

Case Management

ISBN 978-3-86216-450-9
ISSN 1861-0102
D 15419
15. Jahrgang

2|2018

Juni (S. 57 – 104)

Schwerpunkt: Politik und Case Management

- _ Politische Implikation des Case Managements mit Migranten
- _ CareNet+: Ein CM-Projekt mit Zukunft
- _ Koordinierte Versorgung aus Sicht des Bundes
- _ Politik und Case Management: Ein Zwischenruf
- _ Management von Komplexität
- _ Interview: Stuttgarts Sozialbürgermeister im Gespräch

Sonderdruck:

CareNet+: Ein CM-Projekt mit Zukunft

Case Management an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialpolitik



Erich Scheibli

CareNet⁺: Ein CM-Projekt mit Zukunft

Case Management an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialpolitik

Als Mitglied der Projektsteuerungsgruppe eines innovativen Versorgungsprojektes zur koordinierten Altersversorgung in der Schweiz setzt sich der Autor mit der Projekterfahrung auseinander und skizziert Herausforderungen der Finanzierung solcher Vorhaben.

1 Einführung

Anlässlich der 5. nationalen Gesundheitskonferenz in Bern am 29. Januar 2018 wurden unter der Leitung von Bundespräsident Alain Berset 38 Massnahmen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen von verschiedenen Experten aus dem Gesundheitswesen diskutiert. Insbesondere die Diskussionen auf dem Podium haben gezeigt, dass die aktuelle Lage sehr verfahren erscheint. Statt sich über Lösungen auszutauschen, wird von den Interessengruppen jegliche Möglichkeit, Kosten einzusparen, äusserst kontrovers diskutiert. Die Schweizer Gesundheitspolitik leidet darunter, dass die Beteiligten in erster Linie ihre eigenen Interessen vertreten. Es fehlt in dem Land ein gemeinsames, solidarisches Bemühen, um die laufenden steigenden Gesundheitskosten gemeinsam in den Griff zu bekommen. Innovative Ideen und Projekte, mit denen die Kosten gedämpft werden könnten, gibt es noch zu wenige, vielmehr wird die Diskussion auf Kostenumlagerungen fokussiert.

2 Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen als Treiber

Die Kosten im Schweizerischen Gesundheitswesen steigen von Jahr zu Jahr. Das Gesundheitssystem erbringt zwar Spitzenleistungen, ist aber im Vergleich zu anderen Industrieländern teuer, stellen Experten¹ fest. Die Gesundheitskosten haben sich in den letzten 25 Jahren mehr als

verdoppelt. Dafür verantwortlich sind zum einen hausgemachte Faktoren wie Fehlanreize und Ineffizienzen. Zum anderen würden die Kosten durch Faktoren wie den medizinischen Fortschritt, die Zunahme chronischer Erkrankungen und die Überalterung der Gesellschaft getrieben. Eine Trendwende ist nicht in Sicht: Bis 2030 prognostiziert die Studie¹ einen weiteren Anstieg der Gesundheitskosten bis 2030 um 63 Prozent, auf insgesamt 116 Milliarden Franken.

3 CareNet⁺: Pilotprojekt im Kanton Zürich

Ein bemerkenswertes Pilotprojekt ist CareNet⁺², das von Pro Senectute Kanton Zürich³ (kantonale Fach- und Dienstleistungsorganisation für das Alter) im Jahr 2016 im Bezirk Affoltern gestartet wurde. Mit dem Projekt wird den Herausforderungen begegnet, denen die alternde Bevölkerung in der zunehmenden Komplexität von gesundheitlichen und damit häufig verbundenen sozialen Problemen immer stärker ausgesetzt ist. In der Projektsteuerungsgruppe sind Vertreter der Hausärzte, des nahegelegenen Spitals, der Spitexorganisation, der Wohngemeinden (Gesundheits- und Sozialvorstände), der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie Vertreter von zwei Schweizer Krankenversicherungen (CSS Versicherung und SWICA Krankenversicherung). Der Einbezug der Kostenträger zur aktiven Gestaltung eines Versorgungssystems hat sich sehr bewährt, weil dadurch letztlich

das Verständnis für die Finanzierung solcher Projekte in grösserem Masse vorhanden ist. Es wäre wünschenswert und erforderlich, dass noch mehr grössere Krankenversicherungen in solchen innovativen Projekten mitarbeiten.

Der Bezirk Affoltern im Kanton Zürich umfasst 14 Gemeinden mit 53.000 Bewohnerinnen und Bewohnern (Ende 2016). Zielgruppe des Projektangebotes sind Personen ab 50 Jahren mit Unterstützungsbedarf in mehreren gesundheitlichen und sozialen Lebensbereichen. Die Gemeinden im Kanton Zürich sind verpflichtet, ein Beratungsangebot in sozialen und neu auch gesundheitlichen Fragen anzubieten. In den 14 Projektgemeinden können komplexe Fallsituationen an CareNet⁺ zur weiteren Abklärung überwiesen werden. Aber auch die Spitexorganisationen, die Spitäler und Ärzte sind gehalten, Fälle an CareNet⁺ zu melden. Die Kernaufgabe von CareNet⁺ besteht darin, in komplexen Situationen die fallbezogene Zusammenarbeit unter den bestehenden Leistungserbringern und Kostenträgern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich nach der Methodik des Case-Management-Regelkreises zu koordinieren. Die wissenschaftliche Projektevaluation wird durch Infras AG⁴ und Careum Forschung⁵ sichergestellt.

4 Alleinstellungsmerkmal: Die Fallkonferenz

Zukunftsweisende Erfahrungen sind im Projektverlauf mit den sektorüber-



greifenden Fallkonferenzen gemacht worden. Diese Meetings werden von einem unabhängigen Mediator durchgeführt, der streng darauf achtet, dass sich alle an der Konferenz Beteiligten auf Augenhöhe begegnen. Die Fallmanagerin von CareNet⁺ sorgt im Vorfeld der Konferenz dafür, dass alle am Fall Mitwirkenden eingeladen werden: der Patient oder die Patientin, die involvierten Angehörigen, die zuständige Krankenversicherung und Leistungserbringer der medizinisch-/pflegerischen Versorgung (Spitex, Ärzte, Spitäler, Therapeuten). Bei Bedarf kommen Vertreter der Wohngemeinden, die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie weitere involvierte Personen und Institutionen hinzu, nötigenfalls sogar Finanzdienstleister und Banken. Die Konferenzen werden lösungsoffen durchgeführt. Im Fokus stehen die Patientin oder der Patient und die jeweiligen Angehörigen. Ziele der Konferenz sind der Informationsaustausch, die Koordination der Dienstleistungen und insbesondere die Evaluation der bestmöglichen Lösung, wobei nicht zuletzt auch die Finanzierung in die Überlegungen einbezogen wird. Die so durchgeführte Fallkonferenz, die der Lösungsfindung dient, kann als Alleinstellungsmerkmal dieses innovativen Versorgungsprojektes bezeichnet werden.

5 Erfahrungen im Projektverlauf

In der Projektkonzipierung wurden verschiedene Service-Module wie allgemeine Beratung in Altersfragen, Krisenintervention, medizinische Expertisen, Leistungskoordination ambulant/ stationär und Fallkoordination definiert. Diese waren auch als Grundlage für eine spätere Kalkulation der durch CareNet⁺ erbrachten Dienstleistungen vorgesehen. Es hat sich aber gezeigt, dass es in den Modulen in der Praxis verschiedene Überschneidungen gibt. Daher wur-

den die Module in der Folge wesentlich vereinfacht.

Die Kommunikation nach aussen hat für innovative Projekte wie CareNet⁺ einen hohen Stellenwert. Insbesondere geht es darum, mögliche Kostenträger für die Betriebsphase zu gewinnen. Bei CareNet⁺ sind dies insbesondere die Krankenversicherer und die Wohngemeinden. Denkbar wären auch Investitionsbeiträge des Kantons für eine Betriebsgesellschaft. CareNet⁺ hat zwischen 2016 und 2017 zwei öffentliche Informationsveranstaltungen durchgeführt. Auffällig ist, dass vor allem in der Bevölkerung grosses Interesse und ein Verständnis für die Notwendigkeit einer Koordinationsstelle besteht. Die Kostenträger (Krankenversicherungen und Gemeinden) interessiert vor allem auch der ökonomische Nutzen. Insbesondere die Gemeinden sind sehr zurückhaltend; sie befürchten Kosten, die auf sie zukommen und die sie selbst nicht steuern können. Die ersten Erfahrungen zeigen aber, dass Kosten eingespart werden können, wenn jeweils die beste Lösung für die Betroffenen gefunden werden kann. Für eine gesundheitsökonomische Beurteilung sind aber eine höhere Fallzahl und ein Beobachtungszeitraum von mindestens drei bis vier Jahren unabdingbar. CareNet⁺ zeigt einmal mehr, dass bei innovativen Projekten vor allem beim Start Investitionen nötig sind, damit überhaupt die notwendigen Erfahrungen gesammelt werden können und richtungsweisende Daten vorliegen, mit denen das Projekt justiert und erfolgreich umgesetzt werden kann.

1. Fallbeispiel

Frau A., 78-jährig, lebt seit drei Jahren in einem Alters- und Pflegeheim. Sie ist mobil und fühlt sich jetzt ausreichend fit, um aus dem Heim auszutreten und wieder in ihr eigenes Einfamilienhaus zurückzukehren. Ihr Sohn, der im Ausland lebt und arbeitet, möchte sie bei

ihrem Vorhaben unterstützen. Er trifft in Absprache mit seiner Mutter die nötigen Vorbereitungen. Dazu erkundigt er sich bei der örtlichen Spitexorganisation, ob sie seine Mutter zu Hause ausreichend pflegen und unterstützen kann. Da die Spitex gewisse Problematiken bezüglich der Sicherheit vermutet und somit die Machbarkeit anzweifelt, wird gemeinsam ein Probewohnen vereinbart. Die Spitex regt danach an, dass im Haus die Nasszellen behindertengerecht umgebaut werden, bevor Frau A. ihren Übertritt nach Hause vollzieht. Die Familie ist einverstanden. Der Sohn schliesst mit der Wohngemeinde eine Vereinbarung ab, überschreibt mit dem Einverständnis seiner Mutter die Liegenschaft an die Gemeinde, die damit künftig für sämtliche Kosten aufkommt. Die Spitex meldet den Fall CareNet+, weil nach wie vor Zweifel bestehen, ob die Betroffene ausreichend zu Hause unterstützt werden kann. Die Fallmanagerin lädt alle am Fall Beteiligten zu einer Konferenz ein. In der ersten Fallkonferenz werden die wichtigsten Aspekte beleuchtet. Es wird vereinbart, dass Frau A. nach dem Umbau umziehen wird. Der konkrete Bedarf würde dann zu Hause erfasst werden, um eine angemessene Unterstützung am Tag anzubieten. Nachts würde Frau A. alleine in der Wohnung sein. Der Umzug gelingt. Nach einer Woche stürzt Frau A. jedoch in der Nacht und muss mit einer Fraktur ins Spital eingewiesen werden.

In der zweiten Fallkonferenz werden die Lehren gezogen. Ein nochmaliger Umzug kommt nur in Betracht, wenn Frau A. sich mit einer 24-Stunden-Betreuung einverstanden erklärt und weiterhin durch die Spitex und die Hausärztin medizinisch aufmerksam und stetig betreut wird. Die Auflistung der Kosten zeigt allerdings, dass eine Heimbetreuung günstiger wäre als die 24-Stunden-Betreuung im eigenen Haus. Auch wenn Frau A. sich unvermindert wünscht, in ihrem Haus



zu leben, kommt sie zur Einsicht, dass der Aufwand sehr gross wäre und entscheidet sich wieder für das Pflegeheim.

Fallanalyse

Das Fallbeispiel zeigt auf, dass im Verlauf unerwünschte Mehrkosten entstehen können. Zunächst wollten alle Beteiligten den Wunsch der Betroffenen, wieder in den eigenen vier Wänden zu leben, erfüllen – und in diesem Beispiel gab es initial keine Hinweise auf eine eingeschränkte Urteilsfähigkeit. Falls so ein Verdacht besteht, kann es sinnvoll sein, die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) frühzeitig in eine Fallkonferenz einzubeziehen. Grundsätzlich stellt es in allen Versorgungssituationen eine Herausforderung dar, zwischen dem Autonomiebedürfnis sowie dem Recht auf Eigenständigkeit und dem Aspekt der Sicherheit abzuwägen. In der ersten Fallkonferenz konnte die ambulante Betreuung zu Hause gemeinsam geplant werden. Die Ressourcen dafür konnten optimal eingesetzt werden. Die Frage des Ressourceneinsatzes stellte sich nach dem Sturz und der Spitaleinweisung erneut. Die zweite Fallkonferenz konnte in bereits vertrauter Zusammensetzung aller Beteiligten insbesondere der Patientin aufzeigen, dass die Rückkehr ins Pflegeheim die kostengünstigere Lösung darstellt. Die Kunst besteht darin, die vorgeschlagenen Lösungsvarianten möglichst objektiv abzuwägen und Konsequenzen einer Entscheidung aufzuzeigen. Damit konnte, durch die „Beziehungskraft“ der Fallkonferenz, dem Autonomiebedürfnis der Betroffenen angemessen Rechnung getragen werden.

Fazit: Die sorgfältige Aufnahme aller Fakten, auch die seriöse Berechnung aller Kosten und die in der Konferenz deutlich gewordene Sorge um das Wohl der von Krankheit Betroffenen, führte zu einer Lösung, mit der alle, auch die Betroffene, sich einverstanden erklären konnten.

2. Fallbeispiel

Herr B., ein 79-jähriger Mann, lebt alleine in einer Vier-Zimmer-Wohnung. Auf einer Ferienreise mit dem Auto im Ausland verursacht er einen Unfall und wird hospitalisiert. Die betreuenden Ärzte vor Ort vermuten, dass er an einer beginnenden Demenz-Erkrankung leiden könnte. Sie informieren die beiden erwachsenen Kinder des Mannes. Zurück in der Schweiz leiten die Kinder trotz Widerstand des Vaters einen diagnostischen Prozess beim Hausarzt ein, der zu einem Facharzt zur Demenzabklärung zuweist. Das Resultat bestätigt die Vermutung. Die beiden Kinder wohnen mit ihren Familien weitab von ihrem Vater und machen sich Sorgen um dessen Zustand zu Hause. Sie schalten die Spitexorganisation des Wohnortes für eine Bedarfsabklärung ein. Herr B. ist nicht erfreut über den Besuch und lässt die Spitex nur widerwillig in die Wohnung. Diese ist nicht im besten Zustand. Die Spitexfachperson kommt in ihrer ersten Einschätzung zum Schluss, dass eine starke Abweichung der Selbst- und Fremdeinschätzung zur Lebens- und Wohnsituation vorliegt. Ausgehend von dieser komplexen Lage informiert sie CareNet[†].

Die Fallmanagerin besucht den Mann, kommt mit ihm ins Gespräch und kann Vertrauen aufbauen. Dies ist ein Prozess, der oft viel Zeit braucht. Im Einvernehmen mit ihm und seinen Kindern lädt sie zu einer Fallkonferenz ein: die Spitex, den Hausarzt, den Facharzt, der die Demenzabklärung durchgeführt hat, die Vertretung der Krankenkasse und die Sozialbehörde, die Kinder und den Mediator. Herr B. selber will nicht dabei sein. In der Konferenz wird der Fall von allen Seiten beleuchtet. Es stellt sich heraus, dass die Demenz-Erkrankung zwar vorangeschritten, die Wohnsituation aber nach wie vor mit unterstützenden

Massnahmen zu verantworten ist. Dazu wird vorgeschlagen, einen Besuchsdienst und tägliche Einsätze der Spitex einzurichten. Zudem soll der Informationsfluss zum Hausarzt sichergestellt werden. Mit dem Sozialdienst werden die Einkommenssituation geregelt und die notwendigen Schritte eingeleitet, dass Herr B. Ergänzungsleistungen zur Altersrente (AHV) beziehen kann. Mit den Kindern wird vereinbart, dass ein Plan B an die Hand genommen wird, damit für den Fall der fortschreitenden Demenz bereits ein Ort gefunden wird, wohin Herr B. übertreten kann, wenn es zu Hause nicht mehr verantwortbar sein sollte. Schlussendlich kann auch eine Differenz zwischen dem Leistungserbringer (Spitex) und dem Kostenträger (Krankenkasse) zu einer offenen Rechnung geklärt werden, bei der sich ein Fehler in der Verrechnungscodierung eingeschlichen hatte.

Die Kostenträger interessiert vor allem auch der ökonomische Nutzen.

In der Zwischenzeit stellt sich heraus, dass der Mann nicht mehr allein leben kann. Weil in der Fallkonferenz ein Plan B verabredet worden war, können die beiden erwachsenen Kinder sofort handeln. Sie hatten mit dem Vater zusammen ein Pflegeheim gefunden, das ihm zusagte. Mit der Heimleitung war vereinbart worden, dass der Vater dorthin übersiedeln kann, wenn es zu Hause nicht mehr geht. Auch die Kosten waren bereits erfasst und die Finanzierung sichergestellt.

Fallanalyse

Plötzliche Ereignisse wie ein Unfall können zu einer völlig neuen Lebenssituation führen. Damit sind der Patient und Angehörige oft überfordert. Auch in diesem Fall zeigt sich die Gratwanderung zwischen der Patientenautonomie und fürsorglichem Handeln des Umfeldes. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich diese Auseinan-



dersetzung in verschiedenen Fällen immer wieder stellt. Im Grunde genommen ist dies ein gutes Kriterium für einen CareNet⁺-Fall, weil gerade in solchen Situationen in der Regelversorgung oft zu wenig (Zeit-) Ressourcen zur Problemlösung zur Verfügung stehen. In der Fallkonferenz konnte zudem ein Plan B in die Wege geleitet werden: Was passiert, wenn ein Verbleib zu Hause nicht mehr möglich ist? Wie kann eine Pflegeheimlösung finanziert werden? Solche Fragen werden oft verdrängt und führen ohne Vorbereitung zu Mehrkosten und unnötigen Notfalleinweisungen in ein Spital.

Für eine flächendeckende Ausbreitung des Projektes braucht es eine Finanzierungslösung.

Fazit: In diesem Fall konnten die aktuelle Situation gelöst, die zukünftige Versorgung (Plan B) vorbereitet und sogar eingeleitet werden. Schliesslich konnte die Geschichte mit den offenen Rechnungen direkt und einfach geregelt werden.

6 Zwischenevaluation durch Infrac und Careum Forschung

Der Zwischenbericht⁶ hält unter anderem folgende Erkenntnisse fest (Zitate aus dem Evaluationsbericht):

Qualität der Versorgung der Betroffenen mit CareNet⁺ erhöht

Die Rückmeldungen der Klientinnen und Klienten und der in die Fälle involvierten Akteure zeigen, dass die Betroffenen mit CareNet⁺ eine angemessenere Versorgung erhalten. Förderlich waren diesbezüglich insbesondere die Fallkonferenzen, im Rahmen derer Informationslücken geschlossen sowie Finanzierungsfragen geklärt und damit geeignete Lösungen für die Betroffenen gefunden werden konnten. Die Falldaten und die Befragungen der Klientinnen

und Klienten zeigen zudem, dass sich deren Lebensqualität in Form einer Verbesserung der gesundheitlichen, sozialen und finanziellen sowie einer subjektiv empfundenen Entlastung durch CareNet⁺ erhöht hat. Auch die Angehörigen fühlen sich durch CareNet⁺ entlastet und stärker wertgeschätzt.

Potenzial zur Dämpfung des Kostenwachstums vorhanden

Auch wenn es noch etwas zu früh ist, dies abschliessend zu belegen, dürften durch CareNet⁺ aus Sicht der Evaluatorinnen und Evaluatoren mittel- bis langfristig Kosten eingespart werden.

Dafür sprechen insbesondere folgende Gründe:

Aus der qualitativ besseren Versorgung mit CareNet⁺ dürften weniger Notfallsituationen resultieren bzw. unnötige Behandlungen und Spitaleinweisungen vermieden sowie in Einzelfällen auch Heimeinweisungen verzögert werden können.

Es gibt bereits mehrere Hinweise, dass die koordinierte Versorgung in CareNet⁺ zu effizienteren Versorgungsprozessen führt. Damit dürften Kosten in Form von vermiedenen Doppelspurigkeiten, einer effizienteren Aufgabenteilung sowie vermiedenem administrativem Aufwand eingespart werden.

Es gibt bereits mehrere Hinweise, dass die koordinierte Versorgung in CareNet⁺ zu effizienteren Versorgungsprozessen führt. Damit dürften Kosten in Form von vermiedenen Doppelspurigkeiten, einer effizienteren Aufgabenteilung sowie vermiedenem administrativem Aufwand eingespart werden.

7 Strategien des Bundes

Bei der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit chronischen oder mehrfachen Erkrankungen besteht Koordinationsbedarf. Der Bund hat daher das Projekt „Koordinierte Versorgung“ initiiert. Diese wird definiert⁷ als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten über die ganze Versorgungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum steht die Patientin bzw. der Patient: Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.

Die nationale Strategie „Koordinierte Versorgung“ fokussiert sich auf die Behandlungskette, schliesst aber die Sozial- und Finanzierungsdimension zu wenig ein. Die Fallkonferenz des Projekts CareNet⁺ hat eine Koordination auf der medizinischen wie auch auf der sozialen und finanziellen Ebene zum Ziel.

Die versicherungstechnische Verknüpfung der gesundheitlichen und sozialen Situation ist nicht neu und besteht in der Schweiz mit der sogenannten Hilflosenentschädigung. Diese Entschädigung deckt die Kosten von versicherten Personen, die wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung für alltägliche Lebensverrichtungen bzw. die Pflege sozialer Kontakte die Hilfe Dritter benötigen oder auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

8 Finanzierungsfragen

Die Kostenträger, also die Krankenversicherungen und die Gemeinden, als Finanzierer für die Betriebsphase zu gewinnen war bisher in der Projektphase nicht möglich. Das doch relativ kleine Einzugsgebiet müsste dazu vergrössert werden, damit auch bei den Krankenversicherern eine repräsentative Anzahl ihrer Kunden von der Dienstleistung profitieren könnte. Pro Senectute möchte das Projekt auch nach der Pilotphase weiterführen. Damit kann die wertvolle Erfahrung, die während der Projektphase gemacht werden konnte, erhalten bleiben. Für eine flächendeckende Ausbreitung des Projektes braucht es aber eine Finanzierungslösung.

9 Experimentierartikel als Chance?

Im Herbst 2018 ist die Vernehmlassung eines „Experimentierartikels“ im Krankenversicherungsgesetz (KVG) vorgesehen. Mit der Einführung dieses Experimentierartikels soll eine klare rechtliche Grundlage für die



Durchführung von innovativen Pilotprojekten geschaffen werden, mit denen insbesondere Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums geprüft werden können.⁸ Dies wäre eine Möglichkeit, eine Koordinationsstelle nach dem Modell von CareNet⁺ als Leistungserbringer nach KVG zuzulassen. Damit könnten dank höherer Fallzahlen gesundheitsökonomische Effekte aussagekräftiger untersucht werden. Und diese sind letztlich die wichtigsten Erkenntnisse einer solchen Projektidee.

10 Wie weiter?

Von zentraler Bedeutung ist, dass das Projekt über die Pilotphase hinaus weiterverfolgt wird. Es ist noch breiter bekannt zu machen und in der Öffentlichkeit zu verankern. Einige grössere Krankenversicherungen bieten ihren Kunden schon heute die Dienstleistung eines Case Managements an. Eine Koordinationsstelle CareNet⁺ mit niederschwelligem Zugang wäre eine optimale Form der Früherkennung. Zu diesem Zeitpunkt können die Fälle seitens der Krankenversicherungen aus den Routinedaten oft noch nicht erkannt werden. So ergänzen sich in idealer Weise die schon bestehenden Dienstleistungen der Krankenversicherungen mit dem Angebot von CareNet⁺. Dies hat für alle Beteiligten, insbesondere auch für die Kunden, viele Vorteile.

Quellen

- ¹ Vgl. <http://www.ey.com/ch/de/industries/financial-services/insurance/ey-dying-surviving-or-thriving-ii> (abgerufen am 15.3.2018)
- ² Vgl. <http://www.carenetplus.ch/> (abgerufen am 15.3.2018)
- ³ Vgl. <https://pszh.ch/> (abgerufen am 15.3.2018)
- ⁴ Vgl. <https://www.infras.ch/de> (abgerufen am 15.3.2018)
- ⁵ Vgl. <http://www.careum.ch> (abgerufen am 15.3.2018)
- ⁶ Vgl. Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Hegedüs, A. & Otto, U. (2017). Zwischenbericht

Evaluation integriertes Altersversorgungs-Netzwerk. Zürich. Internet: www.carenetplus.ch/wp-content/uploads/2016/02/Zwischenbericht-Evaluation-CareNet-Juni-2017.pdf (abgerufen am 15.3.2018)

- ⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (abgerufen am 15.3.2018)
- ⁸ Vgl. <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50084.pdf> (abgerufen am 15.3.2018)

Erich Scheibli

Leiter Care Management SWICA
Krankenversicherung, CH-Winterthur
Erich.Scheibli@swica.ch

