

Protokoll 14. Netzwerktreffen der Gesundheitsregion March

Zeit: Mittwoch, 29. Oktober 2025, 17:00 – 19:00 Uhr (und anschliessender Apéro)
Ort: Spital Lachen AG, Oberdorfstrasse 41, 8853 Lachen
Protokoll: Yannic Knobel, Leiter Geschäfts- und Anlaufstelle GRM

Teilnehmende:

- Minuz Marco, Bezirksrat, Fachkommission GRM, Vorsitz (bis 18:00 Uhr)
- Arnold Danielle, Inhaberin und Geschäftsführerin, TopPharm Apotheke Siebnen
- Bamert Heinz, Gemeinderat Tuggen, Fachkommission GRM
- Betschart Andrea, Gemeinderätin Vorderthal
- Britt Regula, Bereichsleitung Kerndienste, Spitex March
- Burtschi Andrea, Kantonsrätin, Hebamme
- Diethelm Rosa, Co-Geschäftsleitung, KISS March
- Diethelm Franziska, Lebenspfad
- Disteli Susanne, Leitung Patientenberatung, Spital Lachen
- Duff Nicole, Bereichsleitung Pflege und Betreuung, Wohn- und Pflegezentrum Stockberg
- Fäs Andreas, Aufnahme und Koordination, Stiftung Phönix Schwyz
- Fremouw Daniel, Physio Fitness Fremouw
- Fremouw Philipp, Physio Fitness Fremouw
- Giger Rahel, Markenbotschafterin, solicare
- Hiestand Petra, Lebenspfad
- Jegher Reto, Gemeinderat Galgenen
- Kistler Armin, Gemeindepräsident Reichenburg, Fachkommission GRM
- Knobel Stefan, Stiftungsratspräsident, Stiftung Lebensqualität
- Knobel Yannic, Leiter Geschäfts- und Anlaufstelle GRM
- Machado Simone, CNO, Spital Lachen, Fachkommission GRM
- Mächler Marcel, Gemeinderat Innerthal
- Niederhäuser Rolf, Markenbotschafter, Dovidia
- Ochsner Sibylle, Geschäftsführerin, Spitex March, Fachkommission GRM
- Rast Hanspeter, Gemeinderat Reichenburg
- Schatt Ilona, Leitung Entlastungsdienste, SRK Kanton Schwyz
- Schmidlin Jan, Senevita Casa
- Ursprung Jasmin, Heimleitung, Haus Phönix Schäfliwiese
- Vils Martina, Domizil-Physio Obersee
- Vogt Armin, Gemeinderat Wangen
- Weckes Andrea, Senevita Casa
- Weber-Schnellmann Judith, Co-Geschäftsleitung, KISS March
- Weber Reto, Heimleitung, Alterszentrum zur Rose
- Wille Marcus, Heimleitung, Seniorenzentrum Brunnenhof Wangen
- Wipf Pascal, Geschäftsführer, Medicus Ärztezentrum March
- Zanchin Anita, Leiterin Koordinationsstelle für Altersfragen Reichenburg
- Zbinden Heidi, CEO, Spital Lachen
- Zunkel Christina, Gemeinderätin Lachen

Nr.	Traktanden
1.	Begrüssung und Grusswort der Spital Lachen AG Das 14. Netzwerktreffen der Gesundheitsregion March fand am 29. Oktober 2025 im Spital Lachen statt. Zu Beginn begrüßten Marco Minuz und Heidi Zbinden die anwesenden Netzwerkpartnerinnen und -partner herzlich. In ihren einleitenden Worten betonten beide die Bedeutung des Austauschs innerhalb der Region und die gemeinsame Verantwortung für eine qualitativ hochwertige und koordinierte Versorgung in der March. Heidi Zbinden hob hervor, dass das Spital Lachen die enge Zusammenarbeit mit den regionalen Partnern als zentralen Bestandteil einer modernen, patientenzentrierten Versorgung versteht. Sie dankte der Gesundheitsregion March (GRM) für die Initiative, die verschiedenen Akteure regelmässig zusammenzubringen und damit die regionale Vernetzung zu stärken. Marco Minuz begrüßte zudem die neuen Netzwerkmitglieder und unterstrich die wachsende Vielfalt der teilnehmenden Organisationen als grosse Chance für die Weiterentwicklung der Versorgung in der Region. Yannic Knobel wies anschliessend auf den Ablauf des Abends hin. Der Anlass stand thematisch im Zeichen der integrierten Versorgung – mit dem Ziel, gemeinsam zu diskutieren, wie diese in der Region March weiter gefördert und gestärkt werden kann.
2.	«Integrierte Versorgung»: Arbeitsdefinition der Gesundheitsregion March Yannic Knobel führte in das Thema des Abends ein und erläuterte, weshalb sich die GRM intensiv mit dem Begriff der integrierten Versorgung auseinandergesetzt hat. Der Begriff wird zwar häufig verwendet, jedoch sehr unterschiedlich verstanden – je nach Perspektive und Akteur. Für die GRM war es daher wichtig, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, das als Grundlage für die künftige Zusammenarbeit dient. An der Klausur der Fachkommission GRM wurde eine Arbeitsdefinition mit sechs Kernprinzipien erarbeitet (siehe Beilage 1 und 2). Diese stützt sich auf wissenschaftliche Grundlagen, berücksichtigt aber zugleich die Gegebenheiten und Strukturen in der Region March. Im Zentrum steht ein vernetztes, sektorenübergreifendes Versorgungssystem, das präventive, medizinische, pflegerische und betreuende Angebote optimal aufeinander abstimmt. Ziel ist eine koordinierte, wirksame und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, die der Bevölkerung während des gesamten Lebensverlaufs zur Verfügung steht. Die sechs Kernprinzipien der integrierten Versorgung umfassen 1. Interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung: Die enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachdisziplinen und Gesundheits- und Sozialberufe ermöglicht eine ganzheitliche Versorgung. 2. Koordination entlang der Behandlungskette: Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum. Die Behandlung wird über verschiedene Versorgungsstufen hinweg koordiniert, um Brüche in der Versorgung zu vermeiden. 3. Patientenzentrierung und Selbstmanagement: Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige werden aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und die Eigenverantwortung zu fördern. 4. Ergänzende Akteure: Alle ergänzenden Angebote wie Freiwilligenorganisationen, Vereine und zusätzliche Akteure unterstützen die integrierte Gesundheitsversorgung. Dazu gehören u.a. auch niederschwellige Beratungsangebote.

	5. Effektivität und Effizienz: Durch strukturierte Kooperationen, digitale Vernetzung und Qualitätsmanagement werden Prozesse optimiert und Ressourcen effizient genutzt. 6. Systemische Anpassungen: Um die integrierte Versorgung erfolgreich umzusetzen, sind organisatorische, regulatorische und finanzielle Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, die innovative Versorgungsmodelle ermöglichen und weiterentwickeln. Die Arbeitsdefinition soll als gemeinsame Grundlage und Orientierung für zukünftige Projekte und Initiativen innerhalb der Gesundheitsregion dienen. Sie unterstützt die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und Haltung im Umgang mit dem Thema Versorgung und Vernetzung. Sie ist zudem ein Angebot der GRM, welches auch andere gerne benutzen dürfen.
3.	Vorstellen der Spital Lachen AG: Aktuelle und zukünftige Position in der Gesundheitsversorgung Heidi Zbinden, Geschäftsleiterin der Spital Lachen AG, gab einen Überblick über die aktuelle Situation und Entwicklung des Spitals. Sie stellte zentrale Fakten und Eckpunkte vor, die auf den Folien zusammengefasst waren. <i>Aktuelle Position und Herausforderungen</i> Das Spital Lachen verfolgt den Auftrag, die Grundversorgung in der Region sicherzustellen, gleichzeitig aber auch medizinische Fachdisziplinen auf hohem Niveau anzubieten. Das vergangene Jahr war für das Spital ein Spitzenjahr. Mit über 48'000 Patienten wurde die höchste Patientenzahl der bisherigen Geschichte erreicht. Heidi Zbinden ging auf die aktuellen Herausforderungen ein, mit denen das Spital konfrontiert ist: 1. Patientenzahlen: Die Zahl der Patientinnen und Patienten nimmt weiter zu, insbesondere bei multimorbiden und pflegebedürftigen Personen. Damit steigt auch die tägliche Komplexität der Versorgung. 2. Fachkräftemangel: In der Pflege besteht weiterhin ein hoher Anteil an vakanten Stellen. Der Einsatz von Temporärpersonal und die allgemein steigenden Löhne erhöhen die Kosten zusätzlich. 3. Sachkosten: Die notwendige Digitalisierung sowie neue Preismodelle im IT-Bereich werden die Kosten weiter belasten. 4. Infrastruktur: Die geplante Sanierung und Modernisierung der Infrastruktur muss bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Versorgung umgesetzt werden. Eine organisatorische und finanzielle Herausforderung. 5. Tarife: Nicht kostendeckende Tarife, insbesondere im ambulanten Bereich und bei Vorhalteleistungen, belasten das Budget erheblich. Die Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen führten zwar zu leichten Anpassungen bei den stationären Tarifen, diese stiegen jedoch wesentlich weniger stark als die effektiven Kosten, die unter anderem durch höhere Löhne, Sachkosten und medizinischen Aufwand zunehmen. Zudem sei politisch und gesellschaftlich gewollt, dass mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden. Der entsprechende Taxpunktwert habe sich aber seit Jahren nicht verändert, weshalb sich die Unterdeckung der Kosten im ambulanten Bereich deutlich erhöht. Das Spital Lachen begegnet diesen Herausforderungen mit einem klaren strategischen Ansatz: Es versteht sich nicht als isolierte Institution, sondern setzt gezielt auf Kooperationen und Partnerschaften innerhalb und ausserhalb der Region March. Nicht alle

	Leistungen müssen selbst erbracht werden. Entscheidend ist, dass sie für die Patientinnen und Patienten verfügbar und abgestimmt sind. <i>Weg zur modernen Infrastruktur und zukünftige Position</i> Ein wichtiges Entwicklungsprojekt ist «Prime», das bis 2030 in Etappen umgesetzt wird. Der Kernmotor des Spitals befindet sich am Ende seiner Lebensdauer, und über die letzten Jahre ist ein erheblicher Investitionsstau entstanden. Im Rahmen des Projekts Prime erfolgt eine schrittweise Gesamterneuerung des Spitals Lachen während des laufenden Betriebs. Ziel ist es, ein modernes Spital mit Neubauqualität zu schaffen und damit die Marktposition des Spitals langfristig zu stärken. «Prime» steht zugleich für eine inhaltliche Weiterentwicklung – hin zu einer modernen, digital vernetzten und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung, die die künftigen Bedürfnisse der Bevölkerung in der March abbildet. In ihrer Ausrichtung setzt das Spital Lachen auf folgende Grundprinzipien: - Grundversorgung weiterentwickeln: Stationäres Angebot und Notfallzentrum gezielt stärken. - Wenige, klar definierte fachmedizinische Schwerpunkte aufbauen und profilieren. - Ambulantes Angebot bedarfsgerecht erweitern und die wohnortnahe Versorgung stärken. - Unwirtschaftliche Leistungen abbauen: Auf Angebote mit geringen Fallzahlen und fehlender Wirtschaftlichkeit verzichten. - Strategische Partnerschaften pflegen und ausbauen. - Standort- und Arealentwicklung vorantreiben: Bestehende Infrastruktur effizient nutzen und modernisieren. - Wirksame digitale Lösungen für bessere Patientenversorgung und effizientere Prozesse implementieren. Das Spital versteht sich als Drehscheibe der Versorgung in der Region, als verbindendes Element zwischen stationären, ambulanten und gemeindenahen Angeboten. Im Fokus steht der Ausbau der Zusammenarbeit mit Spitex, Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegeheimen und Gemeinden, um Versorgungslücken zu schliessen und Übergänge zu verbessern. Zentrale Themen dabei sind der Aufbau neuer Versorgungsmodelle, wie etwa in Form von Hospital@Home oder auch care@home (ambulante Akutversorgung zu Hause), der Ausbau von Palliative Care und Akutgeriatrie, sowie eine stärkere Patientenzentrierung mit Fokus auf Qualität, Sicherheit, Digitalisierung und Nachhaltigkeit. Heidi Zbinden betonte, dass eine tragfähige, patientenorientierte Gesundheitsversorgung nur gemeinsam gelingen kann. Sie sprach eine Einladung an die Politik aus, die integrierte Versorgung aktiv mitzugestalten. Als konkreten nächsten Schritt soll geprüft werden, ob ein gemeinsames Pilotprojekt «Hospital@Home» zwischen dem Spital Lachen und der Spitex March realisiert werden kann. Dieses würde die Idee der integrierten Versorgung exemplarisch und praxisnah umsetzen.
4.	Podiumsdiskussion zu Schnittstellen zwischen Spital, Spitex-Organisationen und stationären Langzeitpflegeeinrichtungen mit anschliessender Fragerunde Im Anschluss an die Präsentationen fand eine Podiumsdiskussion zum Thema «Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung» statt. An der Diskussion nahmen folgende Personen teil: - Susanne Disteli, Spital Lachen AG, Leitung Patientenberatung

	- Regula Britt, Spitex March, Bereichsleitung Kerndienste - Nicole Duff, Wohn- und Pflegezentrum Stockberg Siebnen, Bereichsleitung Pflege und Betreuung - Moderation: Yannic Knobel <i>Einstieg</i> Zum Auftakt betonte Yannic Knobel, dass integrierte Versorgung nur dort gelingt, wo Zusammenarbeit über Institutionsgrenzen hinweg funktioniert. Die Diskussion sollte aufzeigen, wo in der Praxis Schnittstellen gut funktionieren, wo sie Herausforderungen bergen und welche Strukturen und Abläufe verbessert werden können. Die Teilnehmenden beschrieben aus ihrer beruflichen Perspektive, an welchen Schnittstellen sie regelmässig zusammenarbeiten – insbesondere zwischen Spital, Spitex, Pflegeheimen, Hausärzten und Gemeinden – und wo die Koordination besonders anspruchsvoll ist. <i>Zentrale Herausforderungen</i> In mehreren Beiträgen wurden typische Problemfelder genannt: - Verzögerungen bei Kostengutsprachen (z. B. durch Gemeinden) führen dazu, dass Patienten länger im Spital verbleiben, obwohl ein Heimeintritt sinnvoll wäre. - Mangelnde Pflegekapazitäten bei den Alters- und Pflegeheimen erschweren Austritte aus dem Spital und führen zu hohem organisatorischem Aufwand bei der Platzsuche. - Administrative Prozesse (Abklärungen, Formulare, Zuständigkeiten) beanspruchen viel Zeit und verlangsamen Übergänge zwischen den Institutionen. - Fehlende Angehörige übernehmen seltener organisatorische Aufgaben; Leistungserbringer müssen vermehrt Koordinationsarbeit leisten. Diese Beispiele verdeutlichten, dass Schnittstellenprobleme häufig an der Grenze zwischen Gesundheits- und Sozialwesen entstehen und durch unterschiedliche Zuständigkeiten und Finanzierungslogiken verschärft werden. <i>Gelingende Zusammenarbeit</i> Neben den Herausforderungen wurden auch positive Beispiele genannt: - Das elektronische Anmeldesystem OPAN erleichtert die Kommunikation zwischen Spital und Spitex-Organisationen und reduziert administrativen Aufwand. - Der direkte Kontakt über die Patientenberatung des Spitals Lachen ermöglicht eine raschere und koordiniertere Übergabe. - Der Austausch zwischen dem WPZ Stockberg und dem Spital Lachen verläuft eng und lösungsorientiert, insbesondere bei komplexen Austrittssituationen. Beide Institutionen verfügen über eine dedizierte Stelle für die Koordination von Ein- und Austritten, was den Informationsfluss verbessert und Doppelspurigkeiten vermeidet. Diese Beispiele zeigten, dass klare Kommunikationswege, definierte Ansprechpartner und gegenseitiges Vertrauen zentrale Erfolgsfaktoren für eine funktionierende Schnittstellenarbeit sind.
--	---

Ausblick

Im Ausblick waren sich die Teilnehmenden einig, dass die Versorgung in Zukunft noch stärker auf den Menschen ausgerichtet werden muss. Es brauche weniger administrative Belastung, damit die Zeit dort eingesetzt werden kann, wo sie wirklich benötigt wird – bei den betroffenen Personen.

Zudem sollten die bestehenden Angebotsstrukturen gezielt erweitert und diversifiziert werden, etwa durch den Aufbau von Tages- und Nachtstrukturen, Übergangsangeboten oder spezialisierten Pflegeabteilungen für komplexe Krankheitsverläufe. Diese Angebote können dazu beitragen, Versorgungslücken zu schliessen, Spital sowie Alters- und Pflegeheime zu entlasten und den Eintritt in die Langzeitpflege hinauszuzögern.

Darüber hinaus wurde betont, dass eine qualitativ hochwertige, patientenzentrierte Versorgung nur gelingen kann, wenn alle Akteure gemeinsam Verantwortung übernehmen und eine koordinierte Haltung leben. Die Diskussion zeigte insgesamt: Eine gut abgestimmte, integrierte Versorgung ist nicht nur eine organisatorische Aufgabe, sondern eine gemeinsame Haltung, die das Fundament einer funktionierenden Gesundheitsregion bildet.

Fragen und Anregungen aus dem Plenum

Christina Zunkel (Gemeinderätin Lachen) fragte, wo die Gesundheitsregion March künftig noch stärker einen Mehrwert leisten könne. Sie betonte die Bedeutung einer zentralen Informations- und Anlaufstelle für die Bevölkerung, an die sich Menschen bei Fragen rund um Gesundheit, Pflege und Versorgung wenden können. Sie regte an, dass nicht jede Gemeinde einzeln eine solche Plattform oder Beratungsstruktur aufbauen müsse, sondern diese Aufgabe regional gebündelt werden sollte.

In der anschliessenden Diskussion wurde festgehalten, dass die Gesundheitsregion March bisher stärker auf ihre koordinierende und vernetzende Funktion ausgerichtet ist, gleichzeitig aber auch eine Anlaufstelle für die Bevölkerung darstellt. Diese wird bislang jedoch nur wenig genutzt, was teilweise an der begrenzten Bekanntheit liege, aber auch daran, dass Beratungsleistungen bereits durch etablierte Organisationen wie Pro Senectute, Spitex oder das Schweizerische Rote Kreuz erbracht werden.

Mit der laufenden Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG) könne sich dieser Auftrag künftig zwar verändern, aktuell bestehen jedoch keine Kompetenzen oder Zuständigkeiten für Triage-, oder Case-Management-Aufgaben. Ähnliche Erfahrungen bestehen auch in Reichenburg, wo eine eigene Anlaufstelle geschaffen wurde, die ebenfalls wenig in Anspruch genommen wird.

Zugleich wurde betont, dass sich viele Menschen erst sehr spät oder gar nicht mit den Themen auseinandersetzen, die im Alter oder bei gesundheitlichen Veränderungen wichtig werden und dadurch im Bedarfsfall oft nicht wissen, wo sie Unterstützung finden können.

Positiv hervorgehoben wurde in diesem Zusammenhang eine Initiative der Gemeinde Schübelbach in Zusammenarbeit mit Dovia, die im Oktober drei öffentliche Veranstaltungen zu relevanten Themen organisiert hat: Vorsorge, Sozialleistungen und Demenz. Solche niederschweligen Formate können dazu beitragen, das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken und frühzeitig den Zugang zu Information und Beratung zu fördern.

Andreas Fäs (Stiftung Phönix Schwyz) sprach die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen an. In diesem Bereich gebe es zu wenig Angebote, insbesondere für Personen, die betreuerische Leistungen brauchen. Ein strukturelles Problem bestehe darin, dass

	betreuerische Leistungen nicht als pflegerische Leistungen gelten und somit nicht über die Krankenkassen abrechenbar sind – was den Aufbau sowie die Nutzung entsprechender Angebote erschwert. Armin Kistler (Gemeindepräsident Reichenburg und Mitglied Fachkommission GRM) erwähnte das von der GRM erarbeitete Konzept für spezialisierte Pflegeangebote (Alterspsychiatrische Langzeitpflege), das weiterhin regional aber auch überregional berücksichtigt werden könnte. Stefan Knobel (Stiftung Lebensqualität) lenkte den Blick auf die Prävention und den frühzeitigen Erhalt von Selbstständigkeit. Ziel müsse sein, den Pflegebedarf langfristig zu senken und zu vermeiden, dass Personen mit einer tiefen Pflegestufe frühzeitig in ein Heim eintreten. Er betonte, dass alle Leistungserbringer – von Spitex über Hausärzte bis zu Pflegeheimen – dazu beitragen können, diesen Grundsatz umzusetzen, indem ambulante Versorgungsmodelle gestärkt und präventive Angebote gezielt ausgebaut werden. Zugleich wurde angemerkt, dass dabei auch das aktuelle Anreizsystem kritisch hinterfragt werden müsse. Heute sehen sich Alters- und Pflegeheime teilweise unter wirtschaftlichem Druck, freie Pflegeplätze zu belegen, auch wenn eine betroffene Person unter Umständen ambulant zu Hause gut versorgt werden könnte. Ein überdachtes Finanzierungssystem, das ambulante und stationäre Leistungen ausgewogener honoriert, könnte helfen, diese Fehlanreize zu reduzieren und die Versorgung stärker am tatsächlichen Bedarf der Menschen auszurichten.
5.	Freier Austausch zu aktuellen Themen Im offenen Austausch wurde eine Information geteilt: - Sibylle Ochsner (Geschäftsführerin Spitex March und Mitglied Fachkommission GRM) wies darauf hin, dass Investitionen in Prävention langfristig Wirkung zeigen, insbesondere wenn dadurch Hospitalisierungen vermieden werden können. Sie erwähnte die aktuelle Diskussion zur Finanzierung der Notfallabdeckung durch die Spitex (Spitex Notruf): Derzeit zahlen Klienten rund 58 Franken pro Monat, was viele nicht bereit seien zu übernehmen. Der Bundesrat hat diesbezüglich entschieden, dass betreuende Leistungen wie das Notrufsystem künftig in den Ergänzungsleistungen (EL) geprüft werden und aufgenommen werden sollen. Die konkrete Umsetzung (wann, in welchem Umfang) ist aber noch nicht gänzlich in Kraft.
6.	Termine und Themen des nächsten Treffens der Netzwerkgruppe GRM Die Daten für die Treffen im 2026 wurden bereits durch die Fachkommission GRM festgelegt. Sie entsprechen dem zeitlichen Rahmen der bisherigen Treffen: - Dienstag, 24.03.2026 - Mittwoch, 28.10.2026 Zeit: 17:00 – 19:00 Uhr, mit anschliessendem Apéro Ort: wird noch festgelegt – ein Austragungsort bei einem Mitglied des Netzwerks ist ausdrücklich erwünscht. Yannic Knobel dankt allen Anwesenden herzlich für ihren engagierten Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Region March. Er schliesst das Treffen mit einem Dank an das Spital Lachen für die Gastfreundschaft und eröffnet anschliessend den Apéro.

Beilagen:

1. 2025.10.29 Netzwerktreffen GRM Folien GRM.pdf
2. 2025.03.20 Gesundheitsregion March - Arbeitsdefinition Integrierte Versorgung inkl. Aufgaben.pdf