



...länger zu Hause leben?! Wunsch und Wirklichkeit

Ausgangslage

...und wer pflegt
zukünftig?

Demografischer
Wandel

«das Original»

Ökonomisierung
des
Gesundheits-
wesens

Zukunft der
NPO Spitex -
in welche
Richtung?

82% Marktanteile
der NPO Spitex

Politik steuert die
Pflege (Spitex)

Hohe
Glaubwürdigkeit

...welche Trends werden sich durchsetzen?

- Kundenorientierung verbunden mit der Digitalisierung
 - Bedürfnisse der Kunden und der Angehörigen
 - Wird die Digitalisierung den Markt nochmals ganz neu aufmischen hin zur Plattformökonomie
 - Ausbau des Marktes mit Hilfe der Digitalisierung
- Prozesssteuerung zur besseren Koordination der Leistungen
 - Optimierung der gesamten Versorgungskette
 - Finanzielle Fehlanreize beheben
 - Vernetzte Versorgungsmodelle

3 mögliche Szenarien



Das Prinzip Airbnb und Uber in der Pflege



- Der Kunde/seine Angehörigen wählen mittels einer digitalen Plattform das gewünschte Angebot
- Analog tripadvisor werden die Pflegenden bewertet und mittels einer Rangliste dargestellt
- Der Kunde hüpf von Spitex-Anbieter zu Spitex-Anbieter
- Die klassischen Arbeitsverhältnisse gehören der Vergangenheit an, die Spitexmitarbeitende ist eine freischaffende Selbständige
- Die Zentrale verarbeitet die Prozesse, bietet e-Schulungen an, gewährleistet die Abrechnung mit Krankenkasse und die Auszahlung an die Leistungserbringerin
- Die lokale Verankerung der bisherigen Strukturen wandelt sich hin zu virtuellen Organisationseinheiten

Firmen in Europa



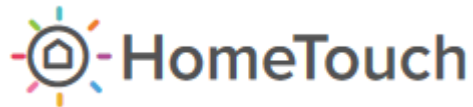
Veyo care GmbH in Berlin



Careship



Hometouch



Pflegetiger





«Das Uber-Prinzip, die Plattformökonomie, die vielmehr sind als nur eine App, verändern den Arbeitsbegriff, vermischen private Hilfe und Schwarzarbeit, ändern das Verständnis und die Regelung von Monopolen.» Patrick Stegemann



?!



- Marktnische: Klares Kundensegment im Bereich von leichter Pflege- und Hilfebedürftigkeit
- Ist die Pflege segmentierbar ?
- Was kann von den Neuen gelernt werden
- Wie antworten die Onlineanbieter auf den wachsenden Beratungsbedarf
- Qualitätssicherung: wie kann sie gewährleistet werden
- Regulation der Rahmenbedingungen, insbesondere der Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden
- Urbanes Modell

Modell Splitting



Grundangebot und Spezialangebote

- Das Prinzip Airbnb im Sinne eines Grundangebotes für segmentierte Fallsituationen
- Zusätzlich gibt es zahlreiche Spezialanbieter für die komplexeren Fallsituationen
 - psychiatrische Pflege
 - Palliativcare
 - Transferdienste für spezifische Schnittstellen wie zwischen Spitälern und Spitex
 - med-technologische Angebote und AAL (Actives and Assistend Livings)
 - Demenz
- Die Leistungen werden nur noch im Bereich der Spezialdienste von der öffentlichen Hand unterstützt
- Die Finanzierung erfolgt nach Fallkostenpauschalen



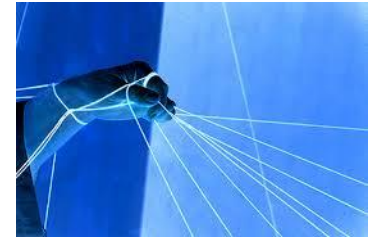
?!



Fragmentierung der häuslichen Pflege und Hilfe

- Fachliche Begleitung und Pflegequalität wird verbessert. Stimmt dies auch für das Grundangebot
- Wie wird die häusliche Pflege dem hohen Anteil von multimorbiden Patienten gerecht
- Wer entscheidet und wann über den Wechsel vom Grundangebot zum Spezialangebot, der Arzt? die Pflege? die Angehörigen?
- Wird damit das ganze System verteuert und eine zusätzliche Schnittstelle zwischen Grundangebot und Spezialangebot aufgebaut
- Heutige Pflegefachpersonen werden zu Spezialisten – Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit

Vernetzte, koordinierte, integrierte Versorgung



Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieses Modelles ist der **Kulturwandel** unter den Leistungserbringern und den Auftraggebern

Klärung der Begrifflichkeiten

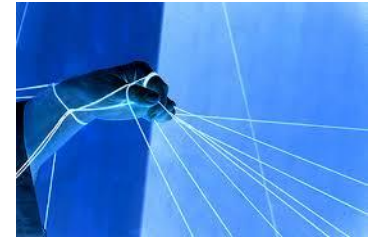
Bessere Steuerung des Angebotes durch die Auftraggeber

«die richtige Lösung für die richtige Person zum richtigen Zeitpunkt»

Systematischer Abbau der Fehlanreize

Diversifizierung der Angebote, insbesondere im ambulanten Bereich

Zukunftsweisende Ansätze

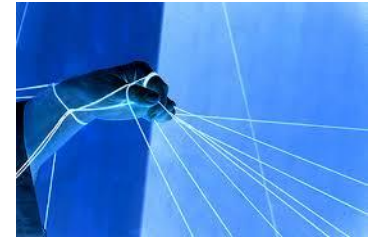


Bildung von Versorgungsregionen

- Beispiel Graubünden
 - Bildung von Versorgungsregionen in Talschaften
 - Geografische Besonderheiten und die Sorge um die zukünftigen Fachkräfte
- Beispiel Baselland
 - Gesetzesrevision Altersbetreuung- und Pflegegesetz
 - Gemeinden bilden Versorgungsregionen und erarbeiten ein Versorgungskonzept
 - Intermediäre Angebote wie Tagesstätten, betreutes Wohnen werden ausgebaut
 - Informations- und Beratungsstelle koordiniert die Heimeintritte



?!



- Denken und Handeln innerhalb der Versorgungskette
- Durchlässigkeit verbessern
- Falsches Signal: keine Konsumhaltung der Betroffenen fördern
- Grösstmögliche Eigenverantwortung und Autonomie bewahren
- Die richtige Grösse einer Versorgungseinheit
- Gelebte Partnerschaften und Mitwirkung aller Leistungserbringer
- Für vernetzte Modelle braucht es neue Trägerschaften
- Botschaft «Es braucht alle»
- Laufbahnmöglichkeiten optimieren

...zeichnet sich ein Trend ab?

Langzeitpflege steht insgesamt nochmals vor einem Umbruch

- Babyboomer werden ihre Bedürfnisse selbstverständlicher einfordern und sich Netzwerke suchen
- Generation X sind die pflegenden Angehörigen der Zukunft: suchen für sich die richtige work-life-balance, sind gewandt im digitalen Umgang, werden das bestmögliche Angebot digital suchen und für ihre Eltern organisieren (auf dem Arbeitsweg, schnell zwischendurch von einem Termin zum anderen)

Schlussfolgerungen

- Sowohl als auch: digital und vernetzt
- Die vernetzten Versorgungsmodelle werden zunehmend verankert
- Zentral: die Grösse der Versorgungsnetze und die Integration aller Leistungserbringer innerhalb der Versorgungskette
- Urban – regional – (lokal)
- Jede strategische Stossrichtung muss eine hohe Arbeitszufriedenheit gewährleisten, Miteinbezug der Basis und der Erhalt von fairen Arbeitsbedingungen
- Kunden werden keinen Qualitätsabbau akzeptieren
- Agilität, Anpassungsfähigkeit und Innovationsbereitschaft als strategische Erfolgsfaktoren

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



17.01.2018