



Integration der Sozialen Arbeit in die koordinierte Versorgung

Was kann das BAG dazu beitragen?





Integration der Sozialen Arbeit in die koordinierte Versorgung

Übersicht

- Ausgangslage: Gesundheit2030
- Ausgewählte Aktivitäten des BAG
 - Netzwerke zur koordinierten Versorgung
 - Förderung der Prävention in der Gesundheitsversorgung
 - Stärkung des Selbstmanagements
- Fazit

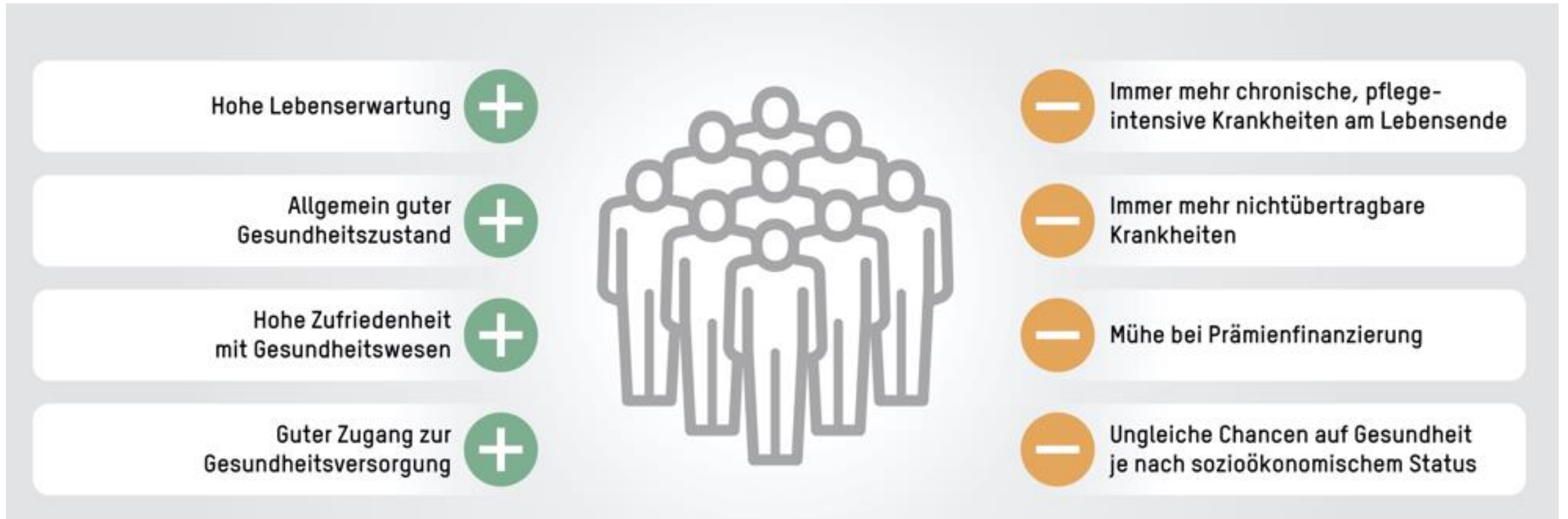


Ausgangslage: Gesundheit2030



Ausgangslage: Gesundheit2030

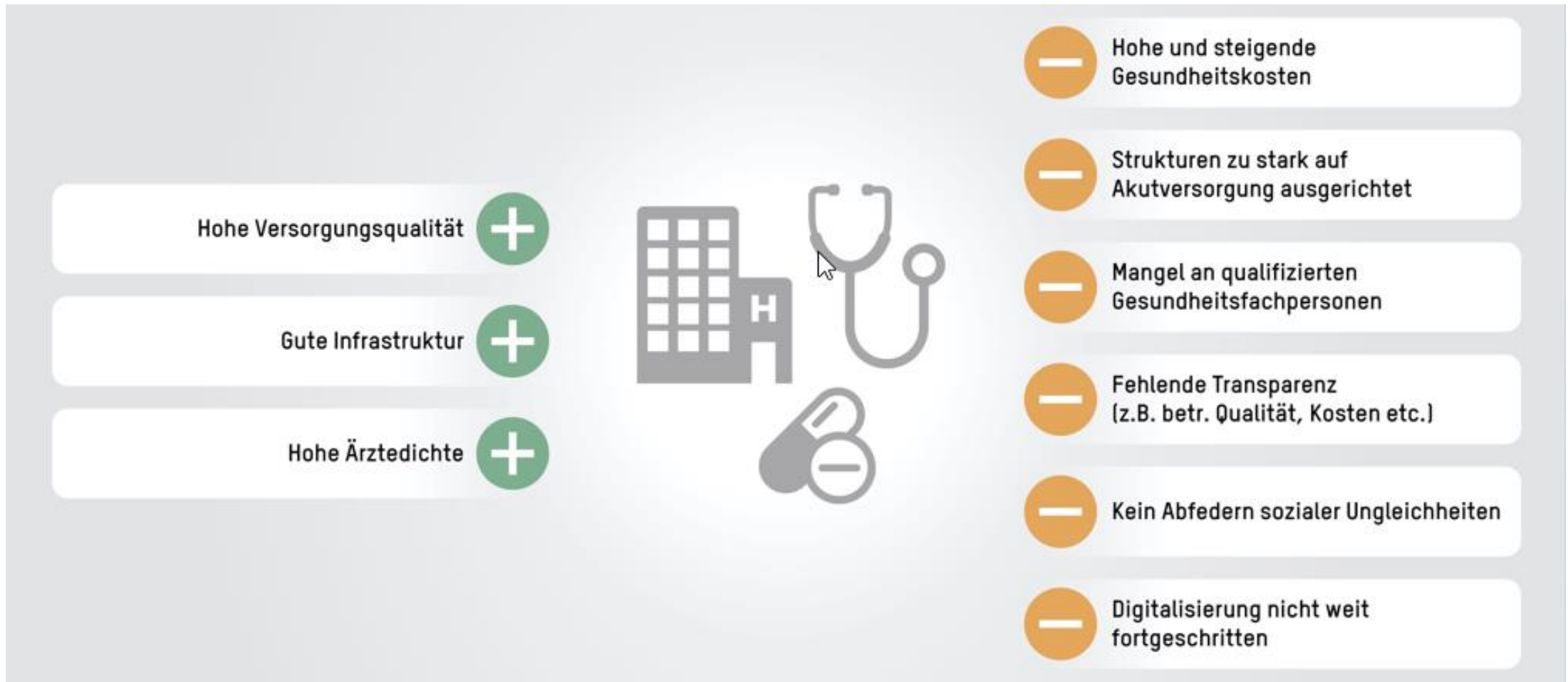
Tendenzen und Wahrnehmungen





Ausgangslage: Gesundheit2030

Zustand Gesundheitswesen Schweiz





Ausgangslage: Gesundheit2030

Herausforderungen und Ziele





Ausgangslage: Gesundheit2030

Stossrichtungen zur Umsetzung der Herausforderung





Ausgewählte Aktivitäten des BAG



Ausgewählte Aktivitäten des BAG

Vorbemerkungen

- Verantwortung für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung(smodelle) und damit auch für die Verbesserung der Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen liegt (primär) bei den Gesundheitseinrichtungen sowie den Kantonen/Gemeinden.
- Weiterentwicklung der koordinierten Versorgung ist politisch von allen gewollt, es gibt aber grosse Differenzen über die Herangehensweise.
- Projektförderung durch das BAG ist nicht möglich → aber seit 2018 Finanzierung von Projekten im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.
- Leistungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit können nicht zulasten der Krankenversicherung abgerechnet werden → Hybride Finanzierung notwendig.

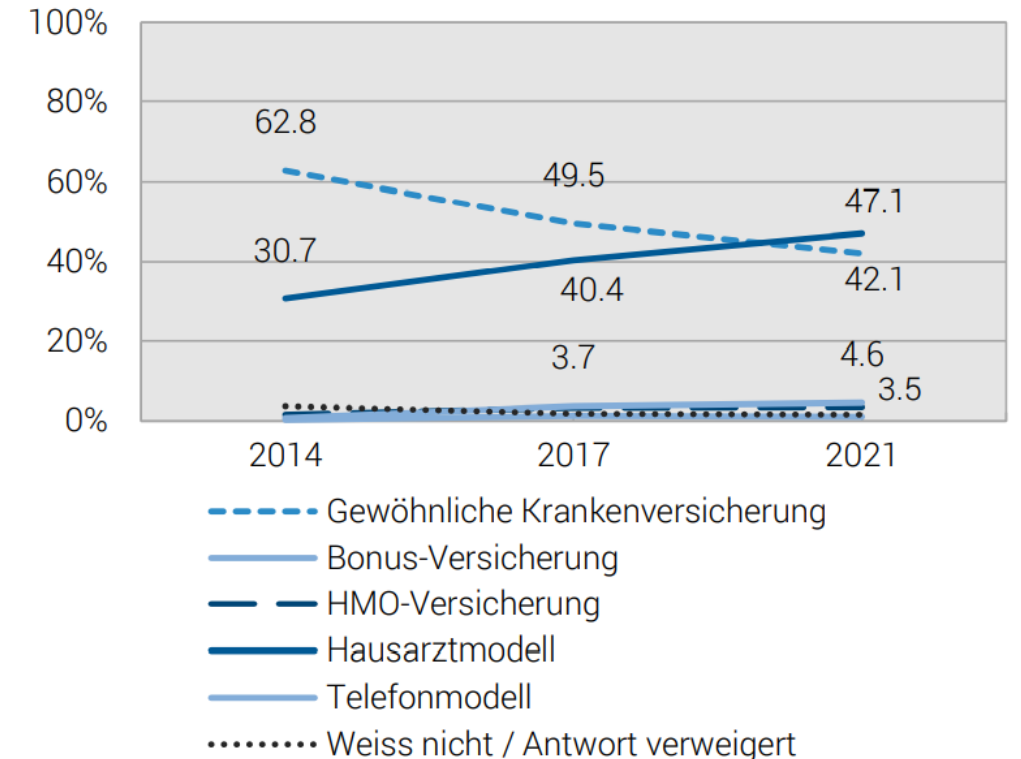


Netzwerke zur koordinierten Versorgung

Koordinierte Versorgung – wo stehen wir heute?

- Die Entwicklung geht seit vielen Jahren in Richtung «koordinierte, interprofessionelle Versorgung»
- Aber: Heterogene Situation, einzelne Modelle und Projekte in allen Landesteilen
- Wenig «echte» koordinierte Versorgung – viele besondere Versicherungsformen sind primär Gatekeeping-Modelle.
- Versicherte über 65 Jahren wählen weniger häufig eine besondere Versicherungsform als jüngere Versicherte.

G 4.1 Krankenversicherungsmodelle, Wohnbevölkerung 65+, zeitlicher Vergleich, Schweiz, 2014, 2017 und 2021



Quelle: Commonwealth Fund – International Health Policy Survey 2014, 2017 und 2021
© Obsan 2021



Netzwerke zur koordinierten Versorgung

Koordinierte Versorgung: Herausforderungen

Rahmenbedingungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit (stationär vs. ambulant)

- Im **stationären Bereich** ist das Spital der Leistungserbringer. Das Spital definiert die Zuständigkeiten der einzelnen Gesundheitsberufe und die Behandlungsprozesse → grosser Gestaltungsspielraum. Finanzierung der Sozialen Arbeit erfolgt über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Kantone.
- Im **ambulanten Bereich** wird jede Gesundheitsfachperson bzw. ihre Organisationen gesondert zugelassen. Die Trennung zwischen den Berufen ist klar. Ein Arzt kann z.B. keinen Physiotherapeuten anstellen und auch die Organisationen sind je nach Beruf definiert.
- Im ambulanten Bereich gibt es wenig bis keine Prozesse, die eine Interprofessionalität mit klar definierten Verantwortlichkeiten ermöglichen.
- Auch die heute in besonderen Versicherungsformen organisierten Leistungserbringer müssen sich an die gesetzlichen Vorgaben halten. Sie dürfen keine Gesundheitsfachpersonen mit einem anderen beruflichen Hintergrund (oder andere Berufsleute wie z.B. Sozialarbeitende) anstellen.



Netzwerke zur koordinierten Versorgung

Neuer Lösungsansatz

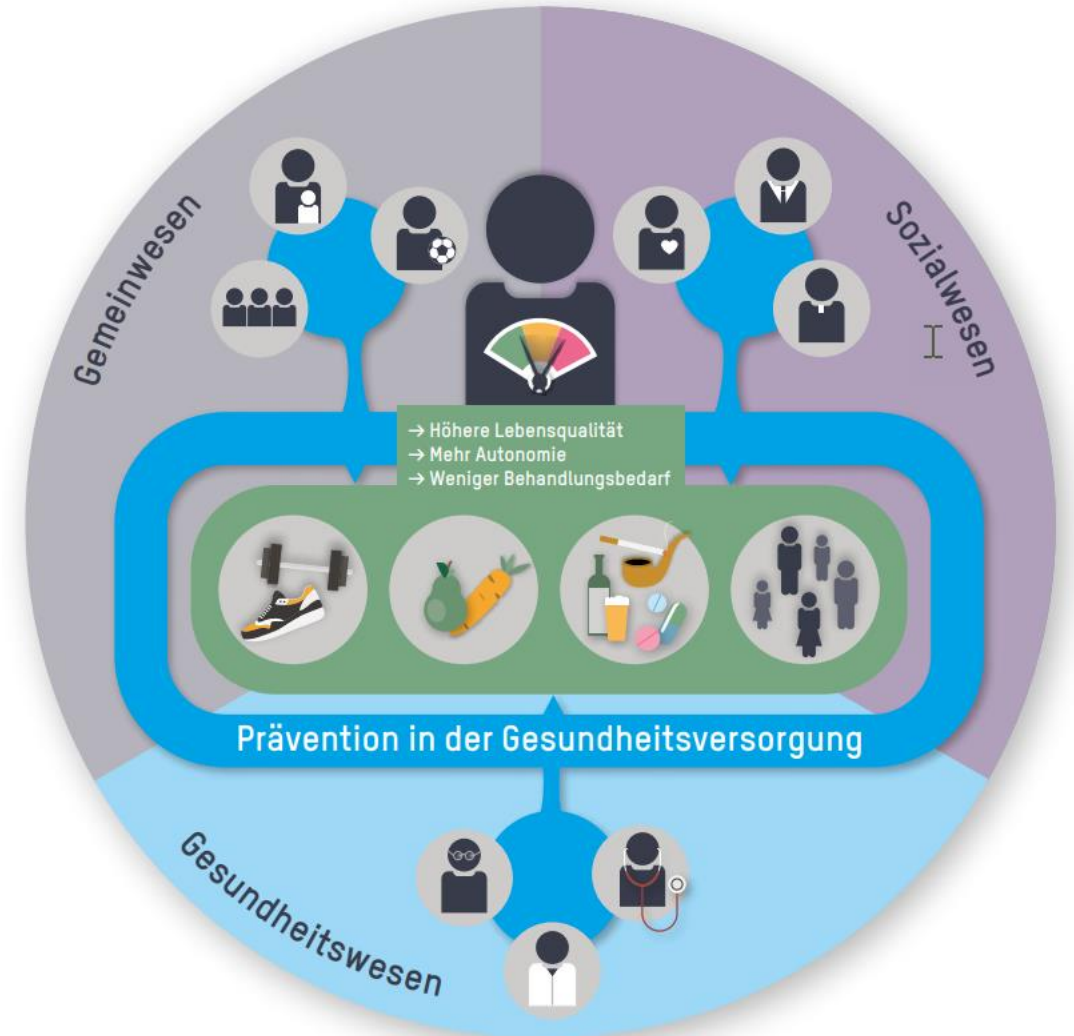
- Neuer Leistungserbringer anstelle einer neuen besonderen Versicherungsform, d.h.:
 - Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen zu einem interprofessionellen und interdisziplinären Behandlungsteam (als eigener Leistungserbringer nach Art. 35 KVG).
 - strukturierte und verpflichtende Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung.
 - Entwicklung von Interprofessionalität, indem die Kompetenzen jeder Fachkraft, die dort angestellt ist oder mit dem Netzwerk zusammenarbeitet, bestmöglich genutzt werden.
- Das Netzwerk erbringt ambulante Leistungen und stellt die Koordination über die ganze Versorgungskette mit anderen Leistungserbringern sicher.
- Möglichkeit, die Vergütung der Zusatzkosten für Koordination komplexer Fälle vertraglich mit den Versicherern zu vereinbaren.
- Zugang zum Netzwerk für alle Versicherten möglich (d.h. unabhängig vom Versicherungsmodell)
- Integration von Sozialarbeitenden möglich – Finanzierung durch den Kanton/die Gemeinde.



Förderung der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Ansatzpunkte

- Entwicklung und Etablierung von Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette
- Stärkung der Vernetzung zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen
- Integration präventiver Interventionen in die Behandlung und Beratung
- Einbezug der Lebenswelt und Lebensführung der Patientinnen und Patienten





Förderung der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Konkretes Beispiel: PGV-Projekt «Sozialberatung direkt in der Arztpraxis»

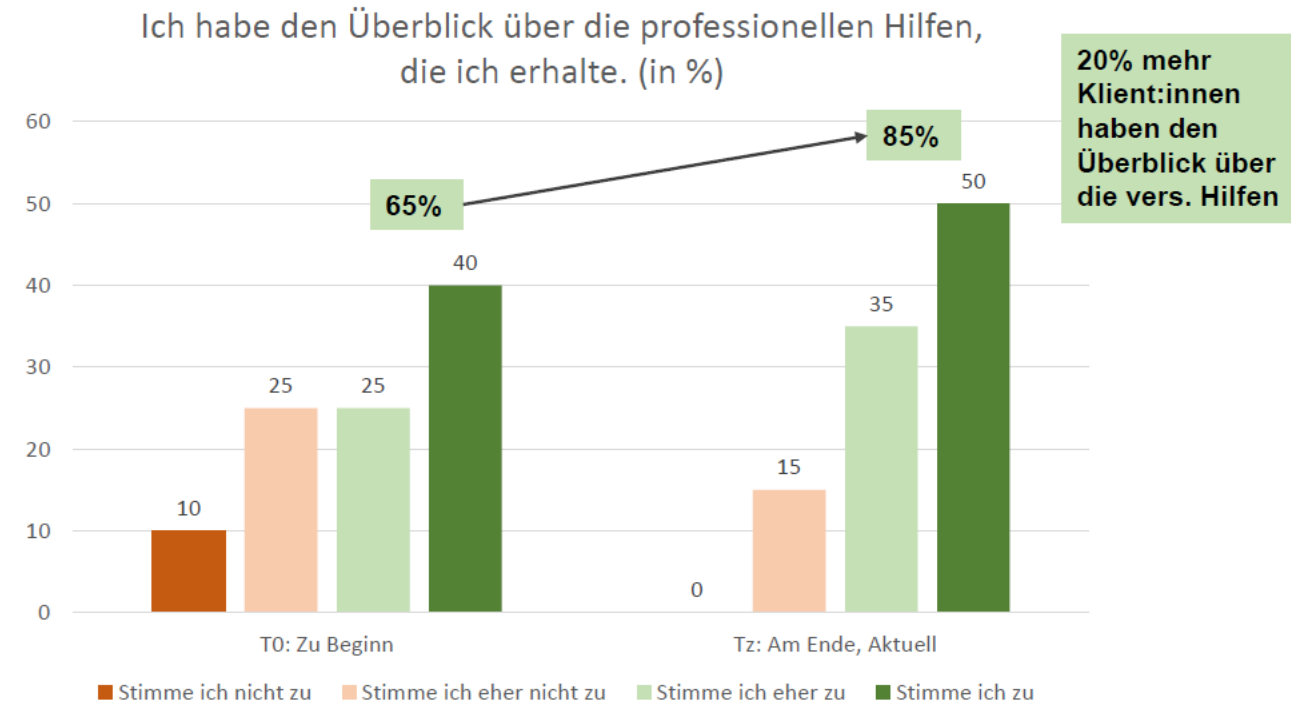
- Patientinnen und Patienten werden durch eine professionelle Beratung im Umgang mit ihren Krankheiten unterstützt, erhalten niederschwellige Beratung in sozialen, finanziellen und rechtlichen Fragen und werden zu geeigneten Stellen triagiert.
- Die Sozialberatung direkt in der Arztpraxis unterstützt den Genesungsprozess, das Gesundheitsverhalten und die Adhärenz.
- Ziel dieses Projekts in die Entwicklung eines Leitfadens als Anamneseinstrument zu sozialen Problemlagen.
- Herausforderung: Nachhaltige Finanzierungslösung.
- Projektträger: Caritas beider Basel; Laufdauer: 1. Januar 2023 – 31. Dezember 2026



Förderung der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Konkretes Beispiel: PGV-Projekt «Regionale Anlaufstellen REAS»

- Eine REAS kombiniert Interventionen der klassischen Gesundheitsversorgung und psychosozialen Unterstützung mit einem koordinierten Hilfeprozess und bezieht alle relevanten Stakeholder (insb. Gesundheitsligen) und in der Region verfügbaren Angebote ein.
- Ausgehend von der Problematik und dem Bedarf des Patienten/der Patientin wird gemeinsam ein massgeschneidertes Hilfsarrangement entwickelt.
- Projektträger: GELIKO
- Laufdauer: 1. Januar 2020 – 31. März 2024

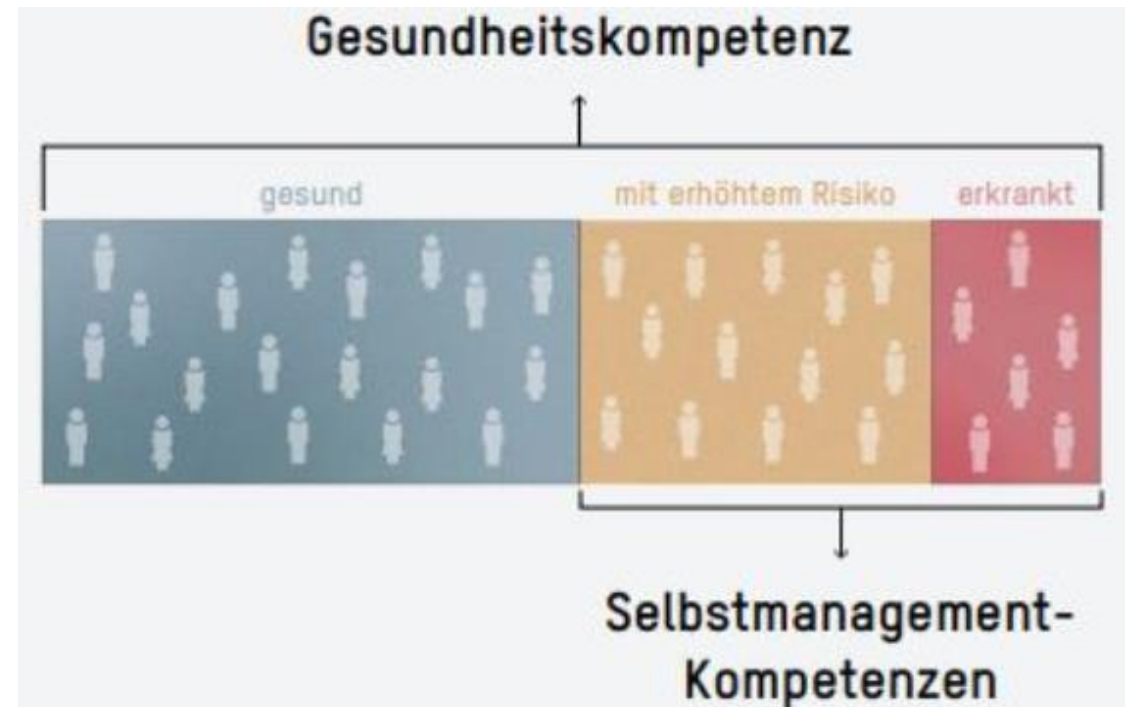




Stärkung des Selbstmanagements

Ziele der Plattform Selbstmanagement-Förderung

- Selbstmanagement-Förderung: gemeinsame Aktivitäten aller Akteure (Betroffene, Fachpersonen, mitbetroffene Angehörige und Peers), um Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen in ihren Selbstmanagement-Kompetenzen und Ressourcen zu stärken.
- Evidenzbasierte Ansätze und Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sollen zukünftig systematisch und nachhaltig im Gesundheits- und Sozialwesen verankert werden.





Fazit



Fazit

Integration der Sozialen Arbeit in die Gesundheitsversorgung

- Heute wird über verschiedene Ansätze und Modelle versucht, die Versorgung zu koordinieren, jedoch fehlt es meist am Einbezug der Lebenswelt und Lebensführung der Patient/innen.
- Relevant v.a. bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und zusätzlichen psychosozialen Mehrfachbelastungen.
- Folge des Einbezugs: Verbesserung der Lebensqualität aber auch der Therapieadhärenz von Patientinnen und Patienten sowie der Selbstmanagement-Kompetenz.
- Zudem: Verbesserung der Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung
- Herausforderung: Nachhaltige Finanzierungslösung; Finanzierung kann nicht über Krankenversicherung erfolgen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

A photograph of a modern architectural complex at sunset. The sky is filled with golden and orange clouds. In the foreground, there are green reeds and a small pond reflecting the sky. The buildings are white and blue, with large windows and balconies. The text "Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!" is overlaid in white on the image.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!