortung zwischen Versicherer und Leistungserbringern. Diese klare Rollenverteilung – kombiniert mit einer gemeinsamen strategischen Vision – ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor unserer Zusammenarbeit.

Schrittweiser, qualitätsorientierter Ausbau landesweit

Sie haben bereits kommuniziert, dass Sie 2027 ein weiteres Projekt in der Stadtregion Bern vorbereiten? Ist das gut unterwegs? Planen Sie eine schweizweite Ausdehnung?

Esthelle le Gallic: Das Projekt in der Stadtregion Bern ist in Vorbereitung und entwickelt sich planmässig. Sie hören dazu mehr in den kommenden Monaten. Und ja, eine schweizweite Ausdehnung ist unser Ziel. Wir verfolgen aber einen schrittweisen, qualitätsorientierten Ausbau, da die regionale Tragfähigkeit entscheidend ist.

Im Réseau de l'Arc wurde aufgrund der Full Capitation eine Prämienreduktion gegenüber der normalen OKP-Prämie für



Dino Cauzza, CEO Swiss Medical Network

die VIVA-Mitglieder erwartet. Wie gross ist diese Prämienreduktion inzwischen ausgefallen?

Dino Cauzza: In unseren integrierten Versorgungsregionen gehört das Modell preislich klar zu den attraktivsten Angeboten im jeweiligen Marktumfeld – wir bewegen uns im Vergleich zu den OKP-Prämien regelmässig im Spitzenfeld. Die Prämien liegen je nach Region spürbar unter den Standard-OKP-Modellen.

Das ist kein Zufall, sondern Ausdruck unseres konsequenten Ansatzes: Durch populationsbasierte Verantwortung, koordinierte Versorgung und eine effiziente Steuerung der Gesundheitsbudgets unserer Mitglieder schaffen wir strukturelle Effizienzgewinne. Diese kommen direkt unseren Mitgliedern zugute.

Die Clinica Sant'Anna in Lugano ist Namensgeberin für das erfolgreich lancierte Rete Sant'Anna im Tessin.



Die eigentliche Stärke liegt jedoch nicht nur im Preis, sondern in der besseren medizinischen Koordination und der Vermeidung unnötiger Hospitalisationen. Es ist uns ein zentrales Anliegen, durch eine verantwortungsvolle und nachhaltige Budgetführung weiterhin Prämien anzubieten, die zu den attraktivsten im Markt gehören – ohne Kompromisse bei Qualität oder medizinischer Versorgung einzugehen.

Würde VIVA eine grössere Prämienreduktion erwarten lassen, wenn sich die Mitgliederanzahl innerhalb dieses Systems deutlich erhöhen würde? Können wir da von deutlichen Skaleneffekten sprechen?

Esthelle le Gallic: Nicht zwingend. Die Prämienkalkulation in der OKP erfolgt stark regional differenziert. Entsprechend wirken auch die Effizienzhebel in erster Linie auf regionaler Ebene. Unser Modell ist bewusst regional verankert: Versorgung, Netzwerkstruktur, Budgetverantwortung und Steuerung sind auf eine klar definierte Versorgungsregion ausgerichtet. Deshalb erwarten wir Skaleneffekte primär intra-regional, also innerhalb einer Region – etwa durch optimierte Prozesse, bessere Koordination, datenbasierte Steuerung und Präventionsprogramme.

Ein nationales Mengengerüst allein würde nicht automatisch zu proportional tieferen Prämien führen. Entscheidend ist die Qualität der regionalen Integration – nicht die reine Grösse des Systems.

Sind die Versicherungsmodelle im Rete Sant'Anna und im Aare-Netz (und auch in künftigen regionalen Netzwerken) identisch mit der Regelung im Réseau de l'Arc?

Esthelle le Gallic: Ja, das Versicherungsmodell ist in allen Regionen identisch. VIVA ist überall dasselbe OKP-Versicherungsmodell mit derselben vertraglichen und regulatorischen Grundlage. Was sich unterscheidet, ist nicht das Modell, sondern die regionale Umsetzung. Das zentrale Prozessdesign sowie die methodische Begleitung durch VIVA Health Swiss stellen sicher, dass Struktur, Gouvernance und Qualitätsstandards einheitlich bleiben. Zusätzlich unterstützen unsere «Communities of Practice» die operative Kohärenz über alle Regionen hinweg. Für zentrale Rollen – wie Gesundheitskoordination, Hausärzteschaft, Member Engagement und Direktion der Versorgungsregionen – findet ein strukturierter Austausch statt. So sichern wir einen gemeinsamen Qualitätsrahmen, während gleichzeitig Raum für regionale Anpassungen bleibt.



Im Aare-Netz ist auch die SMN-Klinik Villa im Park in Rothrist eine wichtige Partnerin.

Neben Full Capitation bleibt auch die Wahlfreiheit von Privatpatienten wichtig

Das Swiss Medical Network beschreitet mit den Full Capitation-Angeboten erfolgreich Neuland. Nun gehören aber auch die traditionellen Privatpatienten, die eine völlig freie Arztwahl, insbesondere stationär, wünschen, zu einem sicher geschätzten Patientengut. Wie trägt das Swiss Medical Network diesen Ansprüchen Rechnung? Wie gut vertragen sich Full Capitation-Angebote mit traditionellen Privatpatienten-Versicherungen, die ja sowohl für die Spitäler wie auch für die Zusatzversicherer ertragsmässig sehr relevant sind?

Dino Cauzza: Full Capitation betrifft in unserem Fall das spezifische Versicherungsmodell VIVA innerhalb der obligatorischen Krankenversicherung (OKP). Unsere Versorgungsregionen stehen jedoch allen Patientinnen und Patienten offen – unabhängig davon, ob sie im VIVA-Modell oder in einem traditionellen OKP-Versicherungsmodell versichert sind.

Integrierte Versorgung verbessert vor allem die Koordination der Grundversorgung und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern innerhalb einer Region. Mit VIVA bzw. dem Full-Capitation-Ansatz kommt jedoch ein zusätzlicher Schritt hinzu: eine aktive Koordination der Versorgung sowie ein finanzieller Rahmen, der die Anreize im System neu ausrichtet. Leistungserbringer übernehmen gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit einer definierten Population und haben gleichzeitig einen stärkeren Anreiz, Prävention, Koordination

und die Vermeidung unnötiger Hospitalisationen zu fördern. Zusatzversicherte bleiben selbstverständlich ein wichtiger Bestandteil des Schweizer Gesundheitssystems, insbesondere im Hinblick auf Wahlfreiheit und Komfort.

Netzwerke bedürfen insbesondere einer erstklassigen IT Vernetzung. Das dürfte wohl auch zur Effizienzsteigerung und zu mehr Wirtschaftlichkeit innerhalb einer integrierten Versorgung beitragen. Welche Anstrengungen unternimmt VIVA resp. Swiss Medical Network in dieser Sache? Wie gut funktioniert die digitale Vernetzung zwischen privaten und öffentlichen Leistungserbringern innerhalb der Netzwerke?

Dino Cauzza: Digitale Integration ist ein zentraler Erfolgsfaktor für integrierte Versorgung. SMN und VIVA investieren deshalb gezielt in interoperable IT-Systeme, standardisierte Schnittstellen, Datentransparenz für Qualitäts- und Outcome-Messung sowie koordinierte elektronische Patientendossiers. Digitale Plattformen ermöglichen uns erstmals eine populationsbasierte Steuerung von Gesundheit statt einer rein episodischen Behandlung.

Die heute bereits sichtbaren Effizienz- und Qualitätsgewinne hängen allerdings noch stark von der Anzahl der Versicherten im Modell ab. Mit wachsender Mitgliederzahl werden diese Effekte künftig weiter zunehmen. Die Vernetzung mit öffentlichen Leistungserbringern funktioniert zunehmend gut, auch wenn die Interoperabilität im Schweizer Gesundheitssystem insgesamt noch Entwicklungspotenzial aufweist.

Die Sicht des Kantons Bern: bessere Koordination, stärkere Prävention, weniger Einzelleistungsdenken

Der Kanton Bern hat sich zusammen mit dem SMN und der Visana sehr für das innovative Versorgungs- und Versicherungsmodell engagiert. Weitherum entstand der Eindruck, dass es Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg ein grosses persönliches Anliegen ist, Neuland zu betreten und Zeichen zu setzen. Das führte «clinicum» zu einem Besuch in Bern. Wir fragten nach den Beweggründen des Regierungsrats.

Regierungsrat Pierre Alain Schnegg: Die Beweggründe lagen in der Versorgungssicherheit und in der Systementwicklung. Der Jurabogen braucht eine stabile, qualitativ gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig nehmen Kostendruck, Koordinationsaufwand und Fachkräftemangel zu. Der Kanton Bern hat deshalb zusammen mit dem Swiss Medical Network und Visana ein integriertes Versorgungs- und Versicherungsmodell vorangetrieben. Ziel war es und ist es weiterhin, die Versorgung besser zu koordinieren, die Prävention zu stärken und Fehlanreize des reinen Einzelleistungsdenkens zu reduzieren.

Konkret bedeutet das: Das Réseau de l'Arc vereint Hausärztinnen und Hausärzte, somatische und psychiatrische Spitäler, Pflegeheime, ambulante Pflegeangebote sowie Modelle wie «Hospital@Home» in einem gemeinsamen Versorgungsnetz. Es geht also um die gesamte Behandlungskette – von der Grundversorgung bis zur spezialisierten stationären Betreuung.

Sind Sie mit dem Erreichten zufrieden? Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Es wurde in kurzer Zeit viel erreicht. Das Réseau de l'Arc ist seit dem 1. Januar 2024 operativ und positioniert sich als integrierte Gesundheitsorganisation für den Jurabogen und ist die erste integrierte Gesundheitsorganisation der Schweiz. Das Réseau de l'Arc hat einen Paradigmenwechsel in der gesamten Gesundheitsversorgung der Schweiz eingeläutet. Dieser Paradigmenwechsel betrifft nicht nur die Finanzierung, sondern die gesamte Struktur der Versorgung. Hausärzte, Spitäler – sowohl somatisch als auch psychiatrisch –, Pflegeinstitutionen und ambulante Dienste arbeiten innerhalb einer gemeinsamen Organisation zusammen und stimmen die Behandlungspfade ab. Es gibt bereits Nachahmer von verschiedenen Seiten, was zeigt, dass das Modell über die Region hinaus Beachtung findet.

Mit dem Gesundheitsplan von VIVA wird nicht mehr die Krankheit, sondern die Gesundheit ver-



Regierungsrat Pierre Alain Schnegg

sichert. Es geht nicht mehr darum, möglichst viele einzelne Leistungen abzurechnen, sondern die Patientinnen und Patienten aktiv zu begleiten; mit dem Ziel, ihre Gesundheit zu fördern. Der Hausarzt spielt dabei eine zentrale Rolle. Die Patientinnen und Patienten – die Bezeichnung ist nicht mehr richtig: es sind bei VIVA eher Mitglieder des Gesundheitsplans – werden unterstützt durch eine persönliche Begleitung, eine Art «Gesundheitsmanager», einen sogenannten Gesundheitskoordinator resp. eine -koordinatorin, das sind erfahrene Pflegefachpersonen. Gleichzeitig wird der Informationsfluss zwischen den Akteuren verbessert, da alle digital miteinander vernetzt sind.

Ganz besonders wichtig sind die Anpassungen bei der Finanzierung. Mit dem Ansatz eines Forfaits für die Versicherten, im Fachjargon «Full Capitation» genannt, gilt es für die Leistungserbringer, sich ideal abzustimmen und zu ergänzen, denn es wird gemeinsam abgerechnet.

Ich bin mit dem Umsetzungsstand zufrieden. Es ist gelungen, aus einer Idee eine operative Realität zu machen. Verbesserungspotenzial sehe ich bei einer konsequenten Wirkungsmessung





Stationäre und ambulante Versorgung werden im Full Capitation-Modell harmonisch geplant, wobei auch Prophylaxe und Nachbetreuung besonders ernst genommen werden.

zur Qualität, beim Patientenerlebnis und bei der Kostenentwicklung und ich wünsche mir eine weitere Verankerung im Versorgungsraum und darüber hinaus, wie wir es bereits im Grossraum Zofingen und im Tessin erleben.

Das Modell ist eine erfolgreiche Public-Private-Partnership? Wie bedeutungsvoll sind solche Partnerschaften für Sie?

Die Bedeutung solcher Partnerschaften ist hoch, denn der Staat respektive der Kanton muss sich öffnen. Gemeinsam geht es immer einfacher als alleine. Das gilt auch für die Politik und die Aufgaben des Kantons. In der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion arbeiten wir mit über 500 Leistungserbringern zusammen. Wir haben grosse Erfahrung. Wichtig bei einem solchen Partnership ist das gegenseitige Vertrauen. Die Partnerschaft betrifft dabei nicht nur ein einzelnes Spital, sondern die gesamte integrierte Struktur von der Grundversorgung über die Spitäler bis zur Langzeit- und ambulanten Pflege.

Ob solche Partnerschaften erfolgreich sind, zeigt sich nicht an der Struktur, sondern an den Ergebnissen. Beim Réseau de l'Arc stehen hier die Versorgungssicherheit, Qualität, Effizienz und die Akzeptanz in der Bevölkerung ganz oben auf der Liste. Meine Einschätzung: Solche Partnerschaften sind bedeutungsvoll, wenn Governance und Transparenz stimmen und wenn die medizinische Indikation immer im Zentrum bleibt. Das Gesundheitswesen ist zu komplex für Lösungen im Alleingang.

Wie harmonisch präsentiert sich das Zusammenarbeiten von Gesundheitsfachkräften aus Institutionen mit privater und öffentlicher Trägerschaft?

Wenn Hausärzte, somatische und psychiatrische Spitäler, Pflegeheime und ambulante Dienste in einer gemeinsamen Struktur arbeiten, braucht es klare Rollen und definierte Prozesse. Das Modell setzt bewusst auf Zusammenarbeit entlang des Behandlungspaths, mit klarer Rolle der Grundversorgung und koordinierenden Funktionen. Solche Kooperationen sind im Alltag nicht automatisch harmonisch, weil Kulturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten unterschiedlich sind. Sie funktionieren dann gut, wenn die Rollen, die Behandlungspfade und der Informationsfluss verbindlich geregelt sind und wenn die Führung Konflikte an Schnittstellen aktiv löst.

Wie anspruchsvoll ist insbesondere die organisatorische und digitale Vernetzung der Partner?

Sie ist hoch anspruchsvoll. Integrierte Versorgung bedeutet: viele Akteure, viele Systeme, viele Schnittstellen. Dazu kommen Datenschutz, Interoperabilität und Prozess-Standardisierung. Der Anspruch des Modells ist explizit, Kommunikation und Koordination durch einen gemeinsamen, verbesserten Informationsfluss zu erleichtern. Der kritische Punkt ist weniger die Idee, sondern die konsequente Umsetzung im Alltag. Digitalisierung muss vereinfachen. Wenn sie zusätzliche Arbeit erzeugt, dann verliert man Fachpersonal. Das ist beim Réseau de l'Arc nicht so. Sie finden Hausärzte für die Medizentren.

Innovative Versorgungsmodelle mit Full Capitation-Charakter entsprechen sicher einer echten Nachfrage. Daneben haben aber wohl gerade die Kantone als Träger öffentlicher Spitäler (so wie die Zusatzversicherer) auch ein Interesse an privat versicherten stationären Patienten, welche die Ertragslage verbessern. Wie vertragen

sich die beiden Versorgungsformen? Profitieren sie sogar voneinander? Was hören sie von Seiten der engagierten Gesundheitsfachkräfte?

VIVA ist ein Modell der Grundversicherung und arbeitet mit dem Ansatz des Forfaits, um Ressourcen effizienter einzusetzen als im reinen «Fee-for-Service»-System, bei dem sich alles auf möglichst viele verrechenbare Leistungen konzentriert und weniger auf das Patientenwohl. Zusatzversicherte stationäre Leistungen folgen einer anderen Logik und können für Spitäler ertragsrelevant sein.

Synergien sind dann möglich, wenn durch die integrierte Versorgung unnötige Hospitalisationen reduziert werden und gleichzeitig die Behandlungsqualität steigt; dann profitieren die Patientinnen und Patienten und das System. Und wenn wirtschaftliche Stabilität Investitionen in Koordination, Prävention und neue Angebote ermöglicht, kann das dem Versorgungsraum insgesamt nutzen.

Die Fachkräfte sind im Réseau de l'Arc näher und mit mehr Kompetenzen eingebunden. Das Modell setzt auf persönliche Begleitung durch die Gesundheitsmanager mit einer zentralen Koordinationsrolle in der Grundversorgung, um Patientinnen und Patienten durch den Behandlungspfad zu führen. Die Akzeptanz bei den Fachpersonen ist hoch. Entscheidend für die Akzeptanz bei den Fachpersonen ist, dass die Koordination tatsächlich entlastet und nicht zusätzlichen administrativen Aufwand erzeugt. – Integrierte Modelle müssen auf allen Ebenen funktionieren. Beim Réseau de l'Arc haben wir durch das gemeinsame Vorgehen schon sehr viel erreicht.

Etappe drei: Zielstrebig geht's im Aargau weiter

Nach der erfolgreichen Lancierung des innovativen Versorgungs- und Versicherungsmodells im Jurabogen und im Tessin blickt die Deutschschweiz neugierig auf den Aargau. Dort übernahm das SMN das Spital Zofingen aus der Kantonsspital Aarau AG und initiierte gleichzeitig ein Aare-Netz, das auf den bisherigen Modell-Erfahrungen aufbaut. – Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, Vorsteher des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau, ist erfreut über die Übernahme des Spitals und des Pflegezentrums.

Jean-Pierre Gallati: Aus Sicht des Regierungsrats war der Verkauf der Spital Zofingen AG (SZAG) an die Swiss Medical Network Holding SA (SMN) die für alle Beteiligten beste Lösung. Für die Region Zofingen ist die SZAG als Arbeitgeberin und als wichtige Leistungserbringerin in der Gesundheitsversorgung von grosser Bedeutung.

Das Aare-Netz stellt eine innovative neue Form der regionalen Versorgung dar. Welche Elemente betrachten Sie als besonders wichtig und zukunftssträftig?

Dass das Aare-Netz auf die integrierte Versorgung setzt, ist zu begrüssen. Wenn die Behandlungen durch die verschiedene Leistungserbringer besser koordiniert werden, lassen sich Überdiagnostik und Fehlbehandlungen vermeiden. Das verbessert die Qualität der Behandlung und spart Kosten. Gerade für Patienten mit Mehr-

facherkrankungen oder mit chronischen Krankheiten, zum Beispiel in der Langzeitpflege, ist eine gute Koordination von grosser Bedeutung. Die breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Koordinationsmodellen entspricht auch dem Ziel 1 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030 des Kantons Aargau.

Im Aare-Netz sind auch öffentliche Trägerschaften Partner des Swiss Medical Networks (SMN). Sind solche PPP für Sie Formen der Zusammenarbeit, die es weiter aufmerksam zu verfolgen und – wo sinnvoll – zu nutzen gilt?

Eine Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Trägerschaften hat sich verschiedentlich bewährt. Der Kanton Aargau unterstützt gemäss der GGpl 2030 Kooperationen der verschiedenen Leistungserbringer innerhalb des Kantons Aargau und darüber hinaus.



Regierungsrat Jean-Pierre Gallati

Im Kanton Aargau stellt der Übergang des Spitals Zofingen ans Swiss Medical Network eine wichtige Basis für den Aufbau des Aare-Netzes dar.



Das Aare-Netz ist noch in der Startphase. Gibt es dabei eine spezielle Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und dem SMN, um das Netz weiterzuentwickeln?

Der Kanton hat sich das Ziel gesetzt, gute Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle zu fördern. Welche Formen der Zusammenarbeit sinnvoll sind, ist aber den einzelnen Leistungsbringern überlassen.

Wo sehen Sie als kantonaler Gesundheitsdirektor den dringendsten Handlungsbedarf im Gesundheitswesen auf nationaler Ebene? Wie steht es mit interkantonalen Kooperationen, mit interkantionaler Spitalplanung?

Handlungsbedarf sehe ich bei den Haus- und Kinderärzten sowie in der Psychiatrie. In diesem Bereich hat unser Kanton bereits verschiedene Massnahmen ergriffen, wie eine Ausbildungsverpflichtung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen für Spitäler, stationäre Pflegeeinrichtungen und Spitex-Organisationen. Der Kanton setzt sich zudem für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für hausärztliche Praxen ein – unter anderem durch die finanzielle Unterstützung von Praxisassistenten oder durch die Etablierung neuer Berufsbilder wie Advanced Practice Nurses.

Weiter soll das Potenzial der Digitalisierung genutzt werden. Die Einführung eines für Patienten und medizinisches Personal einfach anwendbaren elektronischen Patienten- oder Gesundheitsdossier ist von grosser Bedeutung. Schliesslich müssen wir auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern, damit die

Patienten sich mit ihren Anliegen an die richtigen Stellen wenden.

In einem kleinen Land wie der Schweiz ist eine interkantonale Koordination der Gesundheitsversorgung sinnvoll. Grosse Eingriffe und Behandlungen der hochspezialisierten Medizin HSM sollen nur in ausgewählten Spitälern mit genügend Fallzahlen durchgeführt werden, während die Regionalspitalzentren zusammen mit Hausärzten und Apotheken die Grundversorgung sicherstellen. Eine gute Spitalistenplanung kann – auch über die Kantons Grenzen hinaus – dazu beitragen, die Kosten zu dämpfen. Die Kantone machen diesbezüglich ihren Teil und bauen die Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung mit dem im November 2025 beschlossenen Dreiphasenplan der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) weiter aus.

In der ersten Phase nimmt die GDK eine schweizweite Analyse der stationären medizinischen Leistungen vor. Gestützt darauf wird die GDK den künftigen Bedarf prognostizieren. Die Kantone können anschliessend ihre Spitalplanungen auf einheitlicher Grundlage vornehmen. In Phase 2, die zirka bis ins Jahr 2029 reicht, legen die Kantone gemeinsam fest, welche Behandlungen und Eingriffe zur Grundversorgung und welche zur Spezialversorgung gehören. Anschliessend definieren die Kantone in Phase 3 einheitliche Kriterien im Bereich der Spezialversorgung. Diese Kriterien, wie zum Beispiel Fallzahlen, wenden die Kantone in der Folge bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an. Das führt zu einer intensiveren Koordination sowie zu einer räumlichen Konzentration und höheren Qualität in der Spezialversorgung.

Last, but not least eine Frage zu den grundsätzlich unterschiedlichen Versicherungsmodellen: Es entspricht wohl einem breiten Bedürfnis der Bevölkerung, Capitation-Modelle resp. Modelle mit eingeschränkter freier Arztwahl, Hausarztmodelle usw. zu beanspruchen. Rund 70% aller SchweizerInnen haben sich ja bislang dafür entschieden. Das ist ein Fakt, und darum sind innovative neue Versorgungs- und Versicherungsmodelle sicher sinnvoll. Auf der anderen Seite gibt es Versicherte, die Wert darauf legen, gerade stationär uneingeschränkt privat versichert zu sein. Die gut doppelt so hohen Prämien gegenüber OKP sind ihnen im Prinzip recht, weil sie bei Bedarf auch beste Leistungen in freier Arztwahl beanspruchen können. Stationär Zusatzversicherte sind darüber hinaus auch Gold wert für die Prämieingänge bei den Versicherern wie auch bei den Honorareinnahmen der Spitäler. Welches ist Ihr Rezept für die künftige Gesundheitspolitik, beide sinnvollen Angebote optimal weiterzuentwickeln und dem Interesse von Versicherten optimal zu dienen?

Dass die Versicherten zwischen verschiedenen Modellen dasjenige auswählen können, das zu ihren Bedürfnissen passt, ist wünschenswert. Die Entwicklung dieser Modelle sowie die Finanzierung der Leistungen ist Aufgabe der Versicherer. Es ist gut, wenn der Wettbewerb hier spielt. Die modernen Spitäler bieten mehr Komfort, weshalb die Spitäler zusammen mit den Versicherern neue Angebote im Bereich der Zusatzversicherungen schaffen, um diese attraktiv zu gestalten.

Der Medienspiegel der Schweizer Gesundheitsbranche – jetzt 30 Tage kostenlos testen

medviu – Medienbeobachtung für Profis im Gesundheitswesen

Probeabo machen unter [medviu.ch](https://www.medviu.ch)