

# Jahresbericht 2018



## Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Aktivitäten 2018</b>	<b>4</b>
Symposium	4
fmc-Förderpreis	6
fmc-Club	8
Plateforme romande	9
Online-Fachmagazin fmc-Impulse	10
fmc-Interview	11
fmc-Denkstoff Nr. 4	12
Internationaler Austausch	13
<b>Überblick</b>	<b>15</b>
Das Leistungsportfolio des fmc	15
Die Mitgliederstruktur des fmc	18
Die Goldpartner und Partner des fmc	19
Strategischer Beirat, Vorstand und Geschäftsführung	20
Das Profil des fmc	23

## Impressum

### Herausgeber

fmc  
Zugerstrasse 193  
6314 Neuägeri/Zug  
[info@fmc.ch](mailto:info@fmc.ch)  
[www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)

### Gestaltung

fmc  
Copyright 2019

## Editorial

Gesundheitsversorgung und öffentliche Hand: Da sind wir in der Schweiz grundsätzlich skeptisch, wittern rasch Staatsmedizin. Fast jeder hat schon von monatelangen Wartezeiten oder unterlassenen Therapien in staatlichen Gesundheitssystemen wie England, Schweden oder Dänemark gehört. Das sind natürlich Vorurteile, die zudem wichtige Entwicklungen der Medizin und Versorgung übersehen: zum Beispiel die Zunahme an hochaltrigen, multimorbiden, chronisch kranken Menschen. Diese Menschen benötigen nicht nur medizinisch-pflegerische Betreuung. Fast genauso wichtig sind psycho-soziale Bedürfnisse wie auch juristische oder finanzielle Fragen. Aspekte also, die hauptsächlich in der Verantwortung von Kantonen und Gemeinden liegen und diese auch erheblich belasten.

Kantone und Gemeinden sind zudem (Mit-)Besitzer von Leistungserbringern wie Spitälern, Psychiatrie oder Pflegeheime und deshalb regelmässig mit Interessenkonflikten konfrontiert: hin- und hergerissen zwischen dem Wohlergehen der Bevölkerung und ihren vielfältigen, teils konkurrierenden Zuständigkeiten in der Gesundheitsversorgung. Folglich sind sie an integrierten, patientenorientierten Versorgungskonzepten interessiert, welche diese Interessenkonflikte reduzieren können.

Bund, Kantone und Gemeinden werden sich in Zukunft noch stärker für die bessere Integration der Versorgung einsetzen – was von (fast) allen Akteuren erwartet wird, wie die Diskussionen am Symposium 2018 gezeigt haben. Mögliche künftige Rollen von Bund, Kantonen und Gemeinden in der Integrierten Versorgung haben wir in der vierten Ausgabe des fmc-Denkstoffs zusammengefasst – und tragen damit die Diskussion auch in die Kantone und Gemeinden.



PD Dr. Peter Berchtold  
Präsident

## Aktivitäten 2018

### Symposium

#### **Integrierte Versorgung: Bund / Kantone / Gemeinden als Spielmacher oder Schiedsrichter?**

300 Fachleute vernetzten sich am 13. Juni in Bern und diskutierten, wie Bund, Kantone und Gemeinden die Integration der Versorgung unterstützen können – und wie sie sollen. Hier ein Auszug aus den Schlussbemerkungen von Prof. Volker Amelung, Präsident des Bundesverbandes Managed Care:

**1. Medical Care und Social Care zusammenbringen:** Die wichtigste Patientengruppe der Zukunft sind (hoch)betagte, chronisch und mehrfach kranke Menschen. Diese benötigen neben medizinisch-pflegerischen Leistungen meist auch psychosoziale, juristische und finanzielle Unterstützung. Wer ein moderndes Verständnis des Gesundheitssystems hat, fragt demnach: Wie schafft man es, Gesundheitsversorgung und Soziales zusammenzubringen? Und welche Rolle spielt dabei der Staat? Dazu gehört zum Beispiel, dass man die Krankheitsversorgung und die Altersvorsorge integriert und Vergütungssysteme entwickelt, die AHV und IV einschliessen und eine gemeinsame Logik haben.

**2. Patienten konsequent einbeziehen:** Es besteht weitherum Einigkeit, dass man Patientinnen und Patienten stärker in den Behandlungsprozess einbeziehen soll – sie wollen das ebenfalls. Eine ideale Gelegenheit bietet das elektronische Patientendossier, das 2020 betriebsbereit sein wird. Nur gibt es da diese Freiwilligkeit, das heisst, die Versicherten und Patienten können selbst entscheiden, ob sie ein solches Dossier eröffnen wollen. Das nicht reicht! Es kann nicht sein, dass Investitionen in Millionenhöhe getätigt werden für etwas, das einige Patienten wollen, einige vielleicht, einige vielleicht später und einige auf keinen Fall. Wenn das elektronische Patientendossier die berechtigten Erwartungen erfüllen soll, muss man es durchsetzen, entweder durch eine Anpassung des Gesetzes oder mit Anreizen. Ob diese dann mit Steuergeld oder Prämien-geld finanziert werden, ist zweitrangig.

**3. Regional unterschiedliche Vergütungssysteme:** Wir nutzen Vergütungssysteme viel zu wenig als Differenzierungsinstrument. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass Leistungen in unterschiedliche Regionen unterschiedlich vergütet – je nach Attraktivität der Region. Oder dass man Leistungspakete schnürt, die aus unterschiedlich attraktiven Komponenten bestehen und sich folglich auch im Preis differenzieren. Konkret: Wer einen Leistungsauftrag für die Stadt Bern will, muss auch Angebote für ländliche Regionen machen.

**4. Interprofessionalität verlangt interprofessionelle Ausbildung:** Wer Einzelkämpfer ausbildet, namentlich in der Medizin, braucht sich nicht zu wundern, wenn sie im Beruf Einzelkämpfer bleiben. Die Frage lautet also: Wie bringen wir es hin, dass Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Gesundheitsökonominnen – wer auch immer – gemeinsam auf einen Konsens hin ausgebildet werden? Nur wenn man diese gemeinsame Identität in der Ausbildung schafft, wird man auch wirkliche Zusammenarbeit schaffen. Das dauert zwar, aber man hätte schon vor 25 Jahren damit beginnen können. Andererseits stehen unsere Gesundheitssysteme nicht unter existentiell-em Druck. Deshalb ist es selbst heute nicht zu spät, diesen Strukturwandel anzugehen – der dann ohnehin ein bisschen dauert.

Schliesslich die Kardinalfrage: Mehr oder weniger Staat? Die Antwort: Es geht nie um das eine oder andere. Es geht immer darum, wie viel vom einen und vom anderen. Der Staat hat den grossen Vorteil, dass er flächendeckend und verpflichtend ist. Das Unternehmertum ist (meistens) bei Schnelligkeit und Flexibilität voraus. Leistungsbereitschaft und Innovationskraft gibt es an beiden Orten.

Deshalb: Bringen wir das Beste aus beiden Bereichen zusammen und vergessen wir die Ideologien!

## Impressionen Symposium 2018





## fmc-Förderpreis

Das fmc verlieh auch 2018 einen Preis im Wert von 15'000 Franken, der innovative Projekte zur sektorenübergreifenden Vernetzung im schweizerischen Gesundheitswesen fördert. Der Vorstand des fmc nahm eine erste Beurteilung der eingereichten Projekte vor. Der Strategische Beirat nominierte aus dieser Vorselektion drei Projekte für die Präsentation am Symposium und die Wahl durchs Publikum.

### Nominierte Projekte

Smart Chronic Care – eine schlüsselfertige Dienstleistung für die interdisziplinäre Versorgung von Diabetes Typ 2 Patienten in der Hausarztpraxis

- **Andrea Sutter**, OVIVA AG, Altendorf
- **Marianne Schenk**, OVIVA AG, Altendorf

Kann eine telemedizinische Patientenaktivierung die Medikationssicherheit bei polypharmazierten Patienten in einem integrierten Versorgungsmodell verbessern?

- **Oliver Reich**, sante24, Winterthur
- **Christian Frei**, SWICA Gesundheitsorganisation, Winterthur
- **Stefan Zechmann, Oliver Senn, Stefan Neuner-Jehle**, Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Santé9, de la gestion de la maladie à la gestion de la santé : vers un modèle basé sur l'efficience de la prise en charge thérapeutique

- **Cécile, Besson Duvanel, Catherine Ding, Arnaud Missimi**, Santé9, Blonay

### Gewinner: Smart Chronic Care – eine schlüsselfertige Dienstleistung für die interdisziplinäre Versorgung von Diabetes Typ 2 Patienten in der Hausarztpraxis

In Zeiten stetiger Zunahme an Patienten mit chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 (DM 2) und gleichzeitigem Mangel an Ressourcen in der ärztlichen Grundversorgung, sind neue smarte und effiziente Lösungsansätze gefragt.

Seit 2015 integriert sich die technologiebasierte OVIVA Ernährungsberatung erfolgreich in Allgemein- und Spezialarztpraxen in der ganzen Schweiz. Mit spezialisierten Fachpersonen und einer eigens entwickelten Technologie (elektronische Patientenakte mit integrierter Smartphone-App für die Patienten) wird als Folgeprojekt eine schlüsselfertige Komplettlösung für die integrierte Versorgung von DM 2 Patienten direkt in den Hausarztpraxen angeboten.

Die Elemente der Technologie und das Integrieren von Fachpersonen in die bestehenden Strukturen sollen die Ärzteschaft entlasten, eine optimale Koordination und Kommunikation ermöglichen und zu einer qualitativ hochstehenden und kostenoptimierten Patientenversorgung beitragen.

Wenn sich eine Arztpraxis dazu entschliesst, ihre Dienstleistung mit OVIVA zu erweitern, werden Ernährungsberaterinnen und Medizinische Praxiskoordinatorinnen als «fliegendes Personal» in der Praxis Ernährungs- und Diabetesberatungen an 1 bis 2 Halbtagen pro Woche anbieten. Mit den technologieunterstützten Prozessen im Bereich Terminplanung, Dokumentation und Berichterstattung wird eine nahtlose Integration in die jeweiligen Praxisbetriebe ermöglicht.

Ergänzend zu den Beratungen vor Ort kann die an die Patientenakte angeschlossene Smartphone-App eingesetzt werden. Diese ermöglicht die ortsunabhängige Kommunikation zwischen Patient und Fachperson. Zusätzlich dient die App der Erfassung von Blutzuckerwerten, Ernährung, körperlicher Aktivität und Gewicht durch den Patienten oder automatisch via Bluetooth angeschlossenen Geräten. Die so erfassten Daten dienen als Echtzeit-Monitoring und unterstützen das Selbstmanagement des Patienten.

Um das Projekt erfolgreich in der Praxis zu implementieren, müssen die Verantwortlichkeiten und Schnittstellen zwischen Arzt, Ernährungsberaterin und Medizinischer Praxiskoordinatorin klar definiert werden. Die systematische Evaluation der Behandlungsergebnisse sowie der Patientenzufriedenheit stellen weitere Schlüsselfaktoren dar. Bis Ende 2018 soll die Gesamtdienstleistung in zehn Hausarztpraxen in der Deutschschweiz implementiert sein. Ein Evaluationsbericht ist für das erste Quartal 2019 geplant.

## Impressionen Förderpreis 2018



## fmc-Club

### Die In-HospITool-Studie

Gut 30 Personen aus dem fmc-Netzwerk haben am Kantonsspital Aarau Einblick erhalten in das Nationalfonds-Projekt «Verkürzt die systematische interprofessionelle Zusammenarbeit die Aufenthaltsdauer im Spital?»

Sieben Akutspitäler mit rund 35'000 Patienten beteiligen sich an der Studie. Ab Spitaleintritt erfassen die zuständigen Ärztinnen und Ärzte, die Pflegefachpersonen und der Sozialdienst mit spezifischen interprofessionellen Instrumenten die Daten zum Aufenthalt, zur Entlassung sowie zum allfälligen Wiedereintritt. Zudem werden die Patienten 30 Tage nach der Entlassung telefonisch zu ihrer Zufriedenheit und zum Gesundheitszustand befragt. Der Vergleich der Patientendaten vor, während und nach Einführung der interprofessionellen Instrumente sowie mit Patientendaten von nicht beteiligten Spitälern soll Hinweise auf die Wirksamkeit der Instrumente liefern. Weiter werden Unterschiede und Hürden in der interprofessionellen Zusammenarbeit analysiert.

Die Teilnehmenden diskutierten am fmc-Club 2018 folgende Inputs:

- In-HospITool
  - Rahmenbedingungen (Prof. Dr. med. Beat Müller)
  - Methodik und erste Resultate (Dr. med. Alexander Kutz)
  - Pflegerische Aspekte (Antoinette Conca, MScN)
  - Nutzung von Patientendaten (prakt. med. Ciril Bächli)
- **Schnittstelle Spital – ambulante Nachsorge:** Dr. med. Wolfgang Czerwenka (Hausarzt, VR-Präsident Argomed) und Sandra Richner-Vogel (Geschäftsleitung Spitex Buchs)
- **Interprofessionelles Visiten- und Facilitator Training:** Iris Ludwig und Dr. Claudia Schlegel, Berner Bildungszentrum Pflege

### Link zu Präsentationen

⇒ [In-HospITool Study](#)

⇒ [Nursing aspects](#)



## Plateforme romande

2018 wurde die Plateforme romande des fmc mit Nachdruck weiterentwickelt. Im Zentrum standen zwei Anlässe, welche auf die Rolle von Akteuren der öffentlichen Hand in der Westschweiz fokussierten.

Der erste Anlass stand unter der Schirmherrschaft der Universitätsspitäler Genf (HUG) und untersuchte die Rolle der Behörden (Bund, Kantone, Gemeinden) bei der Integration der Versorgung. Grundlage waren die vorläufigen Ergebnisse des Forschungsmandats, welches das fmc im Herbst 2017 in Auftrag gegeben hatte.

Der zweite Anlass fand in den Räumlichkeiten des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) statt und beleuchtete drei vom Réseau Santé Nord Broye entwickelte Projekte. Dabei standen zum einen Mechanismen und Schnittstellen zur Optimierung der Notfallversorgung im Fokus, zum anderen die medizinische Versorgung in peripheren Regionen des Kantons.

Die Plateforme romande des fmc bringt regelmässig führende Persönlichkeiten von Leistungserbringern, Spitälern, Versicherern, Industrie und Behörden zusammen. Immer mit dem Ziel, den Wissensaustausch und Praxistransfer zu Projekten der besseren Vernetzung und Koordination zu fördern.

Wir möchten uns noch einmal bei allen Partnern bedanken, die uns bei der Organisation dieser Treffen geholfen haben.



Dr. Marc Cikes  
Vorstand

## Online-Fachmagazin fmc-Impulse

Das Online-Fachmagazin beleuchtet jeweils ein Schwerpunktthema und informiert über Wissenswertes aus der Integrierten Versorgung. Abonnenten erhalten die fmc-Impulse kostenlos per Mail zugestellt. 2018 wurden in den Impulsen Meinungen und Erfahrungen zu folgenden Schwerpunkten veröffentlicht:

### **1/2018: Psychische und somatische Leiden integriert behandeln**

Das körperliche und das psychische Wohlbefinden stehen in einer unbestrittenen, aber komplexen Wechselwirkung. Viele Behandlungskonzepte berücksichtigen diese Wechselwirkung zu wenig. Integrierte Ansätze können hier viel Positives bewirken. Die folgenden Beiträge liefern einen vertieften Blick in die Praxis.

### **2/2018: Integrierte Versorgung: Neue Rollen von Bund, Kantonen und Gemeinden**

Das fmc-Symposium 2018 am 13. Juni in Bern beleuchtet die vielfältigen und teilweise konkurrierenden Rollen der öffentlichen Hand in der Gesundheitsversorgung: Regulator, Finanzierer, (Mit-)Besitzer von Spitälern oder Pflegeheimen. Gleichzeitig liefern Bund, Kantone und Gemeinden bemerkenswerte Innovationen, wie die folgenden Beiträge zeigen.

### **3/2018: Künftige Rollen der öffentlichen Hand – das fmc-Symposium 2018**

300 Fachleute vernetzten sich am 13. Juni in Bern und diskutierten, wie Bund, Kantone und Gemeinden die Integration der Versorgung unterstützen können – und wie sie sollen. Die wichtigsten Erkenntnisse in Text, Bild und Ton.

### **4/2018: Integrierte Versorgung beginnt zu Hause**

Die Gesundheitsversorgung findet gemeinhin in ambulanten und stationären Einrichtungen statt. Es gibt gute Gründe, diese Sicht um den «Gesundheitsstandort Privathaushalt» zu erweitern – Einblicke in ein weites Feld, das immer wichtiger wird und besser vernetzt werden muss.

### **5/2018: Daten und Integration: Auf zum Kulturwandel!**

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung kommt nur schleppend voran. Dabei ist sie ein Schlüssel zur besseren Vernetzung und Koordination der Versorgungspartner: ein Plädoyer für einen Kulturwandel und Erkenntnisse aus wichtigen Handlungsfeldern.

## fmc-Interview

Wechselweise mit den fmc-Impulsen werden die Abonnenten mit Interviews zu aktuellen Themen bedient. Folgende Fachleute äusserten sich 2018:

### **1/2018: «Einsam teurer sterben oder gemeinsam günstiger lernen?»**



Dr. David Bosshart

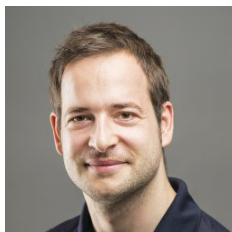
Dr. David Bosshart, Trendforscher und CEO des Gottlieb Duttweiler Instituts GDI, eröffnet das fmc-Symposium 2018 am 13. Juni im Kursaal Bern. Er fordert hohe Wandlungsbereitschaft im Gesundheitswesen und setzt auf den Datenreichtum als Grundlage für «Schwarmlernen in Echtzeit». Und er sieht Pflegeroboter als Segen – selbst bei der Sterbebegleitung.

### **2/2018: «Pioniergeist und Patientenfokus»**



Judith Dissler

Der deutsche Bundesverband Managed Care organisierte im Oktober eine Studienreise nach Kalifornien für jüngere Health Professionals. Das fmc war mit Judith Dissler (Hochschule Luzern) und Leander Muheim (mediX Zürich) vertreten. Im Interview schildern sie ihre Eindrücke und Erkenntnisse. Die Quintessenz: weg von der Quantität, hin zur Qualität. Und: mehr soziale Aspekte in die Patientenversorgung einbeziehen.



Dr. med. Leander Muheim

## fmc-Denkstoff Nr. 4

### **Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026**

Der fmc-Denkstoff Nr. 4 beschreibt mögliche Massnahmen, mit denen Bund, Kantone und Gemeinden die bessere Vernetzung und Koordination der Versorgung beleben könnten. Die Massnahmen verteilen sich auf vier Handlungsfelder, die in den kommenden Jahren von grosser Bedeutung sind.

Eingeleitet wird der Denkstoff Nr. 4 mit ausgewählten Ergebnissen des Forschungsmandats, welches das fmc im Herbst 2017 vergab, und abgerundet mit zwölf Praxisbeispielen.



Der Denkstoff Nr. 4 kann als PDF auf [fmc.ch](http://fmc.ch) heruntergeladen werden.

## Internationaler Austausch

### Studienreise nach Tallinn

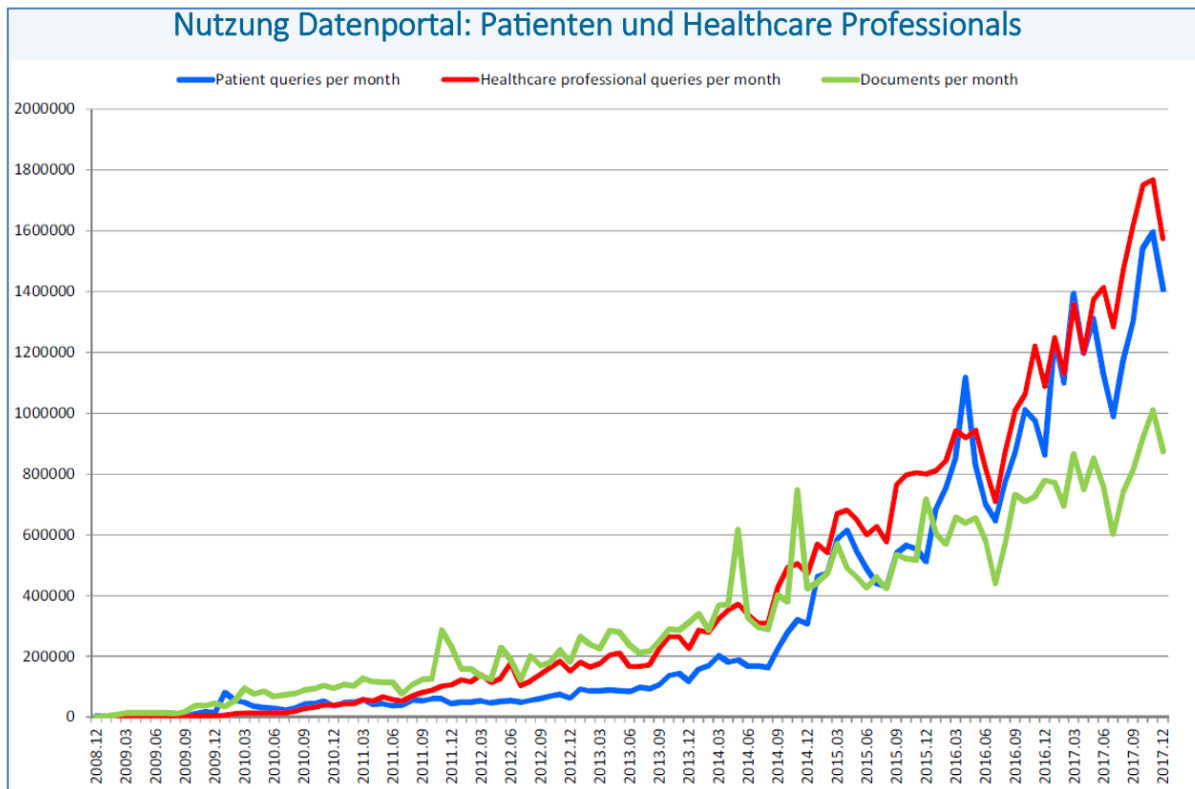
Mit der Unabhängigkeit der Republik Estland von der Sowjetunion stellte sich 1991 für das junge Land die Frage, auf welcher Basis funktionierende staatliche Strukturen aufgebaut werden könnten. Mit damals 1,5 Millionen Einwohnern und einem Gesamtbudget von umgerechnet 130 Millionen Euro waren die Bedingungen klar gesetzt.

So wie wir uns heute für Best Practices aus Estland interessieren, schaute die Regierung damals auf die neuen europäischen Nachbarn. Es wurde sich an Gesetzesstrukturen und staatlichen Organisationsformen orientiert, doch für personalintensive Verwaltungsapparate oder innovative digitale Verwaltungssysteme der internationalen Grosskonzerne war kein Budget vorhanden. So musste das technische Know-how aus dem eigenen Land heraus entwickelt werden. Pragmatische und effiziente Strukturen liessen sich schon mit den damaligen digitalen Möglichkeiten aufbauen und die Erfolgsgeschichte der Digital Nation Estland nahm ihren Lauf.

#### Das estnische Gesundheitssystem

- Monistisches Gesundheitssystem mit einer staatlichen Krankenkasse „Eesti Haigekassa“
- 94% der Bevölkerung sind krankenversichert
- 75-80% der Behandlungskosten werden übernommen, 20-25% der Kosten werden privat getragen (hauptsächlich Zahnbehandlungen und Medikation)
- Primärarztssystem mit festem Hausarzt
- >50% der Arztkontakte über Hausarztbesuch, davon die Mehrheit durch medizinisches Assistenzpersonal abgedeckt
- Hausarzttermin bei akuter Erkrankung am selben Tag möglich, Facharzt-Wartezeit zwischen wenigen Wochen und vier Monaten





## eGovernment

- 99 % der 2400 Bürgerdienstleistungen funktionieren heute online (Ausnahmen: Wohneigentum erwerben und Scheidungen)
- Bürger erhalten Anreiz über Vergünstigungen im Vergleich zur analogen Kommunikation
- Medienkompetenz der Bürger durch cyber-safety-Schulungsprogramme
- Datenautobahn auf Basis der Blockchain-Technologie
- Herrschaft über die Daten und Transparenz liegen beim Bürger
- Daten sind jederzeit webbasiert einsehbar
- Zugriffe auf Daten anderer Bürger müssen begründet sein
- Dokumentation der Zugriffe erlaubt vollständige Kontrolle mit strafrechtlicher Verfolgung unberechtigter Zugriffe

## Überblick

### Das Leistungsportfolio des fmc

#### **Interne Aktivitäten – exklusiv für fmc-Mitglieder**

##### **Hintergrundgespräche**

In Hintergrundgesprächen werden innovative Versorgungskonzepte, wissenschaftliche Erkenntnisse oder politische Vorstösse und Entwicklungen von Experten präsentiert und gemeinsam diskutiert. Die Hintergrundgespräche bieten die Möglichkeit des vertieften Austauschs in einer persönlichen Atmosphäre und schaffen die Grundlage für fruchtbare Dialoge. Bei der Agenda orientieren wir uns an der Aktualität und nehmen Themenwünsche unserer Mitglieder auf. Die Gespräche finden in der Regel an Sitzungen des Strategischen Beirats statt.

##### **fmc-Club – Innovationen erleben**

Um den Aufbau und die Funktion von innovativen Versorgungskonzepten oder Gesundheitsleistungen zu verstehen, ist es wichtig, diese hautnah zu erleben und mit den Initianten vor Ort zu sprechen. Das fmc gibt seinen Goldpartnern im fmc-Club einmal pro Jahr die Möglichkeit, Einblicke in die praktische Umsetzung ausserordentlicher Versorgungsleistungen zu gewinnen.

##### **Denk-Werkstatt**

In der Denk-Werkstatt werden Themen der vertikalen Integration interprofessionell und moderiert bearbeitet. Im Austausch zwischen den Goldpartnern und mit weiteren Akteuren und Experten sollen Denkanstösse gegeben und allenfalls Projekte initiiert werden. Die Ergebnisse können interessierten Nutzern zugänglich gemacht werden. Die Themen werden von den Goldpartnern wie auch vom fmc-Vorstand eingebracht.

##### **Studienreisen**

Internationale Systemvergleiche und die Analyse von Best-Practice-Ansätzen im Gesundheitswesen sind von grosser Bedeutung, um neue Ideen für Versorgungskonzepte zu gewinnen. Deshalb unternimmt das fmc gemeinsam mit dem Deutschen Bundesverband Managed Care (BMC) jedes Jahr eine bis zwei Studienreisen in ein aus gesundheitspolitischer Sicht besonders interessantes Land. Die Teilnehmerzahl ist limitiert, eingeladen sind Mitarbeitende unserer Goldpartner und Partner.

##### **Arbeits- und Regionalgruppen**

Expertenpapiere oder Entwicklungsthemen zur Integrierten Versorgung werden in Diskussionen mit unseren Mitgliedern erarbeitet und publiziert. Die Entwicklungsarbeit erfolgt flexibel in Sitzungen, Telefonkonferenzen, Web-basiert oder per E-Mail. Die Resultate werden als Fachartikel, in persönlichen Gesprächen, über Medienarbeit und in Veranstaltungen an die relevanten Zielgruppen herangetragen.

## Externe Aktivitäten

### Nationales Symposium Integrierte Versorgung

Renommierete Fachleute aus dem In- und Ausland beleuchten in Keynote-Referaten, Projektpräsentationen und Workshops die Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bei der (besseren) Koordination und Vernetzung der Professionen, zwischen den einzelnen Betreuungssektoren und im Umgang mit neuen Rahmenbedingungen oder technischen Entwicklungen. Mit über 300 Teilnehmenden hat sich das fmc-Symposium als einzigartige Plattform für den interprofessionellen Dialog etabliert.

### fmc-Denkstoff

Mit der Schriftenreihe fmc-Denkstoff unterstreicht das fmc seinen Anspruch, Impulsgeber und Kompetenzzentrum für die Integrierte Versorgung in der Schweiz zu sein. Die einzelnen Ausgaben stehen als Druckversion und Download zur Verfügung und werden möglichst vielen Entscheidungsträgern der Gesundheitswirtschaft und Politik zugänglich gemacht.

### fmc-Förderpreis

Der fmc-Förderpreis wird als Anstossfinanzierung für innovative Projekte verliehen. Zugelassen sind Projekte und Konzepte, welche die sektorenübergreifende, interprofessionelle Vernetzung und Kollaboration fördern. Der Strategische Beirat des fmc nominiert aus den eingereichten Arbeiten drei Projekte. Die Wahl des Siegers erfolgt am Nationalen Symposium Integrierte Versorgung durch die Teilnehmenden. Die Preissumme beträgt 15'000 Schweizer Franken.

### Online-Fachmagazin fmc-Impulse und fmc-Interview

Unser Online-Fachmagazin fmc-Impulse liefert vier- bis fünfmal im Jahr kompetente und fundierte Informationen zu aktuellen Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungen der Integrierten Versorgung. Das Abonnement ist kostenlos. Die Artikel sind so nahe wie möglich an der Praxis und richten sich an alle Versorgungspartner (Leistungserbringer, Patientenvertreter, Kostenträger, Behörden und Politik, Bildung und Wissenschaft).

Wechselweise mit den fmc-Impulsen erhalten die Abonnenten ein Interview mit einer ausgewiesenen Fachperson zu einem aktuellen Thema.

### Erhebungen und Expertenwissen

Das fmc erhebt und publiziert regelmässig quantitative und qualitative Daten zur Verbreitung und Gestaltung der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Zu gesundheitspolitischen Themen und ausgewählten Fragestellungen der Integrierten Versorgung verfassen fmc-Expertengruppen fundierte Stellungnahmen.

## **www.fmc.ch**

Unsere Website bildet zum einen die Leistungen und Produkte des fmc ab. Zum anderen werden aktuelle Informationen rund um die Integrierte Versorgung aufbereitet. Schliesslich runden fundierte und unabhängige Grundlagen zur besseren Koordination und Vernetzung der Gesundheitsversorgung das Angebot ab: Behandlungs- und Betreuungsprozesse, Befähigung der Patienten, Finanzierung des Systems, Vergütung von Leistungen, Bildung, Forschung, Politik.

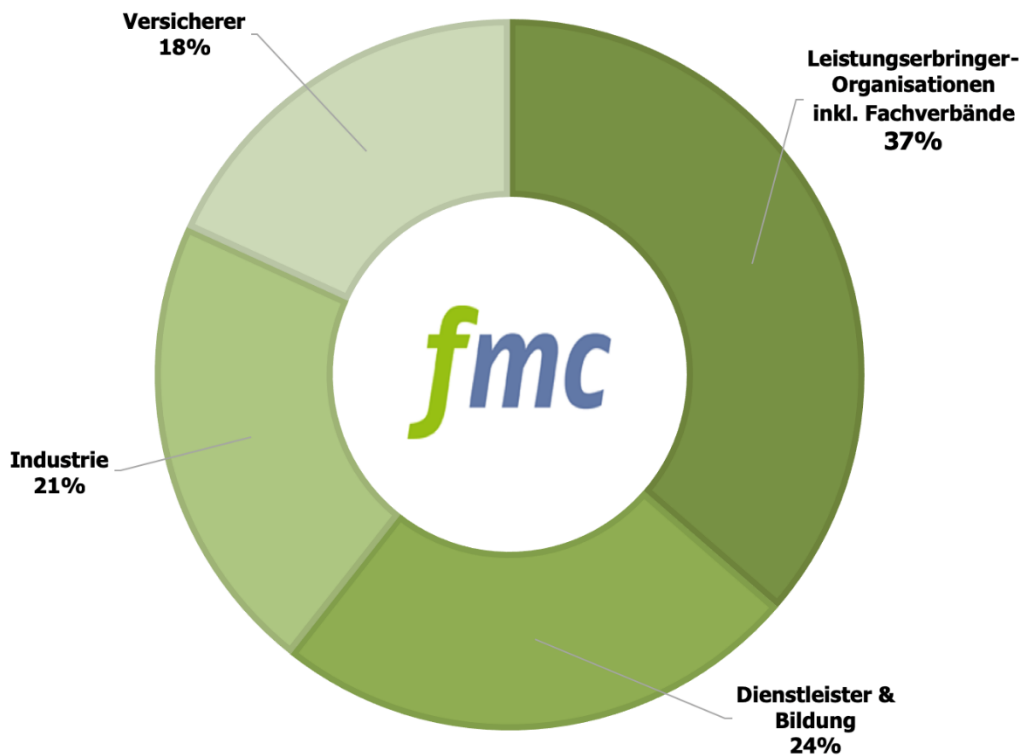
## **fmc-Kooperationen**

Das fmc strebt themenspezifische Partnerschaften mit Fachzeitschriften, Berufsverbänden oder Institutionen an. Dabei werden die jeweiligen Bedürfnisse detailliert ermittelt und die gegenseitigen Leistungen festgehalten.

## Die Mitgliederstruktur des fmc

Im fmc engagieren, vernetzen und inspirieren sich die verschiedensten Akteure mit teilweise unterschiedlichen Sichtweisen. Diese Vielfalt und Dialogbereitschaft ist der Schlüssel zum Erfolg des fmc und der Startpunkt neuer Impulse und Innovationen zur Entwicklung der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Die Mitglieder ihrerseits erhalten Zugang zu einem interprofessionellen Expertennetzwerk und profitieren von vielseitigen Leistungen und Angeboten. Durch die Zugehörigkeit zum fmc bekräftigen alle Mitglieder ihr Engagement für die bessere Vernetzung und Koordination der Gesundheitsversorgung – im Dienst der Patientinnen und Patienten.

Die Mitgliederstruktur sieht per 31. Dezember 2018 wie folgt aus:



**Einzelmitglieder: 57**

**Institutionelle Mitglieder: 33**

(25 Goldpartner und 8 Partner)

12	Leistungserbringer-Organisationen inkl. Fachverbände
8	Dienstleister & Bildung
7	Industrie
6	Versicherer



## Die Goldpartner und Partner des fmc \*

### Goldpartner



### Partner

Argomed	Meconex
BMS Bristol-Myers Squibb	Medgate
Ctésias	MediService
eastcare	MiSANTO
hawadoc	MSD Merck Sharp & Dohme
HCI Solutions	Sandoz Pharmaceuticals

Das fmc ist so vielfältig zusammengesetzt wie keine andere Organisation im Versorgungssystem. Die verschiedenen Akteure bringen ihre unterschiedlichen Perspektiven und Expertisen in die Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung ein und stärken damit den Stellenwert unserer Aktivitäten. Wir danken allen Mitgliedern für die Unterstützung und Anregungen sowie das engagierte Mitwirken an vielen lösungsorientierten Diskussionen.

\* Stand 31.3.2019

## Strategischer Beirat, Vorstand und Geschäftsführung

Der Strategische Beirat berät den Vorstand in der strategischen Ausrichtung des fmc. Goldpartner haben Anrecht auf je einen Sitz. Der Beirat trifft sich drei- bis viermal jährlich mit dem Vorstand. Der Vorstand ist Vordenker, vertritt das fmc nach aussen und nimmt die Bedürfnisse der Mitglieder auf.

### Strategischer Beirat \*

			
<b>Peter Aregger</b> Bereichsleiter Versicherungen, RVK	<b>Alessandro Cesarini</b> Leiter Marketing und Verkauf, Ärztekasse	<b>Luca Emmanuele</b> Leiter Einkaufsmana- gement Leistungen, CSS Versicherung	<b>Christoph Engel</b> Leiter Leistungseinkauf / Managed Care, Visana Services AG
			
<b>Silvio Frey</b> Head of Digital Health Solutions, Post CH AG	<b>Olivier Furrer</b> Projektleiter, Spital STS AG	<b>Thomas Gadiant</b> Geschäftsführer, PonteNet AG	<b>Daniel Germann</b> Vorsitzender der Geschäftsleitung, Kantonsspital St. Gallen
			
<b>Josef Grab</b> Praxisgruppenleiter VMM, SUVA	<b>Idris Guessous</b> Médecin-chef de service, Hôpitaux uni- versitaires de Genève	<b>Ricarda Harris</b> National Key Account Manager, Synlab	<b>Walter Hürsch</b> CEO, BlueCare AG

\*Stand 31.3.2019

			
<b>Insel Gruppe</b> Vakant	<b>Marcel Menzi</b> Key Account Manager Ärztetzwerke, Bayer (Schweiz) AG	<b>Marcel Napierala</b> CEO, Medbase Gruppe	<b>Michel Matter</b> Mitglied des Zentral- vorstands FMH, Ressort frei- praktizierende Ärzte
			
<b>Marc-André Raetzo</b> Mitgründer Réseau Delta	<b>Daniel Rochat</b> Leiter Departement Leistungen, SWICA	<b>Wolfram Strüwe</b> Leiter Gesundheits- politik, Helsana Versicherungen AG	<b>Ursula Rügsegger</b> CEO, Sanacare AG
			
<b>Marco van den Heuvel</b> BU Leiter Primary Care, Zur Rose Suisse AG	<b>Orsola Lina Vettori</b> Direktorin, Spital Zollikerberg		

## Vorstand



**PD Dr. Peter Berchtold**  
 Präsident,  
 Co-Leiter College M



**Dr. Marc Cikes**  
 Arzt, Leiter Medbase Romandie,  
 Réseau Delta Vaud



**Christina Brunnschweiler**  
 CEO, Spitex Zürich Limmat AG



**Dr. Oliver Reich**  
 Leiter santé24, SWICA



**Regula Lüthi**  
 Direktorin Pflege,  
 MTD und Soziale Arbeit,  
 Universitäre Psychiatrische  
 Kliniken Basel



**Prof. Dr. Christian Lovis**  
 Chairman Division of  
 Medical Information Sciences,  
 HUG/UNIGE



**Susanne Hochuli**  
 Präsidentin der Stiftung  
 SPO Patientenschutz

## Geschäftsführung



**Urs Zandoni, MPH**

## Das Profil des fmc

### Vernetzen - Vordenken - Anstossen – Publizieren

Das fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung fördert den Austausch von Wissen, Erkenntnissen und Erfahrungen zur besseren Vernetzung und Koordination der Gesundheitsversorgung. Immer mit dem Ziel, die Qualität, Effizienz und Sicherheit der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

Seit 1997 stärken wir die sektorenübergreifende Integration der Versorgung in der Schweiz: Was damals auf grosse Skepsis stiess, ist heute ein anerkanntes und zukunftsweisendes Konzept. Dank unserer Mitglieder und Leistungen haben wir uns als Thinktank der sektorenübergreifenden Vernetzung und Koordination etabliert.

Wir kennen keine Standardlösungen, sondern berücksichtigen die regionale Vielfalt und unterschiedlichen Eigenheiten der Akteure. Wir skizzieren Szenarien und denken in Varianten. Unser Blickfeld deckt eine Vielzahl von Aspekten ab wie Prozesse, Finanzierung, Vergütung, Digitalisierung, Transformation oder Befähigung der Patienten.

Das fmc spricht alle Versorgungspartner an wie Leistungserbringer, Patienten, Versicherer, Behörden und Politik von Bund, Kantonen und Gemeinden, Industrie, Bildung. Unsere Leistungen umfassen Analysen, Erhebungen, Forschung, Veranstaltungen und Publikationen.



fmc  
Zugerstrasse 193  
6314 Neuägeri

[info@fmc.ch](mailto:info@fmc.ch)  
[www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)

Neuägeri, Mai 2019