

«ES GEHT UM GEZIELTERE UND FRÜHERE MEDIZINISCHE VERSORGUNG»

In der Schweiz ist die Qualität der medizinischen Versorgung hoch, doch sie ist oft punktuell organisiert. An den Übergängen zwischen verschiedenen Leistungserbringern können Informationen verloren gehen und Fehler entstehen. Dr. med. João Magalhães, Ärztlicher Regionalleiter «Integrierte Versorgung» bei Swiss Medical Network (SMN), erläutert, wie das Modell diese Lücken schliessen soll.

Herr Dr. Magalhães, was ist die integrierte Versorgung?

Integrierte Versorgung bedeutet, dass medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Leistungen besser miteinander verbunden und koordiniert werden. Patientinnen und Patienten werden nicht isoliert durch einzelne Stellen behandelt, sondern durch ein abgestimmtes Zusammenspiel verschiedener Fachpersonen. Ziel ist eine kontinuierliche, patientenzentrierte Betreuung, die den Menschen mit seinen körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen betrachtet. Die Patientinnen und Patienten sollen nicht selbst durch ein komplexes Gesundheitssystem navigieren müssen. Stattdessen wird ihre Versorgung so organisiert, dass sie zur richtigen Zeit die richtige Betreuung am richtigen Ort erhalten. Zudem setzt das integrierte Versorgungsmodell einen Fokus auf Prävention.

Das Gesundheitssystem mit seinen vielen Beteiligten wird oft als unübersichtlich wahrgenommen. Wo gibt es die grössten Brüche?

Die grössten Brüche entstehen an den Übergängen, etwa von der Hausärztin zum Spezialisten oder vom Spital zurück nach Hause. In der Schweiz haben wir eine sehr hohe medizinische Qualität, aber diese ist oft punktuell organisiert. Häufig sind mehrere Stellen gleichzeitig zuständig, ohne dass jemand den gesamten Verlauf verbindlich überblickt. Typische Folgen sind verspätete Informationen nach einem Spitalaustritt, veraltete Medikamentenlisten, doppelte Untersuchungen oder widersprüchliche Empfehlungen. Mitunter ist auch unbekannt, wer bei einer Verschlechterung zu kontaktieren ist. Gerade bei älteren oder chronisch kranken Menschen kann ein kleiner Informationsverlust grosse Folgen haben. Diese Fragmentierung ist ein Risiko für Qualität und Sicherheit.

Swiss Medical Network setzt integrierte Versorgung unter anderem mit dem Krankenversicherungsmodell «VIVA» um. Weshalb bleiben hier die Hausärzte zentrale Bezugspersonen?

Hausärztinnen und Hausärzte bleiben zentral, da sie aufgrund der langjährigen Betreuung über die Patienten am besten informiert sind: Sie verfügen meist über die längste Beziehung, das breiteste Verständnis der Krankengeschichte und die beste Kenntnis des sozialen Umfelds. Spezialisten, Spitäler, Pflege, Apotheken und weitere Gesundheitsberufe bleiben unverzichtbar. Aber jemand muss die medizinische Gesamtverantwortung im Alltag bündeln. Bei «VIVA» macht dies die Hausarztmedizin nicht alleine, sondern sie wird durch Koordination, strukturierte Prozesse und eine bessere Vernetzung unterstützt. Und hier bleibt auch die medizinische Orientierung. Ohne klare ärztliche Bezugsperson würde integrierte Versorgung schnell zur reinen Administration.



Die «Viva» Gesundheitskoordinatoren bilden die Brücke zwischen medizinischer Planung und dem Alltag: Sie helfen, Termine und Kontrollen zu organisieren, Fragen zu klären und Behandlungspläne zu verstehen, sowie den Informationsfluss der einzelnen Schnittstellen zu fördern.

Eine Schlüsselrolle übernehmen bei «VIVA» Gesundheitskoordinatoren, was machen diese?

Die Gesundheitskoordinatoren stammen alle aus Gesundheitsberufen – etwa aus der Pflege wie FaGe, Advanced Nurses etc. – und bilden eine Brücke zwischen dem medizinischen Plan und dem Alltag. Sie unterstützen dabei, Termine zu organisieren, Kontrollen einzuhalten, offene Fragen zu klären und Behandlungspläne zu verstehen. Zudem helfen sie, Informationen zwischen Hausarztpraxis, Spital, Pflege, Spitex oder Apotheke besser fliessen zu lassen. Nach einem Spitalaustritt kann beispielsweise überprüft werden, ob die Medikation verstanden und angepasst wurde. Bei älteren Menschen kann es auch darum gehen, festzustellen, ob sie zu Hause noch zurechtkommen oder zusätzliche Unterstützung benötigen. Gesundheitskoordinatoren ersetzen keinen Hausarzt. Sie tragen aber dazu bei, dass medizinische Entscheidungen im Alltag tatsächlich umgesetzt werden. Und auch die Hausarztmedizin profitiert: weg von reiner Reaktion auf akute Probleme hin zu vorausschauender Betreuung.

Nehmen wir als Beispiel eine Person mit Diabetes oder Herzinsuffizienz: Wie kann integrierte Versorgung verhindern, dass sich der Gesundheitszustand unbemerkt verschlechtert?

Eine Verschlechterung kündigt sich hier häufig an, etwa durch veränderte Blutzuckerwerte, Gewichtszunahme oder zunehmende Atemnot. In einem fragmentierten System werden solche Signale manchmal erst erkannt, wenn die Situation bereits akut ist und eine Behandlung im Spital notwendig wird. In der integrierten Versorgung werden deshalb klare Behandlungsziele, regelmässige Kontrollen und Warnzeichen definiert. Eine bestimmte Person oder ein Team verfolgt den Verlauf aktiv mit. Wenn ein Patient mit Herzinsuffizienz plötzlich stark zunimmt oder mehr Atemnot hat, muss dies Anlass sein, nachzufragen, die Situation zu beurteilen und bei Bedarf früh zu intervenieren. Integrierte Versorgung wartet nicht, bis aus einem Problem eine Krise wird.

Zur integrierten Versorgung gehört auch die spitalähnliche Betreuung zu Hause.

Für wen kommt das SMN-Angebot «Hospital at Home» infrage?

Unser «Hospital at Home» kommt für Patientinnen und Patienten infrage, die eine spital-

ähnliche medizinische Betreuung brauchen, aber nicht zwingend die gesamte Spitalinfrastruktur benötigen. Geeignet sind etwa Personen mit instabilen Situationen wie Herzinsuffizienz, COPD oder bestimmten Infektionen. Voraussetzung ist stets eine sorgfältige medizinische Abklärung. Auch müssen das häusliche Umfeld passen und die ärztliche sowie pflegerische Betreuung rasch verfügbar sein. Es geht hier nicht darum, jemanden früher nach Hause zu schicken. Es bedeutet, Spitalmedizin dort extern zu erbringen, wo sie sicher und sinnvoll ist. Gerade ältere Menschen erholen sich in ihrer vertrauten Umgebung häufig besser. Aber ohne klare Abläufe, eine gute Überwachung und eine Notfallvorsorge sollte «Hospital at Home» nicht angewendet werden.

Häufig sollen mit neuen Versorgungsmodellen vor allem Kosten gespart werden. Wie stellt «VIVA» sicher, dass Qualität, Sicherheit und persönliche Betreuung im Zentrum bleiben?

Integrierte Versorgung darf nicht bedeuten, dass medizinisch notwendige Leistungen eingeschränkt werden. Für uns kommt die Qualität zuerst. Ein Modell, das medizinisch

nicht besser, sicherer oder koordinierter ist, hat keine Zukunft, selbst wenn es kurzfristig günstiger wäre. Bei «VIVA» geht es um Kontinuität, das frühzeitige Erkennen von Risiken und eine Versorgung, die den Menschen nicht allein durch das System navigieren lässt. Natürlich müssen wir auch über die Kosten sprechen. Doch es geht nicht um weniger, sondern um bessere, gezieltere und frühere medizinische Versorgung.

Interview: Martin Mäder



Dr. med. João Magalhães

ist seit 2025 bei Swiss Medical Network Ärztlicher Regionalleiter «Integrierte Versorgung». Magalhães spricht fünf Sprachen und ist seit 2018 in der Schweiz als Arzt tätig.



powered by Visana



Einfach gut begleitet.

Behalten Sie den Überblick mit VIVA, der Grundversicherung an Ihrer Seite.



viva-health.ch