Neue Versorgungsmodelle: Erfahrungen der CSS

Bellikon, 24.10.2025

Dr. oec. Karolin Leukert & Sanjay Singh

Swiss Reha Forum 2025

Agenda

1. Warum engagieren wir uns für regionale Gesundheitsnetzwerke?
2. Welche neuen Rollen werden implementiert und was haben wir bereits gelernt?
3. Welches sind die Erfolgsfaktoren?

Warum engagieren wir uns für den Aufbau von regionalen Gesundheitsnetzen?

Für unsere Kundinnen und Kunden

1. Zugang zu qualitativ hochwertiger, bedarfsgerechter und kostengünstiger Versorgung

2. Begleitung in herausfordernden gesundheitlichen Situationen

3. Zugang zu Präventions-angeboten und Differenzierung am Markt über Zusatzleistungen

Für unsere Positionierung und Vision

1. Managed Care in DNA der CSS: Neue Formen der Zusammen-arbeit mit engagierten Partnern bottom-up

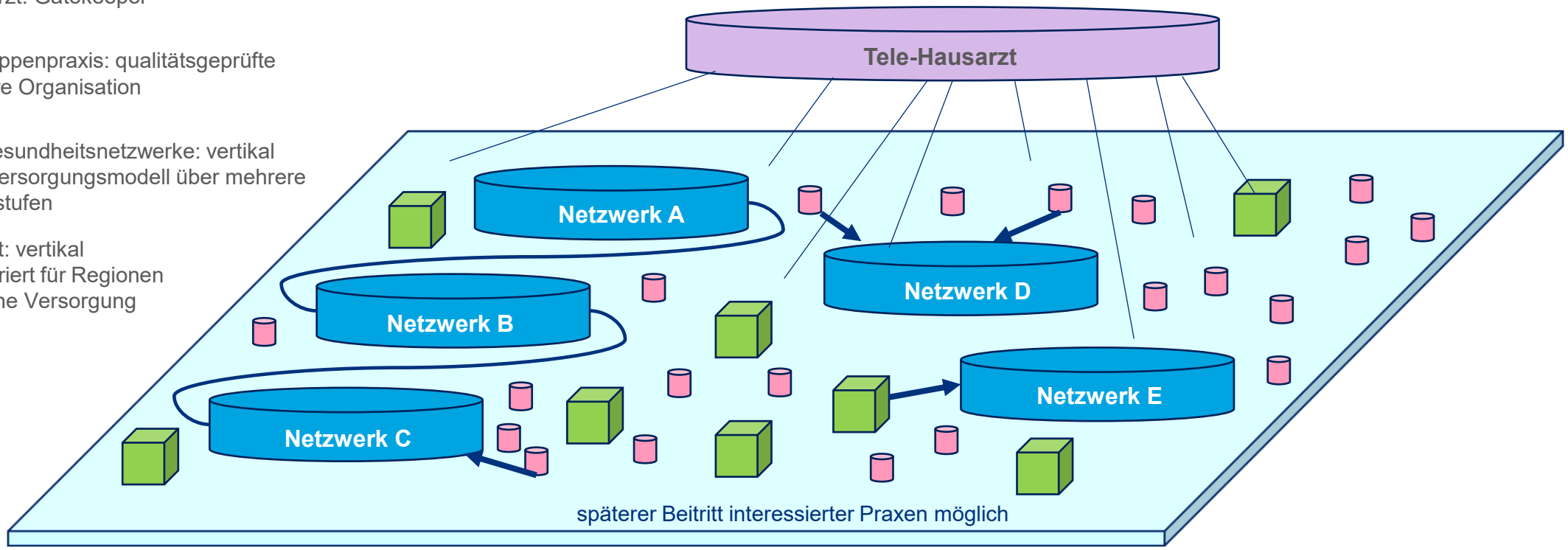
2. CSS als «Enabler» Versorgung neu zu denken und Brücken zu bauen für eine bessere Zusammenarbeit der Akteure

3. Gegengewicht zu unseren Mitbewerbern und Positionierung als Gesundheitspartnerin

CSS-Versorgungslandschaft: Von Einzelärzten hin zu vertikal vernetzen Akteuren

Mit folgenden Formaten stellen wir eine flächendeckende Versorgung sicher:

- Einzel-Hausarzt: Gatekeeper
- Hausarzt/Gruppenpraxis: qualitätsgeprüfte Managed Care Organisation
- Regionale Gesundheitsnetzwerke: vertikal integriertes Versorgungsmodell über mehrere Versorgungsstufen
- Tele-Hausarzt: vertikal vernetzt/integriert für Regionen ohne physische Versorgung



Die Rolle der CSS: Bottom-up statt Top-down

Bisheriges Rollenverständnis

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

Neues Rollenverständnis

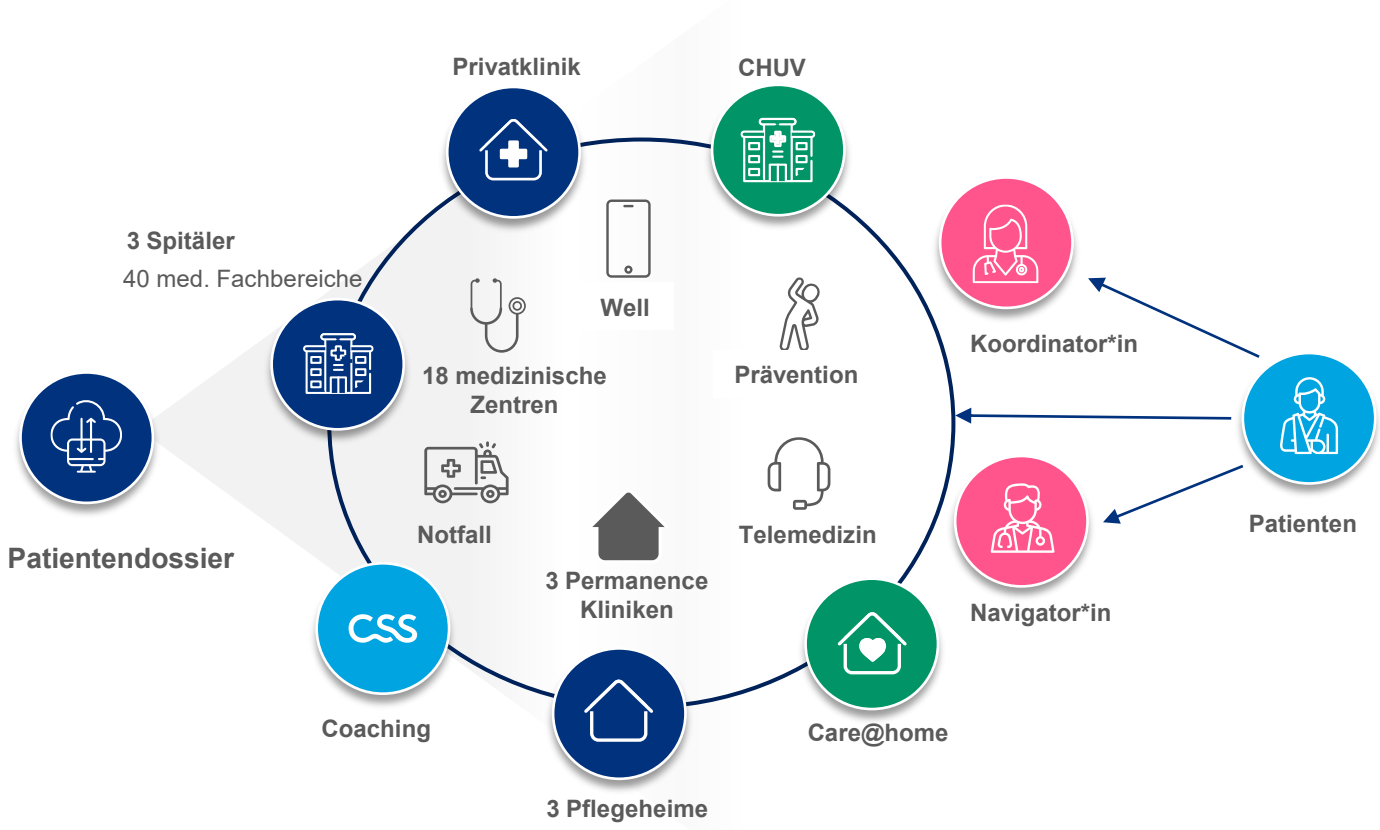
- Markt bietet innovative Versorgungslösungen
- Suche nach Partnern mit spannenden Versorgungskonzepten
- CSS und Partner entwickeln gemeinsam die Konzepte/Ideen weiter
- CSS gestaltet die bestehenden Versicherungsprodukte flexibel, um regionale Versorgungsmodelle zu integrieren
- Beispiel: Gesundheitsnetzwerke EHC Morges, Jura, Biel, Tessin

CSS ist Initiantin und Mitgestalterin neuer Versorgungsmodelle. Durch die Mitentwicklung neuer Modelle kann die CSS gewonnene Erkenntnisse und Wissen für weitere Lösungen einsetzen.

Was haben wir bereits gelernt?

Gesundheitsnetzwerk Morges

Lancierung per 01.01.2025



- Sekundärversorgung
- Primärversorgung
- Neue Rollenbilder
- Zusammenarbeiten EHC ohne Anbindung an das Patientendossier

Start 2025

- Kollektiv von **2’500 Versicherten** in bestehenden OKP-Produkten

Neue Services und Leistungen

- **Koordinatorin** für eine enge Betreuung von Patientinnen und Patienten mit komplexen und chronischen Krankheiten
- **Navigatorin** als Orientierungshilfe im Netzwerk, v.a. für Patienten mit wenig Touchpoints
- **Nutzung der Daten** für die Zuordnung der Patienten an den geeigneten Leistungserbringer (vers. Behandlungspfade)
- **Evaluation de Santé** mit individuellen Präventionsempfehlungen
- Bei Bedarf: Zusammenarbeit mit **CSS-Coaches**

Gemeinsamer Datenzugriff

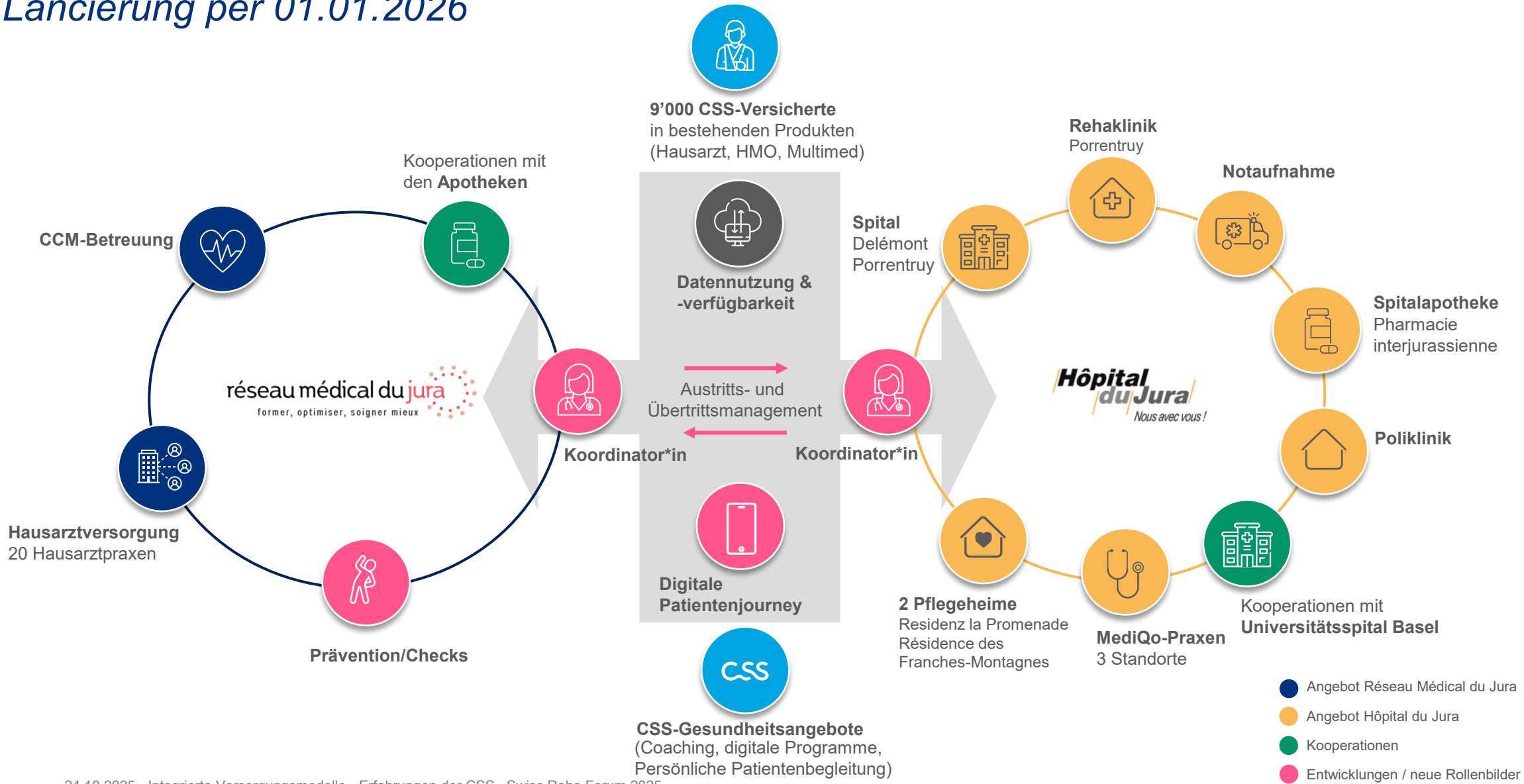
- Ein Informationssystem mit einem zentral und einheitlich geführten Patientendossier
- Alle Akteure haben Zugriff auf das Dossier

Neuartige Finanzierungsmodelle

- Episoden-Pauschale für chronische Krankheiten (Diabetes Typ 2, weitere folgen)

Gesundheitsnetzwerk Jura

Lancierung per 01.01.2026



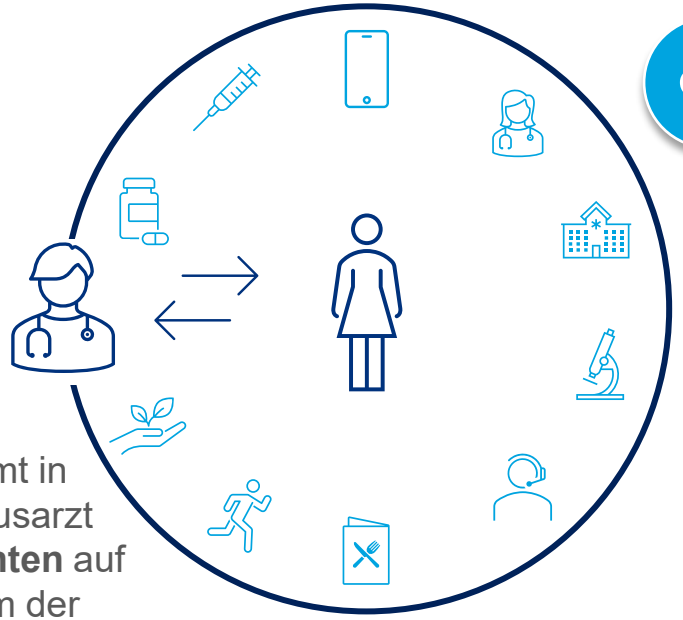
Deep dive: «Koordinatorin»

1 Datenanalyse zur Identifikation potenzieller Patienten zur Begleitung durch Koordinatorin (z.B. Chroniker, Personen mit vielen Notfällen, häufige Spezialistenbesuche, Rehaübertritte etc.)
→ Kriterien tbd mit Partner

2 Selektion potenzieller Patienten für Begleitung **in Absprache mit** verantwortlichem **Hausarzt**

3 Koordinatorin nimmt in Absprache mit Hausarzt **Kontakt zu Patienten** auf und bespricht Form der Begleitung (Einwilligung Patient vorausgesetzt)

4 Koordinatorin organisiert/ orchestriert die verschiedenen Leistungen und weist bei Bedarf auf weitere Angebote hin (ggf. auch CSS-Angebote)



CSS-Gesundheitscoaches
(online Programme, persönliche Patientenbegleitung, Coaching)

Mögliche Einsatzgebiete:
- Aus-/Übertrittsmanagement (Reha, Spitex)
- Begleitung bei frühzeitiger Entlassung
- Reduktion von Hospitalisierungen
- Unterstützung (Sekundär)Prävention
- etc.

Output und Outcome der Versorgung werden kontinuierlich gemessen und die Evaluation weiterentwickelt

1. **Multidimensionalität**: Evaluation verschiedener Themenbereiche
2. **Kontinuität**: Fortlaufende Analysen & Weiterentwicklung der Kennzahlen
3. **Transfer**: Erkenntnisse aus Evaluation direkt für Weiterentwicklungen nutzen

Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit mit dem EHC Morges

Die Initiative des EHC Morges geht in verschiedenen Dimensionen weiter

Neue Rollen im Operativen

- Prozesse werden laufend verbessert und Profile der neuen Rollen geschärft
- Erkenntnisse betreffend optimalem Patientenkollektiv
- Fähigkeiten der Koordinatorin und Erfahrungen beeinflussen die Weiterentwicklung
- ”Weniger ist oftmals mehr”

Evaluation

- Erfassung Zufriedenheit Patienten
- Aufbau PREM/PROM-Messung
- Ausprobieren und Messen verschiedener Komm-Massnahmen (z.B. Newsletter zu ”Evaluation de Santé”)

Kommunikation & Wirkung

- EHC kommunziert sehr aktiv über Zusammenarbeit mit CSS (”Tue Gutes und rede darüber”)
- Weitere interessierte Akteure kommen auf CSS zu und wünschen Erfahrungs-austausch mit EHC
- Offene Haltung von EHC Erkenntnisse zu teilen mit anderen Leistungserbringern

Neue Partnerschaften

- Integration weitere Ärztenetze aus der Region in Prüfung
- Initiative «Réseau Bleu» mit fünf Spitälern in der Region in verschiedenen Dimensionen enger zusammenzuarbeiten
- Weitere Spitäler in der Region wollen Netzwerke mit Hausärzten aufbauen (Neuchâtel, Yverdon)

Was sind die Erfolgsfaktoren?

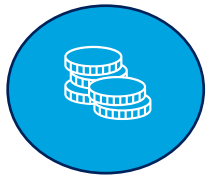
Erfolgsfaktoren

Kooperationen, Wille und Engagement

- Aufbauend auf bestehende Strukturen & Kooperationen werden Entwicklungen gemeinsam initiiert
- Das medizinische Netzwerk deckt mehrere Versorgungsstufen ab
- Ein Orchestrator im Netzwerk fungiert als Koordinator innerhalb des Netzwerkes
- Bereitschaft für verbindliche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren (Behandlungspfade)

Dateneinsatz

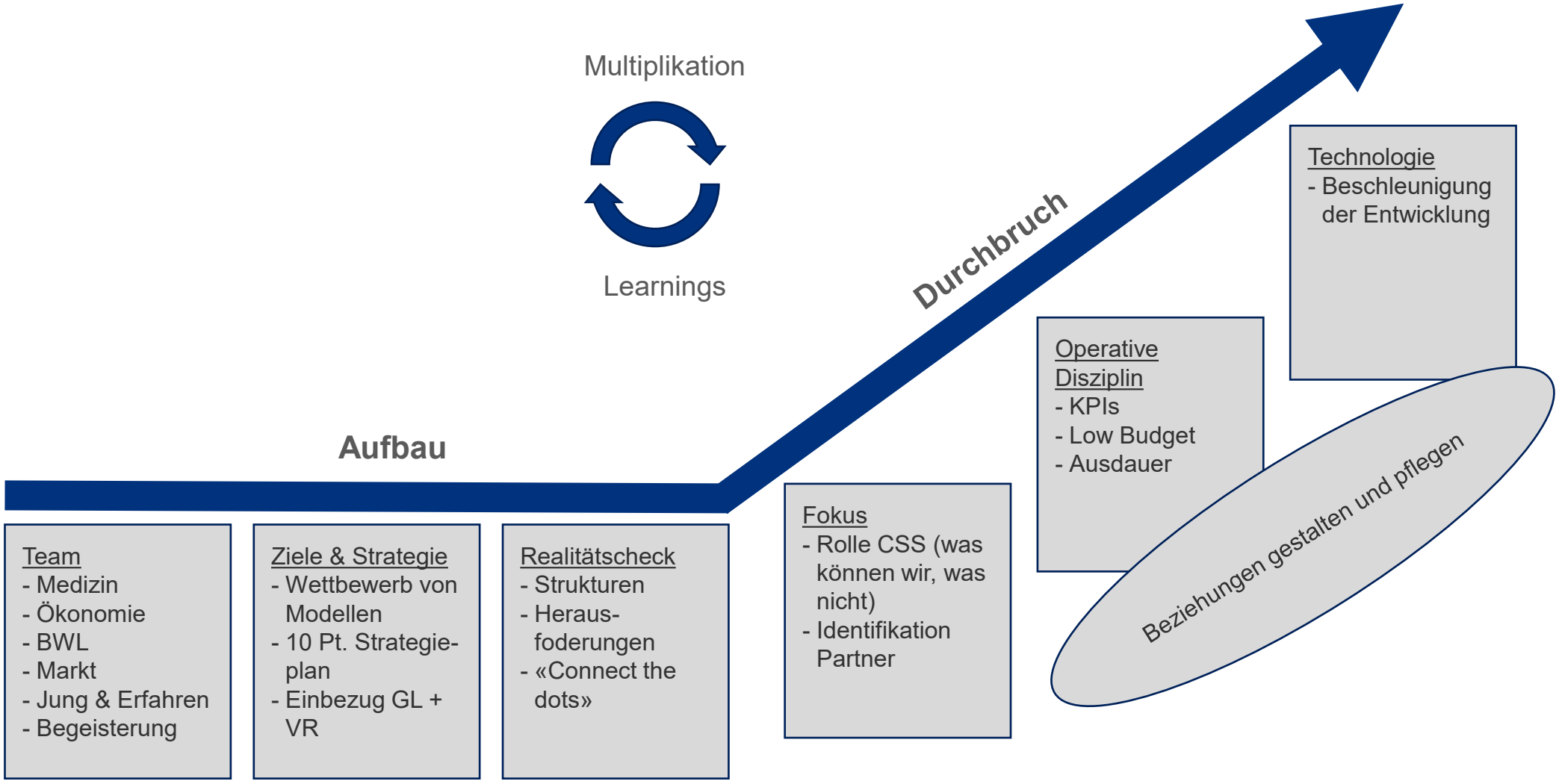
- Förderung von Datenverfügbarkeit und Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern
- Nutzung von Daten für Klassifizierung und Zuordnung der Patienten und für prädiktive Präventionsempfehlungen
- Aufbau Versorgungsmonitoring mit verschiedenen Kennzahlen



Neue Finanzierungsmodelle

- Anschubfinanzierungen oder Förderung neuer Rollenbilder (APN)
- Messung Wirkungsanalyse und Qualitätsparameter (PREMs & PROMs)
- Einführung neuer Vergütungsmodelle: Episodenpauschale für bestimmte Krankheitsbilder

Die Führungsperspektive



Vgl. Collins Jim, Good to Great, 2001, NY

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. oec. Karolin Leukert
Leiterin Integrierte Versorgung & Spezialverträge
karolin.leukert@css.ch