

Geschäftsstelle, c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
3005 Bern

info@pro-salute.ch
www.pro-salute.ch

25.11.2025

Integrierte Versorgung

Positionierung pro-salute.ch

I. Ausgangslage

Definition

Es gibt viele Definitionen zur koordinierten¹ bzw. integrierten Versorgung. Ein Definitionsversuch des FMC (Forum Integrierte Versorgung)² fasst bestehende Definitionen wie folgt zusammen:

Integrierte Versorgung:

- fokussiert auf Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, da diese Personen eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen benötigen;
- meint das vereinbarte und geplante Zusammenspiel der Versorgungspartner über den ganzen Lebenszyklus eines Menschen sowie den Behandlungs- und Betreuungsweg innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems;
- versteht die Behandlung und Betreuung von betroffenen Menschen als interprofessionelle und interinstitutionelle Teamleistung und somit als eine «Kultur des Gemeinsamen»;
- beinhaltet nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachpersonen, sondern auch explizit die partnerschaftliche Beteiligung von Patient:innen und Angehörigen sowie Peers³ als gleichwertige Akteure im Gesundheitswesen.
- nutzt sowohl digitale Hilfsmittel für die Kommunikation, Kooperation und Koordination als auch Versorgungsdaten für ein Populations-Management.

¹ Der Begriff «koordinierte Versorgung» wird in der Schweizer Gesundheitspolitik vor allem vom BAG verwendet. Üblicher ist der Begriff «integrierte Versorgung». Im Folgenden wird der Begriff «integrierte Versorgung» benutzt.

² fmc (o.D.). Integrierte Versorgung. www.fmc.ch. Abgerufen 12.11.2025

³ Peers sind Menschen mit vergleichbarer Krankheitserfahrung, die andere Betroffene begleiten, beraten oder stärken. Sie verfügen nicht nur über eigenes Erfahrungswissen, sondern haben dieses oft reflektiert, aufgearbeitet und professionalisiert.

Situation im Schweizer Gesundheitswesen

Eine mangelnde Koordination der Gesundheitsversorgung hat für Menschen, die nicht ausschliesslich an einem akuten und schnell lösbarer Gesundheitsproblem leiden, sondern entweder chronisch erkrankt sind, von mehreren Krankheiten betroffen sind und/oder ein wiederkehrendes Akutleiden haben, weitreichende Folgen.

Der Fokus auf einzelne, durch medizinische Spezialisierung erbrachte Leistungen bewirkt, dass Patient:innen häufig nur in Teilespekten und stark auf Symptome oder Organe reduziert betrachtet werden. Dadurch steigt das Risiko von **Über-, Unter- oder Fehlbehandlungen**. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass nicht nur notwendige Behandlungen durchgeführt werden. Ein Indiz dafür sind die teilweise erheblichen Unterschiede zwischen den Kantonen in der Häufigkeit bestimmter Eingriffe, wie der Versorgungsatlas⁴ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zeigt. Auch entsprechende Weiterbildungsangebote verdeutlichen die Aktualität des Themas.⁵

Auch ist es für Patient:innen häufig schwierig und energieraubend, die entsprechenden Fachpersonen mit den notwendigen Informationen zu versorgen. Das bestehende System verunmöglicht einen ganzheitlichen und interprofessionellen Ansatz, nach dem Menschen und ihre Beschwerden in ihrem kompletten Kontext (Lebenssituation, Gesundheitsverhalten, Wechselwirkungen mit anderen Beschwerden etc.) wahrgenommen und unterstützt werden. Die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin und die Komplexität des Gesundheitssystems werden den Bedarf nach Koordination weiter verstärken.

Auch der **Fachkräftemangel**, welcher sich insbesondere bei den Hausärzt:innen als wichtige Koordinationspersonen niederschlägt, sowie die demographische Entwicklung verschärfen die Problematik zusätzlich. Es wird mehr und mehr angezeigt sein, dass die Rolle der Koordinationsperson – zum Beispiel in Gemeinschaftspraxen – nicht zwingend von einer medizinischen Fachperson wahrgenommen wird.

Die **Beteiligung von Patient:innen und Angehörigen** ist bislang wenig systematisch verankert und wird im Versorgungsalltag oft nur punktuell oder symbolisch umgesetzt. Es fehlen verbindliche Strukturen, finanzielle Anreize und klare Rollenverständnisse, um die Perspektiven der Patient:innen kontinuierlich und wirksam einzubeziehen. Auch der **Einsatz von Peers** steckt in der Schweiz noch in den Anfängen, obwohl ihr Potenzial für Empowerment, Brückenbildung und systemische Verbesserung zunehmend anerkannt wird. Gründe dafür liegen unter anderem in hierarchischen Versorgungsstrukturen, fehlender Professionalisierung und einer bislang unzureichenden politischen Priorisierung.

Aufgrund der mangelnden flächendeckenden **Digitalisierung** (bisher sehr geringe Anzahl der elektronischen Patientendossiers EPD) haben Patient:innen kaum Möglichkeiten, ihre eigenen Daten und Unterlagen zu kontrollieren und allfällige Richtigstellungen und Ergänzungen zuverlässig sowie rechtzeitig an relevante Fachpersonen zu übermitteln. Dies schwächt die Position von Patient:innen im Behandlungsprozess

⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung. www.versorgungsatlas.ch. Abgerufen 12.11.2025

⁵ Smarter medicine. Smarter talents Switzerland – Programm 2025. www.smartermedicine.ch. Abgerufen 12.11.2025

Nicht zuletzt erschweren die bestehenden **Tarifsysteme** die Koordination erheblich: Vergütet werden vor allem in der ambulanten Versorgung die Einzelleistungen, was sowohl zur Mengenausweitung als auch zu einem fragmentierten System ohne etablierte Vernetzungsmechanismen unter Leistungserbringenden führen kann. Auch mit dem neu geplanten Tardoc-Tarif und mit der Einheitlichen Finanzierung EFAS wird sich an dieser Grundsatzproblematik wenig ändern.

Die **Nutzniessenden** einer integrierten Versorgung beziehungsweise die **Leidtragenden** einer unkoordinierten Versorgung sind somit nicht per se alle Patient:innen, sondern insbesondere jene mit komplexen und/oder chronischen Beschwerden (gemäss Obsan ca. **2,5 Millionen Menschen** in der Schweiz)⁶. Dies aus dem Grund, weil diese Menschen nicht nur viele Be- rührungspunkte mit der Gesundheitsversorgung haben, sondern häufig auch von Fachperso- nen verschiedener Versorgungssektoren gleichzeitig behandelt werden (ambulant sowie sta- tionär und verschiedene Gesundheitsfachpersonen). Ebenfalls erhalten viele Menschen mit chronischen Leiden sozialstaatliche Leistungen, welche ihre Lebenssituation und damit den Koordinationsbedarf nochmals komplexer gestalten.

Das Thema integrierte Versorgung wird seit Jahrzehnten in der Schweizer Gesundheitspoli- tik diskutiert. Es sind viele gute Initiativen wie etwa das «Réseau de l'arc»⁷ entstanden und es besteht auf Seiten vieler Akteur:innen der gute Wille, sich besser zu koordinieren. Viele po- sitive Projekte von Einzelakteur:innen können aufgrund mangelnder Finanzierung nicht weitergeführt werden. Es gab auch Rückschläge, insbesondere das Referendum gegen die Vorlage «Managed Care»: Die beabsichtigte Änderung des Krankenversicherungsgesetzes mit dem Ziel einer integrierten Versorgung wurde am 17.6.2012 mit 76% Nein-Stimmen über- deutlich abgelehnt.⁸

Fazit

Das bestehende System erschwert eine systematische Integration von Leistungen und es kann aktuell in der Schweiz nicht von einem integrierten Gesundheitswesen gesprochen werden.

⁶ Schweizerisches Gesundheitobservatorium. Obsan Bulletin 09/2016: Längsschnittanalyse chronisch Kranker. www.obsan.admin.ch. Abgerufen 12.11.2025

⁷ Réseau de l'Arc. www.reseaudelarc.net. Abgerufen 12.11.2025

⁸ Das Schweizer Parlament. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed-Care. www.parlament.ch. Abgerufen 12.11.2025

II. Positionierung pro-salute.ch

pro-salute.ch ist die Vertretung der Schweizer Prämienzahler:innen, Patient:innen und der Konsument:innen.

pro-salute.ch sieht eine flächendeckende und verbindliche Koordination von Gesundheitsleistungen als entscheidend an. Sie unterstützt alle Massnahmen, die allen Patient:innen einen gleichberechtigten Zugang ermöglichen – unabhängig ihrer Krankenversicherung, finanziellen Ressourcen oder Lebenssituation. Dazu gehören erfolgreiche Initiativen aus der Branche selbst, die unbedingt gewürdigt werden sollten.⁹

pro-salute.ch setzt sich dafür ein, dass unter dem Begriff «Integrierte Versorgung» nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Fachpersonen, sondern auch explizit die Beteiligung von Patient:innen und Angehörigen sowie der Einsatz von Peers als gleichwertige Akteur:innen im Gesundheitswesen verstanden wird.

Auf Basis dieses Verständnisses und entlang ihrer drei zentralen Postulate Qualität – Transparenz – faire Kosten, formuliert pro-salute.ch folgende Forderungen:

a. Patient:innen und Angehörige auf Augenhöhe einbeziehen und Erfahrungswissen integrieren

Eine wirksame integrierte Versorgung gelingt nur, wenn Patient:innen und ihre Angehörigen als gleichwertige Partner:innen in Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Ihre Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse sind zentral für die bedarfsgerechte Gestaltung von Versorgungspfaden, insbesondere bei chronischen und komplexen Erkrankungen. Die Einbindung von Patient:innen und, falls von diesen gewünscht, von Angehörigen helfen, unnötige Behandlungen zu vermeiden, Schnittstellenprobleme zu verringern und Ressourcen gezielter einzusetzen. Die Wahrung der Selbstbestimmung, besonders auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, ist essenziell, da sie nicht nur ein fundamentales Menschenrecht darstellt, sondern auch die Grundlage für eine respektvolle und effektive Behandlung bildet.

Das Erfahrungswissen von Patient:innen und Angehörigen sollte als eine wertvolle Ressource für die integrierte Versorgung erkannt werden und das Fachwissen von Gesundheitsfachpersonen ergänzen. Eine lernende integrierte Versorgung nutzt die Expertise aller Beteiligten – auch die der Betroffenen selbst. Darauf basierend ist auch der systematische Einsatz von Peers als wichtige Brückenbauer zwischen Patient:innen und Fachpersonen zu verankern.

b. Experimentierartikel in Anspruch nehmen

Mit dem Experimentierartikel im KVG (Artikel 59b) kann das EDI Versuche zu entsprechenden Versorgungsmodellen bewilligen. Zudem soll die Eidgenössische Qualitätskommission bei ihren Ausschreibungen und Projekten jeweils explizit Anforderungen zur Integration und Koordination der Versorgung stellen.

Das BAG soll dafür sorgen, dass Versicherer und Leistungserbringerorganisationen die Aspekte Integration, Koordination und Transparenz der Unterlagen gegenüber den

⁹ Erwähnenswert sind beispielsweise «[xunds grauhholz](#)», «[richäburg.füränand](#)», «[Gesundes Freiamt](#)», «[Réseaux Santé Vaud](#)», «[Réaux Delta](#)».

Patient:innen als zentrale Elemente in ihre gemeinsamen Qualitätsverträge aufnehmen.

Neben strukturellen und tariflichen Anpassungen sollten auch partizipative Modelle der Gesundheitsversorgung gefördert werden. Dazu gehören niedrigschwellige Angebote, in denen Betroffene ihre Versorgung aktiv und gleichwertig mitgestalten können, sowie der systematische Einsatz von Peers.

c. Regulatorische Eingriffe ermöglichen

Gleichzeitig sind aus Sicht von pro-salute.ch auch regulatorische Eingriffe notwendig. Die vergangenen Jahrzehnte haben gezeigt, dass eine integrierte Versorgung nicht «von alleine» passiert. So hat sich pro-salute.ch im Rahmen der Kostendämpfungspakete I und II für die Einführung obligatorischer Erstberatungsstellen und für die Einführung von Netzwerken der koordinierten Versorgung (inklusive Vergütung von Koordinationsleistungen) eingesetzt. Ebenfalls unterstützt pro-salute.ch die Massnahmen zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers, welches die Kommunikation und die Koordination ebenfalls verbessern kann. Mit der geplanten Einführung eines elektronischen Medikationsplans, der im EPD hinterlegt werden kann, sollen Patient:innen künftig besser in den Behandlungsprozess eingebunden und Medikationsfehler reduziert werden.¹⁰

d. Die Voraussetzungen für Integrierte Versorgungsnetze stärken

pro-salute.ch setzt sich dafür ein, dass die Idee einer Ergänzung des Krankenversicherungsgesetzes, welche die Einführung integrierter Versorgungsnetze vorsieht bzw. Anreize dazu schafft, erneut aufgegriffen und weiterentwickelt wird. Diese Netzwerke sollen eine koordinierte und ganzheitliche medizinische Versorgung sicherstellen, indem sie die Behandlung der Versicherten entlang der gesamten Versorgungskette effizient unterstützen bzw. steuern und den Zugang zu allen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährleisten. Die Netzwerke sollten zudem explizit partizipative Ansätze sowie Peer-Support-Ansätze beinhalten und deren Finanzierung sichern.

pro-salute.ch macht sich in diesem Sinne weiterhin dafür stark, dass Versicherer mit integrierten Versorgungsnetzen Verträge abschliessen können, die klare Regelungen zur Zusammenarbeit, zum Datenaustausch, zur Qualitätssicherung und zur Vergütung der Leistungen beinhalten.

e. Integrierte Versorgung als Normalfall mit einer «Opt-Out»-Wahlmöglichkeit

Eine künftige Regelung müsste aus Sicht von pro-salute.ch gegenüber früheren Vorschlägen mit abgestuftem Selbstbehalt die Perspektive umdrehen und eine «Opt-out»-Alternative bieten. Die integrierte Versorgung soll für die obligatorische Grundversicherung zum Normalfall werden. Versicherte, die sich weiterhin die Optionen offenhalten wollen, spezialisierte medizinische Angebote direkt aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen, sollen diesbezüglich eine bewusste Wahl treffen. Das Gesetz soll für diese «Opt-Out»-Wahl festlegen, um wieviel höher die Prämie der Grundversicherung mindestens sein muss (in Prozenten).

¹⁰ Bundesamt für Gesundheit (03.09.2025). Revision des Heilmittelgesetzes: Medikationssicherheit wird erhöht. www.news.admin.ch. Abgerufen 12.11.2025