

Patienten und Patientinnen in komplexen Versorgungssituationen

Nationales Symposium integrierte Versorgung



Integrierte Versorgung: Bewältigung komplexer Situationen durch koordinierte interprofessionelle und interinstitutionelle Teams

Nicolas Perone



&

Séverine Schusselé Filliettaz





Ablauf

- Warum muss die Organisation der Versorgung neu gedacht werden?
- Beispiel von Frau Favre
- Komplexität begreifen
- Das interprofessionelle Team als Lösung
- Auswirkungen dieser Versorgungsform

Warum?

Die Versorgung neu organisieren : warum ?

- Ältere Bevölkerung
- Zunahme chronischer Erkrankungen
- Fachkräftemangel
- Fragmentierte Versorgungswege
- Krankheitszentrierte Koordination

Nicht nur behandeln, sondern Versorgungswege bauen :
Integrierte Versorgung !

(Amelung et al. 2025)

Beispiel

Frau Favre

Eine *anspruchsvolle*, aber noch *stabile Versorgung*.



Photo SSF

Medizinisch

- Herz-Lungen
- Diabetes
- Medikamente



Alltag

- Einkäufe, Mahlzeiten
- Haushalt
- Verwaltung

Sozial

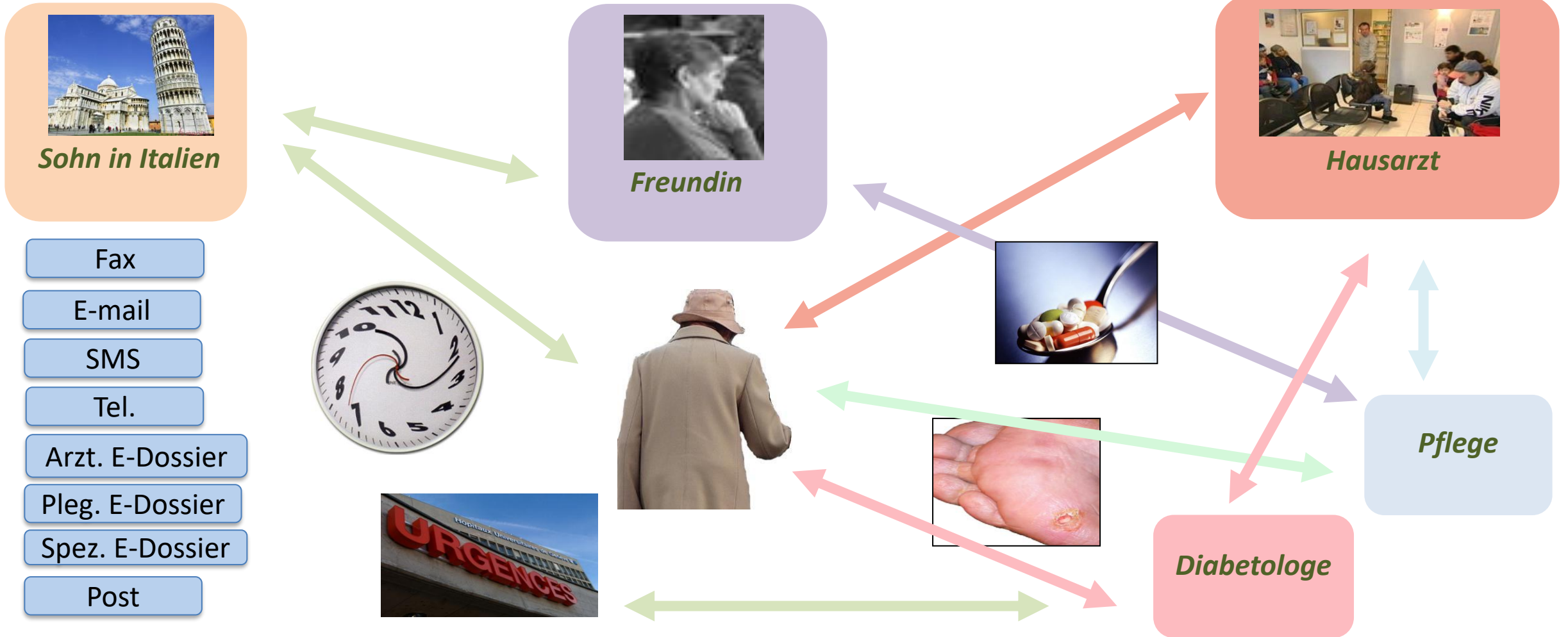
- Sohn im Ausland
- Soziale Aktivitäten



COPILOT

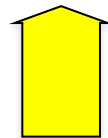
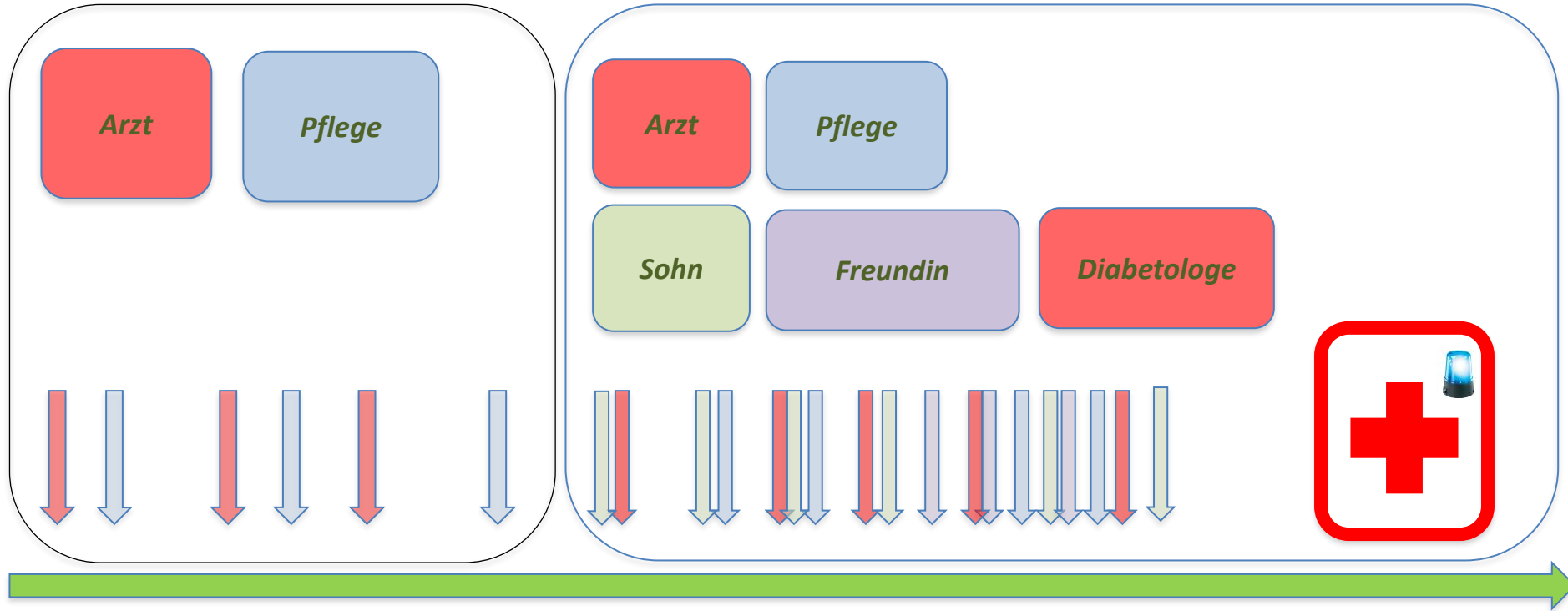
Das Gleichgewicht gerät ins Wanken

Fragmentierte Versorgung



- Chaos**
- 1. Viele verschiedene Akteure**
 - 2. Schwierige Koordination**
 - 3. Schwieriger Informationsaustausch**

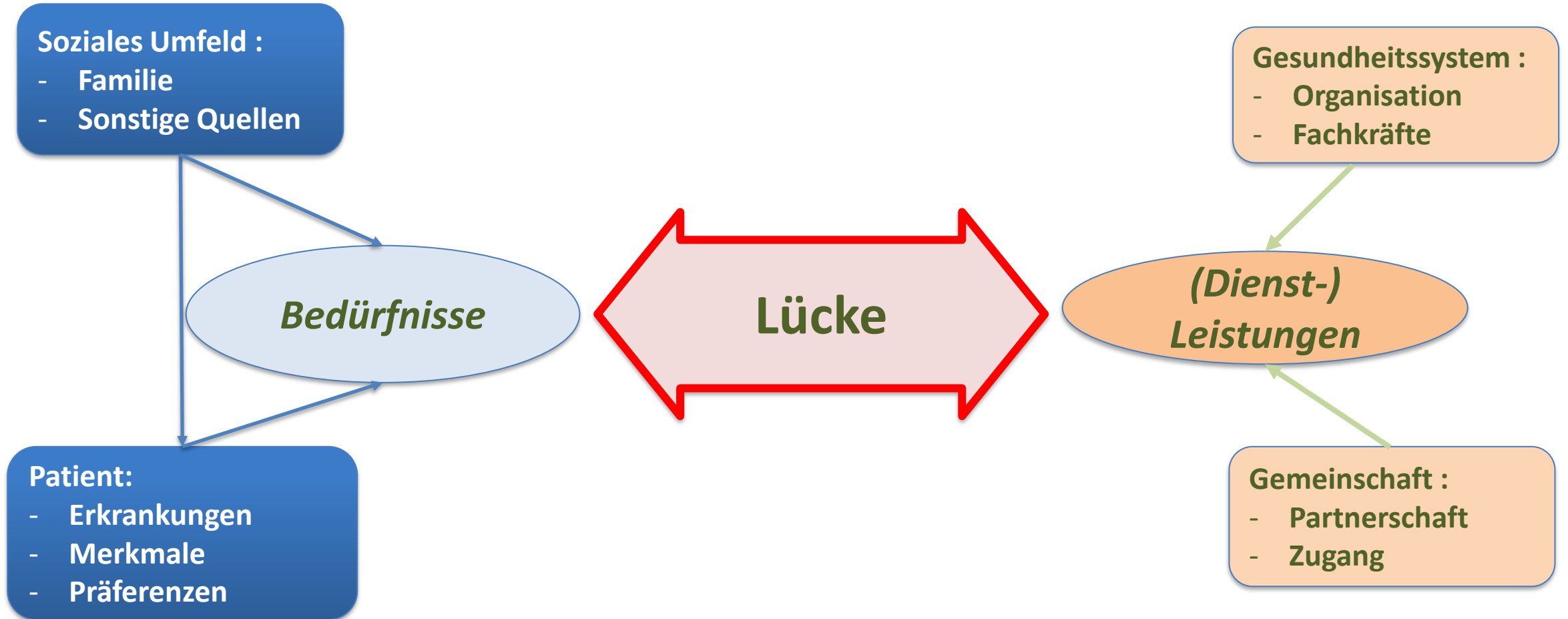
Eine fragmentierte Versorgung



- **Niemand übernimmt die Koordination**
- **Kreislauf vermeidbarer Krankenhausaufenthalte**

Komplexität ?

Komplexität

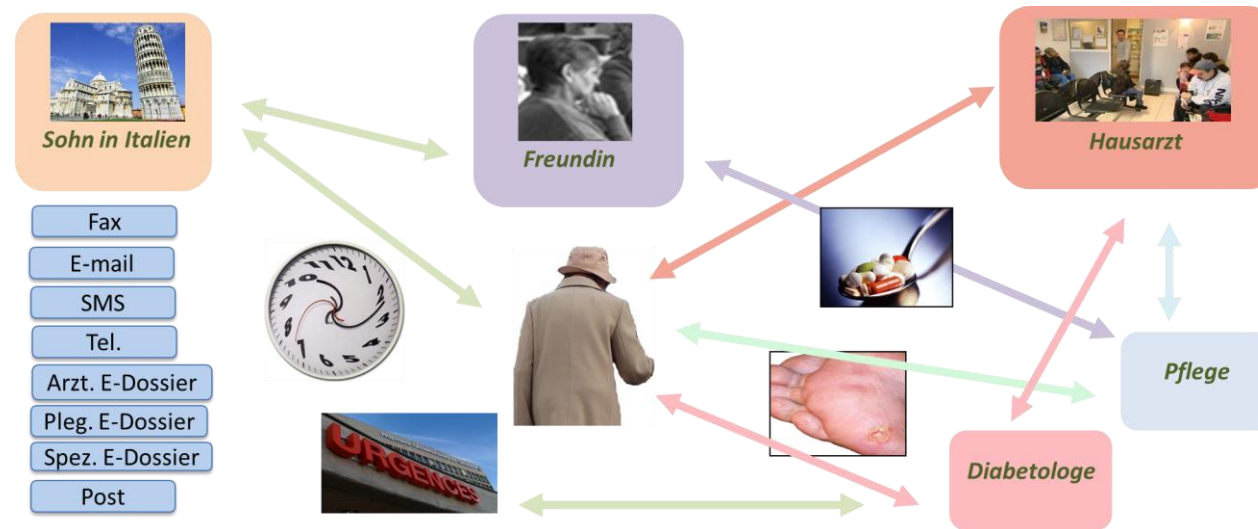


(Grembowski et al. 2014)

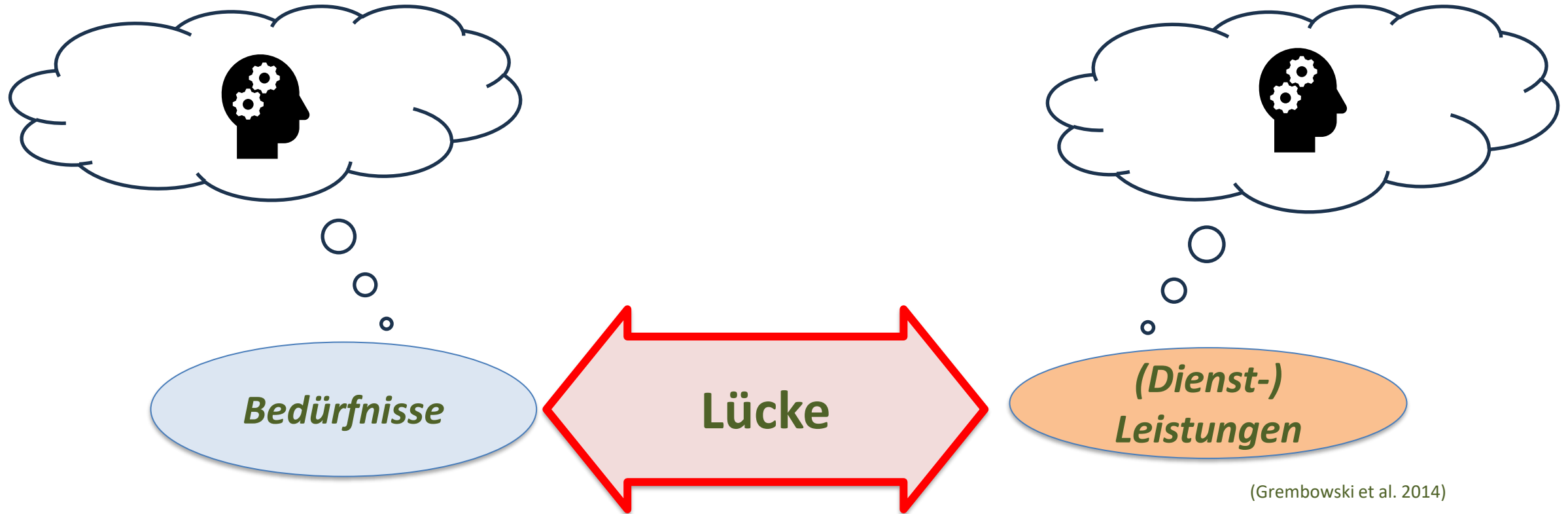
Komplexität



(Grembowski et al. 2014)



Bedürfnisse und (Dienst-)Leistungen analysieren

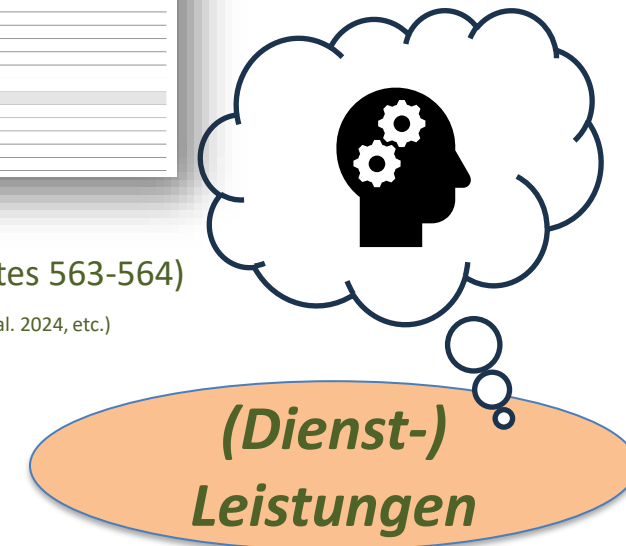
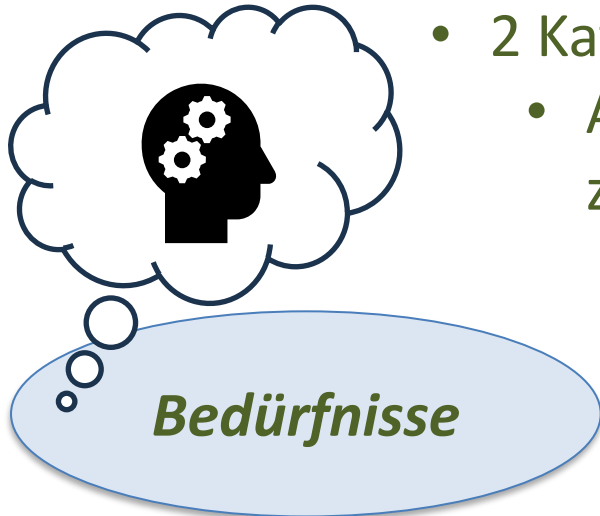


(Grembowski et al. 2014)

Bedürfnisse und (Dienst-)Leistungen analysieren

Ein Komplexitätsraster

- 6 Kategorien
 - 4 Kategorien für die Bedürfnisse
 - Patient·in, Medizinisch, Sozioökonomisch und familiär, Instabilität
 - 2 Kategorien für die Dienst(-Leistungen):
 - Akteure, Interaktionen zwischen Akteuren



TABEAU 1 Caractéristiques de la complexité et leur impact sur la prise en soins

*Capacité limitée à recueillir l'information, à compréhender et à utiliser dans le but d'évaluer le programme et/ou de développer son auto-soins.

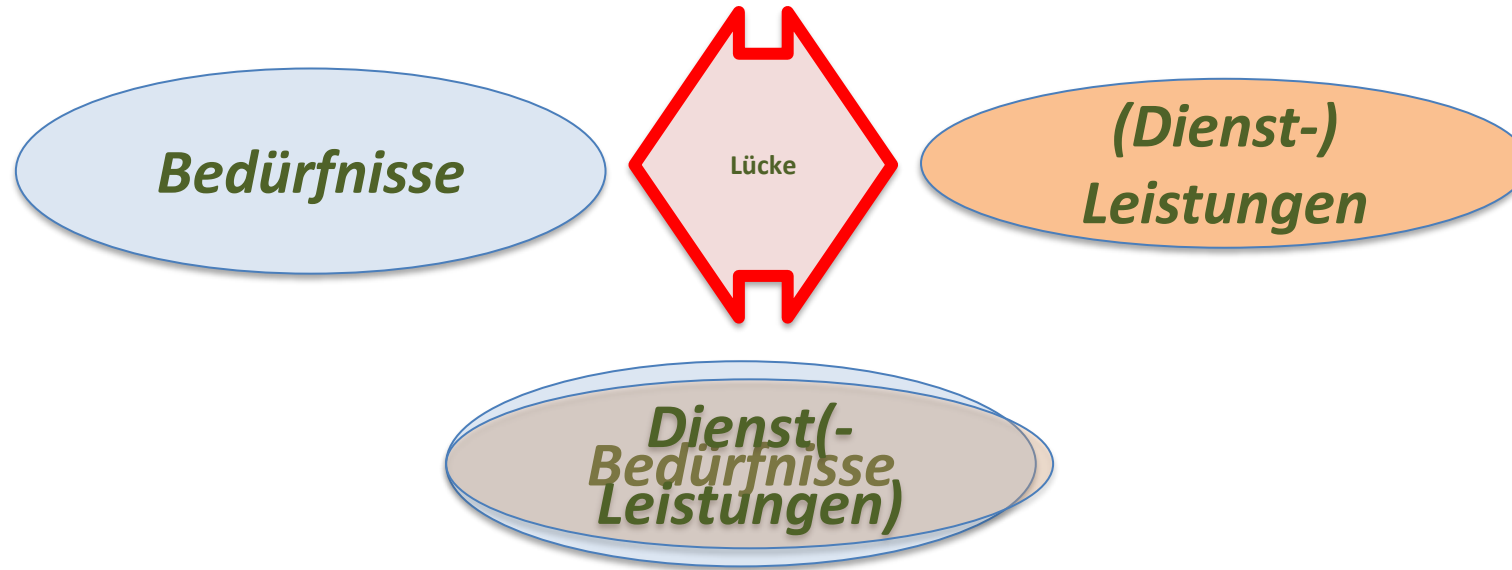
| Caractéristique de la complexité | Présente | Présente et contribuant à rendre la prise en charge complexe ou difficile |
|--|----------|---|
| Patient | | |
| Âge avancé (> 75 ans) | | |
| Niveau élevé de littératie | | |
| Nombre de comorbidités | | |
| Dépendance pour les activités de la vie quotidienne | | |
| Médicale | | |
| > 2 maladies somatiques ou problèmes chroniques | | |
| > 1 maladie somatique ou problème mal contrôlé | | |
| > 5 médicaments au long cours | | |
| Gestion des médicaments difficile (oublis, erreurs, problèmes) | | |
| Douleurs, évanouissements, troubles neurologiques ou autres troubles cognitifs | | |
| Comportement à risque (alcool, jeu, substances) | | |
| Schizophrénie ou autres troubles psychotiques | | |
| Troubles de l'humeur | | |
| Troubles anxieux ou agoraphobie, troubles somatoformes | | |
| Manque de soutien social, troubles de l'apprentissage ou de développement | | |
| Troubles alimentaires, troubles de personnalité endogènes | | |
| Socio-économique et familiale | | |
| Situation financière précaire | | |
| Problèmes d'assurance | | |
| Accès difficile aux prestations de soins (services) | | |
| Difficulté à communiquer ses messages et/ou à comprendre ceux des autres | | |
| Logement inadéquat, isolement social, carence sociale | | |
| Acteurs | | |
| Multiplicité professionnelle | | |
| Manque de professionnalité | | |
| Multiplicité des professionnels et/ou membres de la famille | | |
| Manque de proches à l'exception des membres de la famille | | |
| Implication différente ou absence d'acteurs | | |
| Interactions entre acteurs | | |
| Interactions inattendues, sur/ou sous-structurées | | |
| Présence et absence de services coordonnés entre les acteurs | | |
| Manque d'alignement ou de coopération entre les acteurs | | |
| Aggravation verbale et/ou physique, conflit entre les acteurs | | |
| Résistance ou opposition aux soins | | |
| Inéquité ou patient et/ou proche isolés | | |
| Changement directionnel et/ou déplacement des acteurs | | |
| Prévalence de l'incertitude/instabilité | | |
| Diagnostic incertain, absence de certitude de l'existence de la maladie | | |
| Risque d'échec ou de complications | | |
| Subsituation imprévue ou imminente des professionnels, des proches et/ou de la famille | | |
| Perte de contact | | |
| Période de transition | | |

(Perone et al. 2022, Pages 563-564)

(Weitere : Busnel et al. 2021; Walger et al. 2024, etc.)



(Grembowski et al. 2014)



=> Bedürfnisse reduzieren und/oder (Dienst-)Leistungen anpassen

=> Die Komplexität reduzieren !

Wie?

**Dienst(-
Bedürfnisse,
Leistungen)**

Interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit : ein Kontinuum

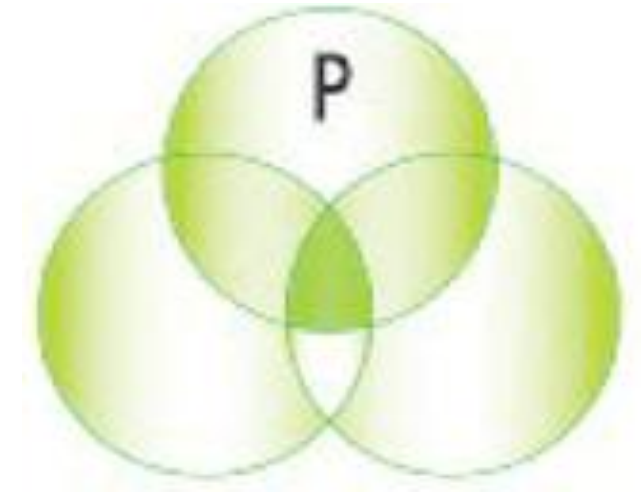


(Anpassung Fig. 1, Careau et al 2018, Seite. 8)

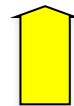
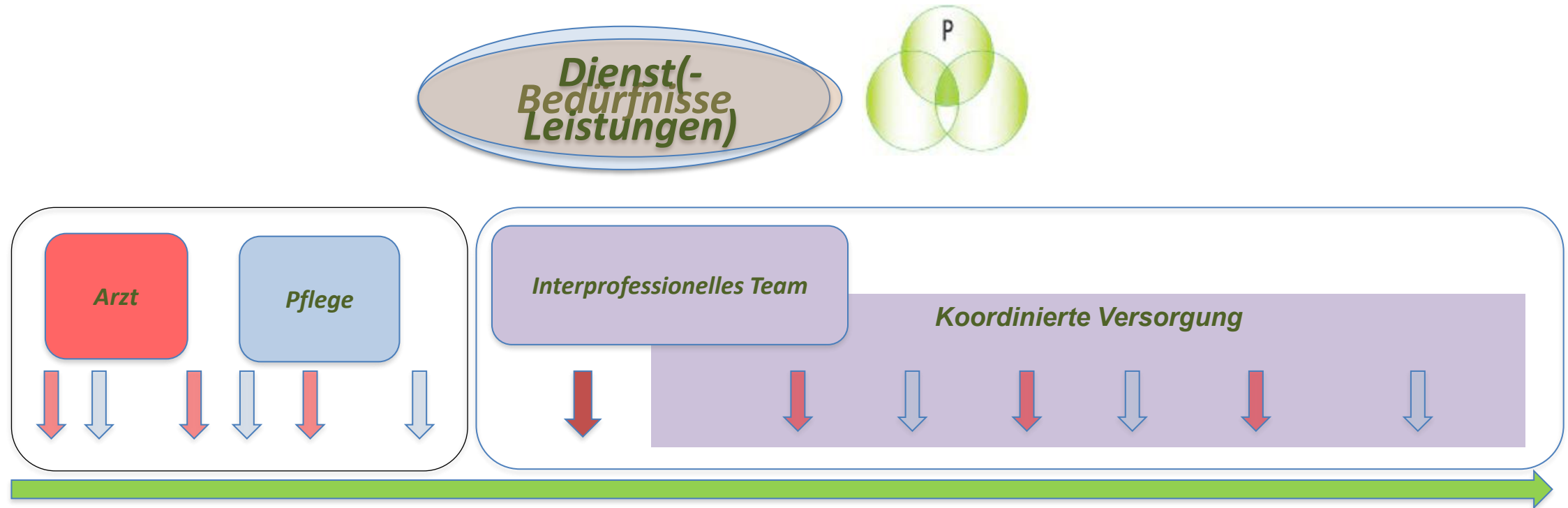
Interprofessionelle Teams

Gemeinsame Gesundheitsversorgung und (Dienst-)Leistungen:

- Sitzungen zur Entscheidungsfindung
- Kommunikationsmittel
- Strategien für unerwünschte Ereignisse
- Zuweisung der Koordinationsaufgaben
- Gemeinsame Ziele und Aufgaben
- Einbeziehung der Prioritäten des Patienten
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Einverständnis des Patienten gegenüber dem Team
- Gemeinsames Verständnis der Gesamtlage im Team



Koordinierte Versorgung für komplexen Situationen



- **Komplexität identifizieren**
- **(Dienst-)Leistungen anpassen**
 - Ein Team zusammen mit der Patientin
 - Koordination
 - Klar geplante Versorgung
 - Klar definierte Zuständigkeiten






Auswirkung ?

Value Based Health Care – Quintuple Aim

- **Konzepte :**

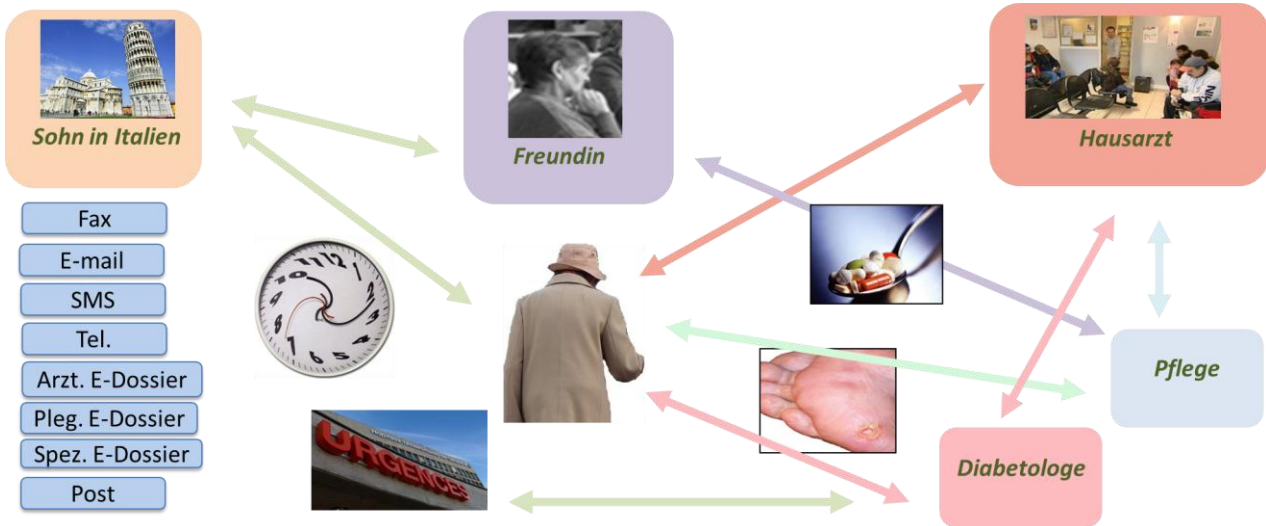
- **Ergebnisse** vor die Anzahl der Behandlungsleistungen stellen
- Den **Wert** der Tätigkeiten steigern

- **Werte**

-  Gesundheitszustand
-  Erfahrungen der Patientinnen und Patienten
-  Lebensqualität am Arbeitsplatz für das Fachpersonal
-  Gerechter Zugang
-  Ressourceneffizienz



(Quellen: fmc 2022; Katz 2020; Epperson et al. 2016; www.vbhc.ch)

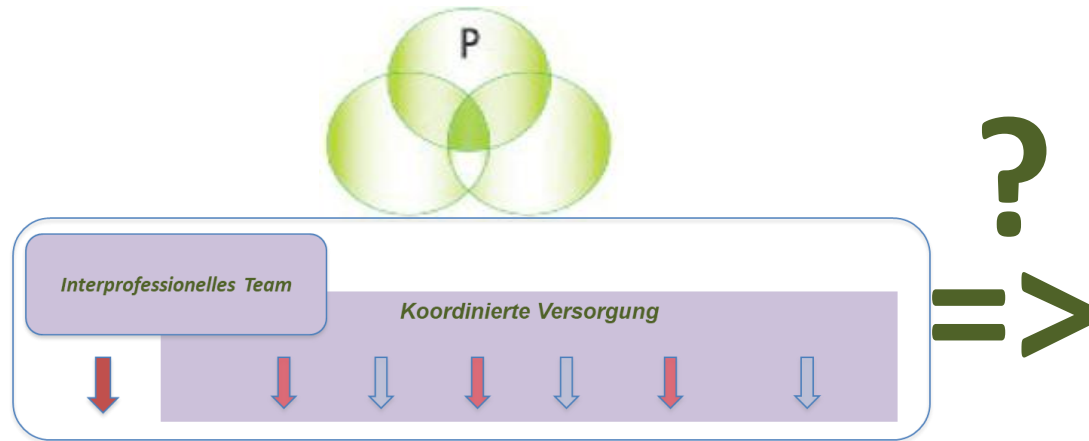


Komplexität



(Quellen: fmc 2022; Katz 2020; Epperson et al. 2016; www.vbhc.ch)

Komplex



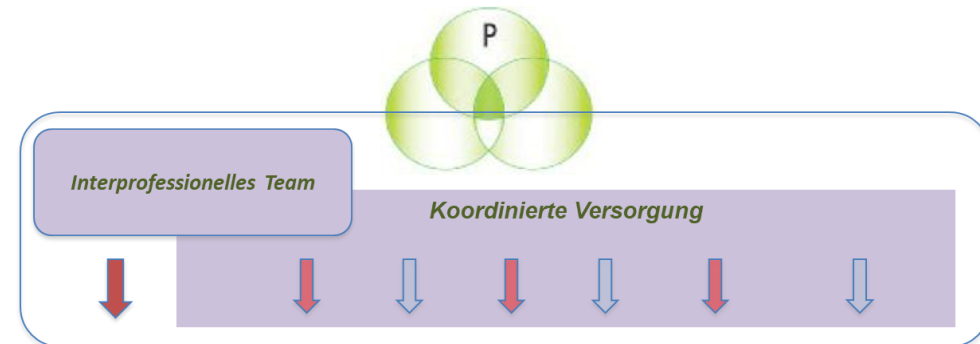
(Quellen: fmc 2022; Katz 2020; Epperson et al. 2016; www.vbh.ch)

Analyse 2018–2020

Kanton Genf mit Partnerinstitutionen



27 Teams (Patienten + Fachleuten), die sich mit komplexen Situationen befassen



Vorher (12 Monate ohne Interpro) - T0

Nachher (12 Monate mit Interpro) - T1

Ergebnisse

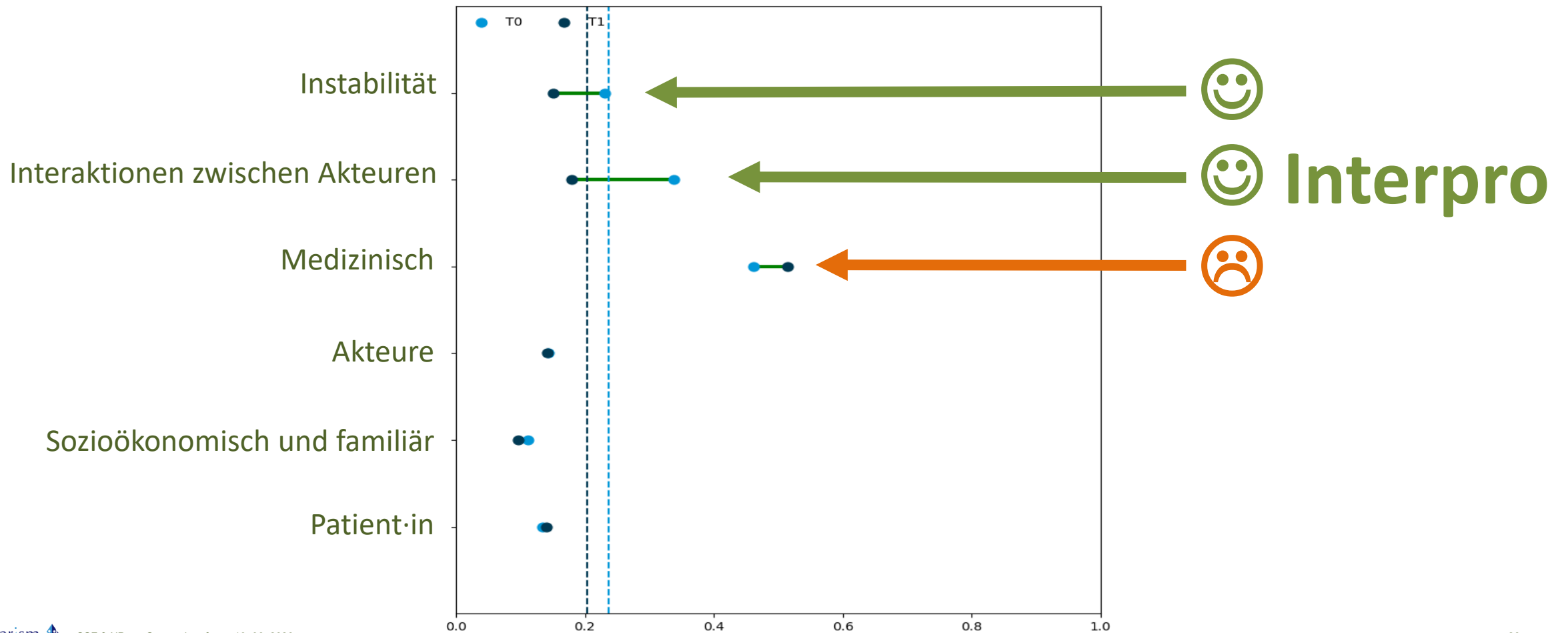
↓ Komplexität

| TABLEAU 1 Caractéristiques de la complexité et leur impact sur la prise en soins | | |
|---|----------|---|
| *Capacité limitée à trouver de l'information, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie. | | |
| Caractéristique de la complexité | Présente | Présente et contribuant à rendre la prise en charge complexe ou difficile |
| Patient | | |
| Âge avancé (> 75 ans) | | |
| faible niveau de littératie ^a | | |
| Barrière de communication | | |
| Dépendance pour les activités de la vie quotidienne | | |
| Médicale | | |
| ≥ 2 maladies somatiques et/ou problèmes chroniques | | |
| ≥ 1 maladie somatique et/ou problème mal contrôlé | | |
| ≥ 5 médicaments au long cours | | |
| Gestion médicamenteuse difficile (patient et/ou professionnel) | | |
| Délirium, démence, trouble métrisque ou autre trouble cognitif | | |
| Comportement addictif (alcool, jeu, substances) | | |
| Schizophrénie ou autres troubles psychotiques | | |
| Troubles de l'humeur | | |
| Troubles anxieux ou agressivité, troubles somatoformes | | |
| Retard mental, troubles des apprentissages ou du développement | | |
| Troubles alimentaires/sommeil, traits de personnalité inadaptés | | |
| Socio-économique et familiale | | |
| Situation financière précaire | | |
| Problème d'assurance | | |
| Accès difficile aux prestations de soins/sociales | | |
| Difficultés à concrétiser ses engagements sociaux, professionnels ou familiaux | | |
| Logement inadapté et/ou barrière environnementale | | |
| Acteurs | | |
| Multiple professionnels | | |
| Manque de professionnels | | |
| Multiplicité de proches aidants et/ou membres de la famille | | |
| Manque de proches aidants et/ou membres de la famille | | |
| Implication déficiente du proche aidant | | |
| Interactions entre acteurs | | |
| Interactions insatisfaisantes, insuffisantes ou infructueuses | | |
| Priorités et projet(s) ce v e discordants entre les acteurs | | |
| Faible degré de concordance thérapeutique entre les acteurs | | |
| Agressivité verbale et/ou physique, conflit entre les acteurs | | |
| Résistance ou opposition aux soins | | |
| Inquiétude du patient et/ou proche aidant | | |
| Charge émotionnelle et/ou épuisement des acteurs | | |
| Perturbation de l'homéostasie/Instabilité | | |
| Dégradation récente de l'état de santé et/ou de l'autonomie | | |
| Risque d'événements indésirables | | |
| Sollicitations imprévues/récurrentes des professionnels, des proches aidants | | |
| Perte de contact | | |
| Période de transition | | |

(Perone et al. 2022, Seiten 563-564)

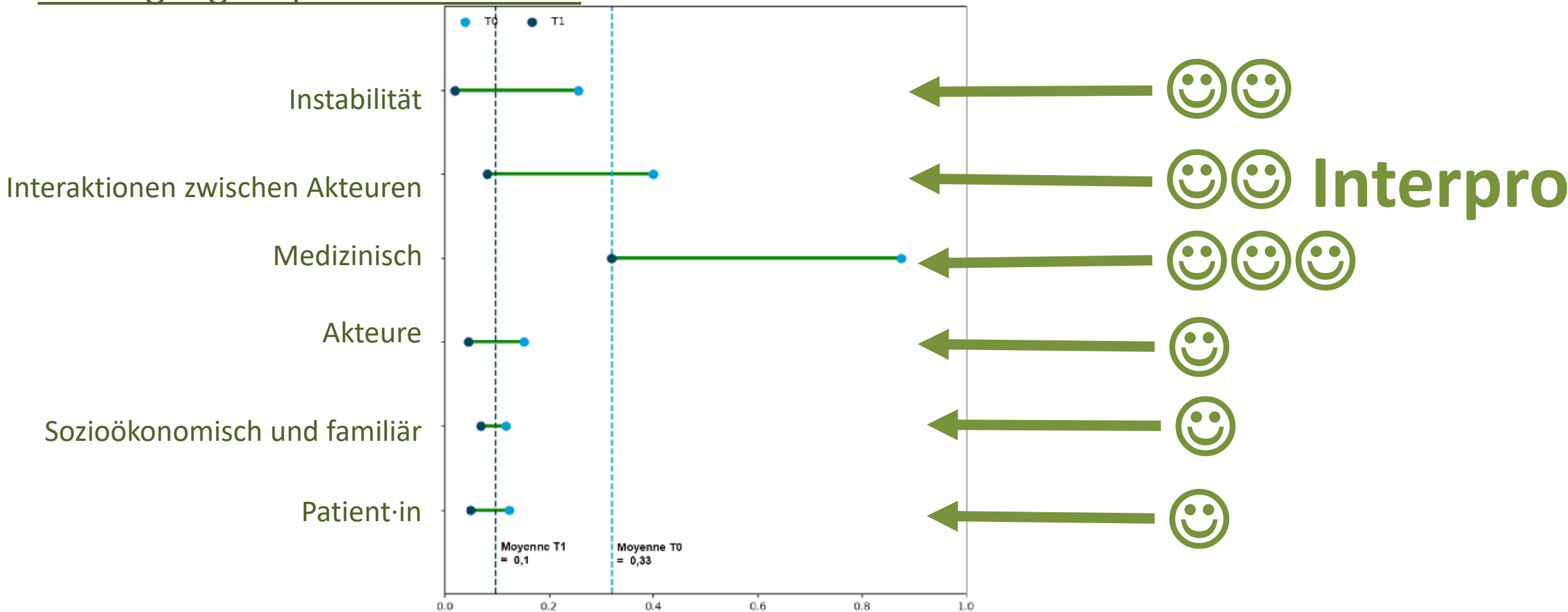
Merkmale der Komplexität

Anzahl der vorhandenen Komplexitätsmerkmale



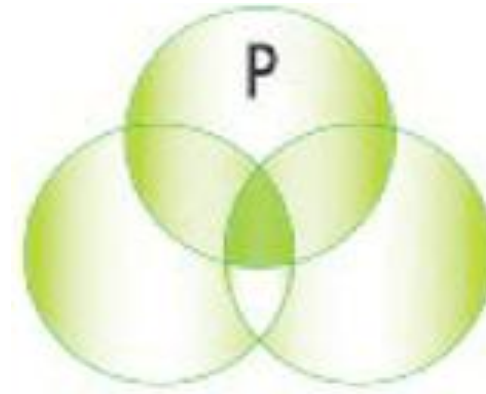
Beitrag der Merkmale zur Komplexität

Anzahl der vorhandenen Komplexitätsmerkmalen, die als erschwerend für die Versorgung empfunden werden.



Ergebnisse

↑ Interpro. Praktiken



Gemeinsame Gesundheitsversorgung und (Dienst-)Leistungen

Sitzungen zur Entscheidungsfindung

Kommunikationsmittel

Strategien für unerwünschte Ereignisse

Zuweisung der Koordinationsaufgaben

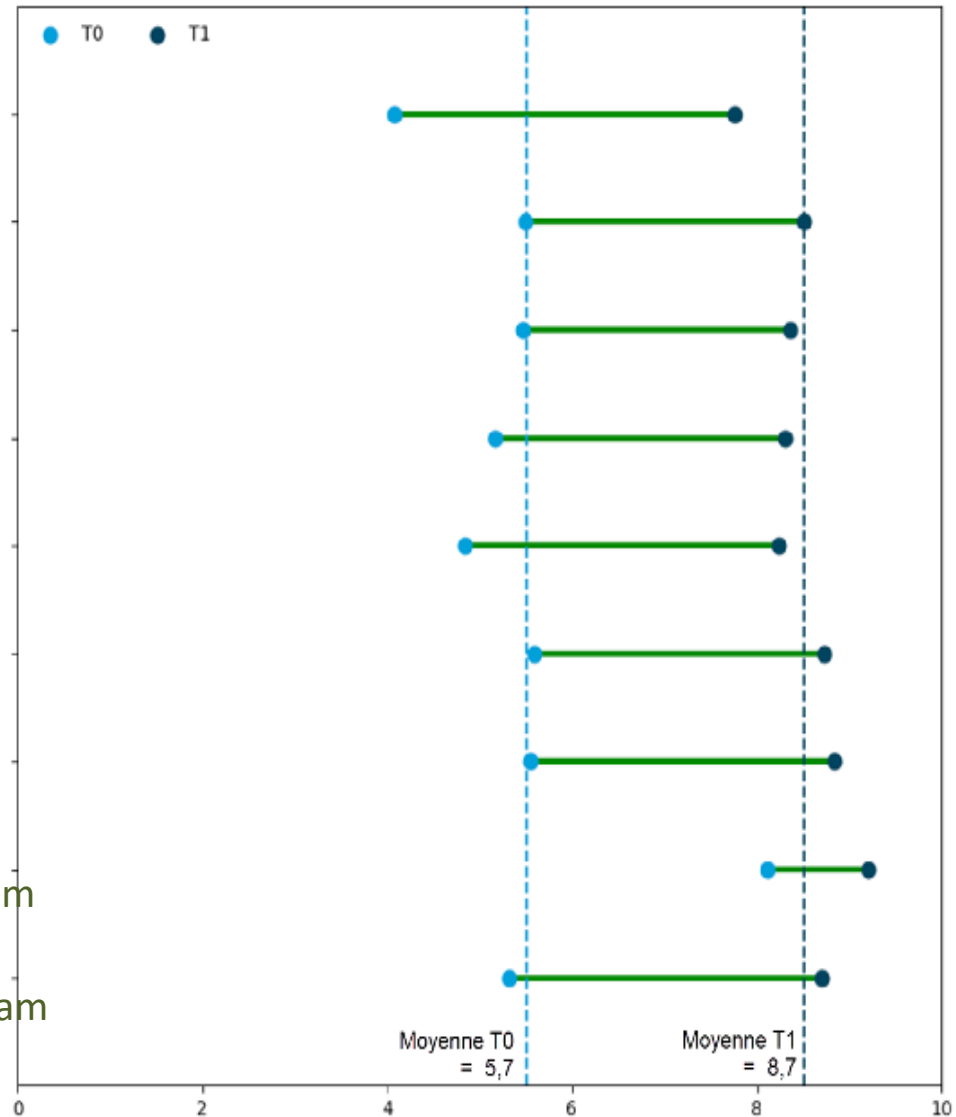
Gemeinsame Ziele und Aufgaben

Einbeziehung der Prioritäten des Patienten

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Einverständnis des Patienten gegenüber dem Team

Gemeinsames Verständnis der Gesamtlage im Team



Ergebnisse

↓ Kosten



(Sources: fmc 2022; Katz 2020; Epperson et al. 2016; www.vbhc.ch)

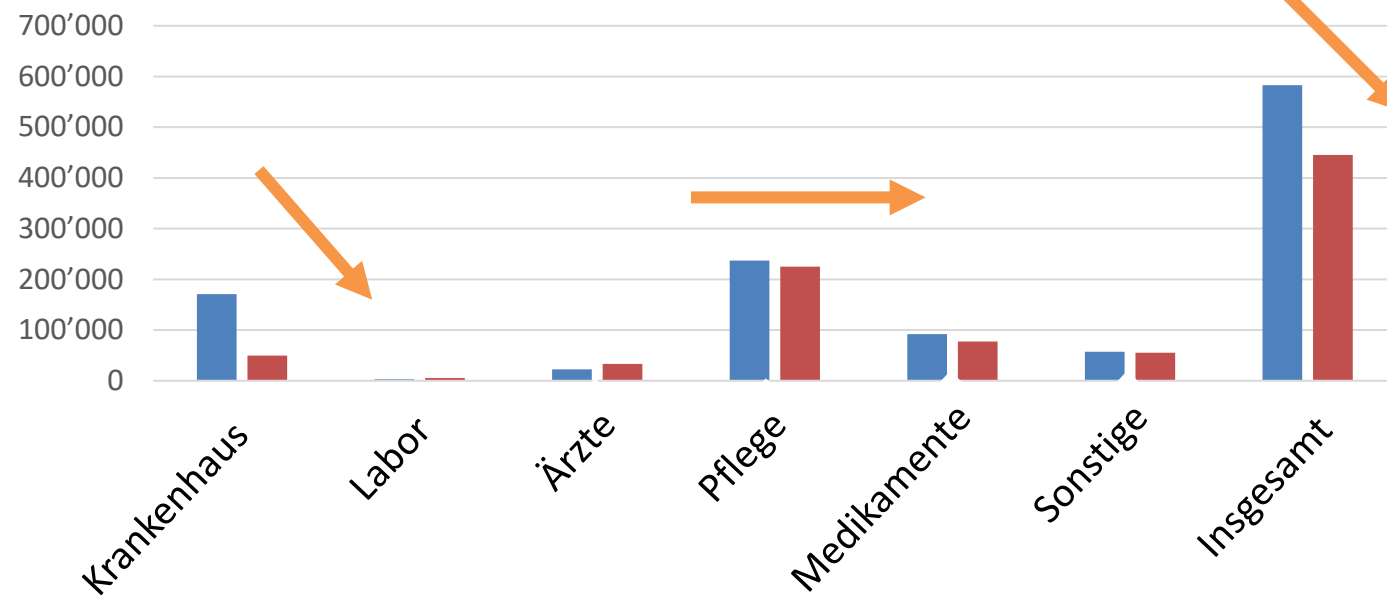
Medizinisch-ökonomische Ergebnisse

Kosten für neun Patienten:

Vor dem Team

Mit dem Team

Gesamtbeträge in CHF – Vorher-Nachher-Vergleich



15'284 CHF weniger pro Patient und Jahr

| | Vor dem Team | Mit dem Team | Insgesamt | Differenz in % | Differenz in CHF |
|---------------|--------------|--------------|-----------|----------------|------------------|
| Gesamtbeträge | 582'758 | 445'205 | 1'027'964 | -24% | 137'552 |

Ergebnisse

↑ Erfahrungen von Patient·innen, Angehörigen und Fachkräften



(Sources: fmc 2022; Katz 2020; Epperson et al. 2016; www.vbhc.ch)

Empfindungen von Angehörigen T0 & T1

Angehörige (T0 et T1): Diese Netzwerktreffen waren **äußerst wertvoll**. Ich fühlte mich in dieser Situation **sehr allein**, und als Angehörige hat man so viele Unsicherheiten, Zweifel usw. (...) Deshalb war es **entscheidend**, ein Netzwerk aufzubauen – das hat den entscheidenden Unterschied gemacht. Meine **Schwester und ich waren uns nicht unbedingt einig**. Und dass Fachleute da waren, die **mir Sicherheit gaben** und die dieselbe Meinung vertraten – nicht, um mir zu gefallen, sondern weil sie Fachleute sind und wissen, wovon sie sprechen –, hat **mir sehr geholfen**.

Empfindungen von Fachleuten T0

Pflegefach. (T0): Eine Zeit lang haben wir jeden Tag darüber gesprochen und gesagt, dass es keinen Sinn ergab und wir nicht so recht wussten, was wir mit diesem Herrn anfangen sollten. (...) Ich fühlte mich hilflos.

Arzt (T0): Die Beteiligten wären erschöpft gewesen – das wäre passiert, wenn wir nicht interpro gearbeitet hätten. (...) Wenn wir das, was wir heute erleben, durchmachen müssten und ich auf mich allein gestellt wäre, hätte ich die Platten auch eingesetzt. Ich glaube, allein die Tatsache, dass wir zu zweit waren ... Wenn ich all die Jahre ganz allein gewesen wäre, hätte ich das nicht durchgestanden.

Empfindungen von Fachleuten T1

Pflegefach. (T1): (...) Normalerweise dauern unsere **Dreierbesprechungen** mindestens eine Stunde, sodass **wir wirklich Zeit haben, zu reden und alles durchzugehen.**

Andere Fachperson (T1): Da ich sie nur einmal pro Woche sehe und sie nicht anrufen kann, wenn ich mir Sorgen mache, **beruhigt es mich zu wissen, dass es die anderen gibt,** (...) **wenn es ein Problem gibt, rufen wir uns an.**

Wie ?

Voraussetzungen für die erfolgreiche Einrichtung interprofessioneller Teams

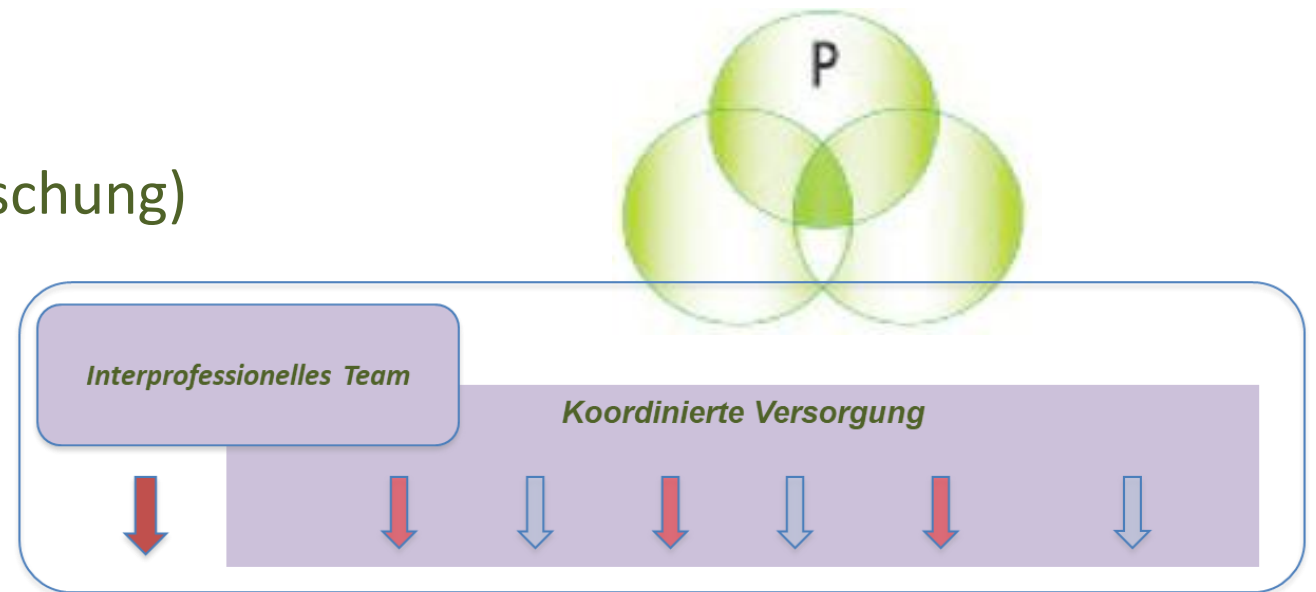
Workshop heute Nachmittag

13:45 bis 14:45 Uhr

oder

15:00 bis 16:00 Uhr

(Französisch ohne Verdolmetschung)



Fazit

- In die Erkennung und Koordination komplexer Situationen zu investieren bedeutet, sowohl direkte Kosten (Krankenhausaufenthalte, Behandlungen usw.) als auch indirekte Kosten (Burn-out beim Personal) zu senken.
- Die Herausforderung ist nicht nur medizinisch, sondern organisatorisch => integrierte Versorgung.
- Die Fortsetzung des Projekts in Genf in Zusammenarbeit mit dem BAG.

Komplexität gemäss fmc



[https://fmc.ch/wp-content/uploads/2026/03/fmc_Beschreibung-von-komplexen-Situationen final.pdf](https://fmc.ch/wp-content/uploads/2026/03/fmc_Beschreibung-von-komplexen-Situationen_final.pdf)

Fragen & Anregungen ?



[https://fmc.ch/wp-content/uploads/2026/03/fmc_Versorgung-Komplexitaet final.pdf](https://fmc.ch/wp-content/uploads/2026/03/fmc_Versorgung-Komplexitaet_final.pdf)

Referenzen

- Amelung, V., Stein, V., Suter, E., Goodwin, N., Balicer, R., & Beese, A.-S. (Éds.). (2025). *Handbook of Integrated Care (3rd ed)*. Springer International Publishing.
- Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2021). *La complexité des prises en soins à domicile : Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile*. Institution genevoise de maintien à domicile - imad. www.imad-ge.ch/guide-complexite/
- Epperson, W. J., Childs, S. F., & Wilhoit, G. (2016). Provider Burnout and Patient Engagement : The Quadruple and Quintuple Aims. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 31(6), 359-363.
- Forum suisse des soins intégrés (fmc), & All.Can.Suisse. (2022). *Value-based Healthcare—De la théorie à la pratique—Un guide de mise en œuvre* (p. 24). Forum suisse des soins intégrés (fmc). <https://fmc.ch/fr/guide-de-la-sante-basee-sur-la-valeur/>
- Grembowski, D., Schaefer, J., Johnson, K. E., Fischer, H., Moore, S. L., Tai-Seale, M., Ricciardi, R., Fraser, J. R., Miller, D., LeRoy, L., & AHRQ MCC Research Network. (2014). A conceptual model of the role of complexity in the care of patients with multiple chronic conditions. *Medical Care*, 52 Suppl 3, S7-S14. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000045>
- Katz, G. (2020). *Implementing Value-Based Health Care in Europe : Handbook for Pioneers*. EIT Health. www.eithealth.eu
- Perone, N., Schusselé Filliettaz, S., Waldvogel, F., Sommer, J., Schaller, P., & Balavoine, J.-F. (2022). Identification du patient complexe pour une prise en charge interprofessionnelle. *Rev.Med.Suisse*, 18, 560-565. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.774.560>
- Perone, N., Schusselé Filliettaz, S., & et al. (*submitted*). De la complexité clinique à la coordination interprofessionnelle : Caractéristiques et impacts.
- Walger, O., Bramaud Du Boucheron, A., Haberey-Knuessi, V., Pedrotti, M., & Giovannini, M. (2024). Intermed : Un modèle de soutien infirmier intégré en médecine de premier recours. *Rev.Med.Suisse*, 20(858), 187-191. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.858.187>