

Steht das System im Dienst der Gemeinschaft oder die Gemeinschaft im Dienst des Systems?

SAGES-Fachtagung, Olten

Yannis Papadaniel, Assoz. Prof. HETSL

12. November 2025

Inhalt

- Ausgangspunkt: Definition von Gesundheit (zur Erinnerung)
- Mythen und Fakten zum Schweizer Gesundheitssystem
- Die Rolle der Sozialen Arbeit mit Blick auf eine Trendwende
- Problemfelder: Interprofessionalität, Territorialität und Politik
- Lösungen



Warum ist diese Definition nach wie vor aktuell?

«Gesundheit ist ein Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen».

Definition laut der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1946



Bedeutung und Grenzen dieser Definition

Sie grenzt Gesundheit von Krankheit ab und spricht damit zwei Ebenen an

- Die medizinische Ebene – das Fehlen von Schmerzen oder Beschwerden → «das Leben im Schweigen der Organe» (Leriche, 1936)
- Die andere, subjektivere Ebene → in der Lage zu sein, sein Leben nach eigenem Gutdünken zu führen oder auf die Anforderungen der jeweiligen Umgebung zu reagieren

Diese Definition ist idealistisch und nur sehr implizit soziologisch

Der Zustand des Wohlbefindens ist grundsätzlich instabil, niemals gesichert und muss immer wieder neu errungen werden

→ Inhaltlich ist die Formulierung ebenso einleuchtend wie dehnbar

Wie definiert sich auf dieser Grundlage ein Gesundheitssystem?

Definition der WHO (2008)

«Ein Gesundheitssystem ist die Gesamtheit aller [...] Organisationen, Einrichtungen und Ressourcen in einem Land, deren Auftrag darin besteht, [...] auf die Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit hinzuarbeiten.»

→ *Was lässt sich konkret daraus folgern?*

Folgerungen

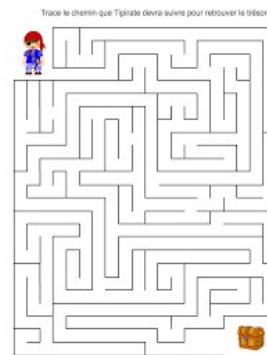
In diesem (zusammenfassenden) Sinne muss ein Gesundheitssystem nach landläufigem Verständnis:

- **Gesundheit «produzieren»,**
also die Voraussetzungen dafür schaffen, dass alle Glieder der Bevölkerung die gleiche Chance haben, gesund zu bleiben → Gesundheitsförderung
- Die **Gesundheit** der Bevölkerung **schützen**,
wenn sie einem gesundheitlichen Risiko ausgesetzt oder mit einem Gesundheitsproblem konfrontiert ist → Prävention
- **Begleiten, pflegen und heilen**,
wenn Menschen krank werden → Versorgung (Cure & Care)



Erfüllt das Schweizer Gesundheitssystem alle Kriterien?

Dazu wollen wir drei Behauptungen auf den Prüfstand stellen



Behauptung I

Das Schweizer System bietet eine universelle Versorgung

Universelle Versorgung beinhaltet drei Kriterien

Fragen

1. Wer ist versorgt? Die Bevölkerung KANN Zugang haben zu einem breiten Leistungskatalog.
2. Werden die angebotenen Versorgungsleistungen allen Bedürfnissen gerecht?
3. Wie teuer ist der Zugang zu einer derartigen Versorgung?

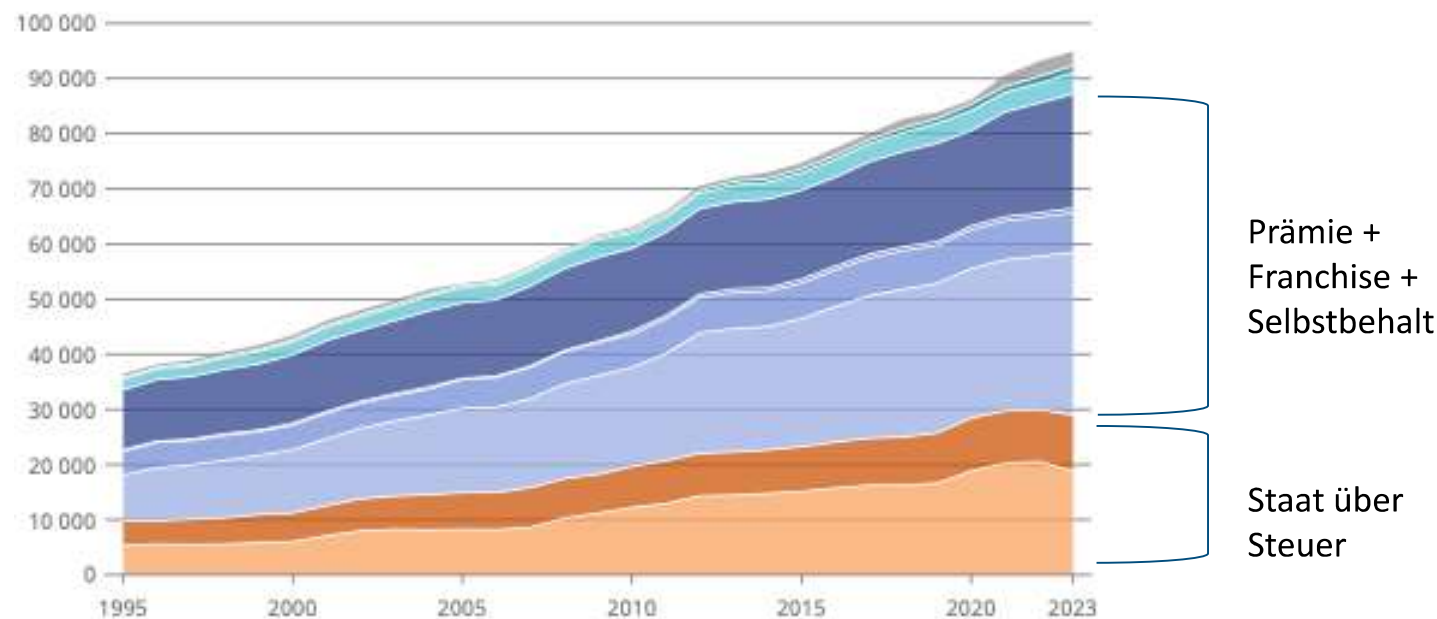
Antworten

1. Die Leistungen sind für die alle OKP-Versicherten dieselben
2. Das Leistungsspektrum ist breit
3. Finanziert wird die Versorgungsabdeckung zu mehr als der Hälfte durch die Beiträge der Bürgerinnen und Bürger.

Financement du système de santé selon la source

Millions de francs

- Source de financement inconnue ■ Entreprises; financement privé
- Entreprises: cotisations aux assurances sociales
- Ménages: participation aux frais (LAMal et LCA) et "out-of-pocket"
- Ménages: autres financements ■ Ménages: primes LCA ■ Ménages: primes LAMal
- État: subventions aux assurances sociales ■ État: paiements pour des prestations



1995-2009: rétropolation

État des données: 31.03.2025

Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

gr-f-14.05.06
© OFS 2025

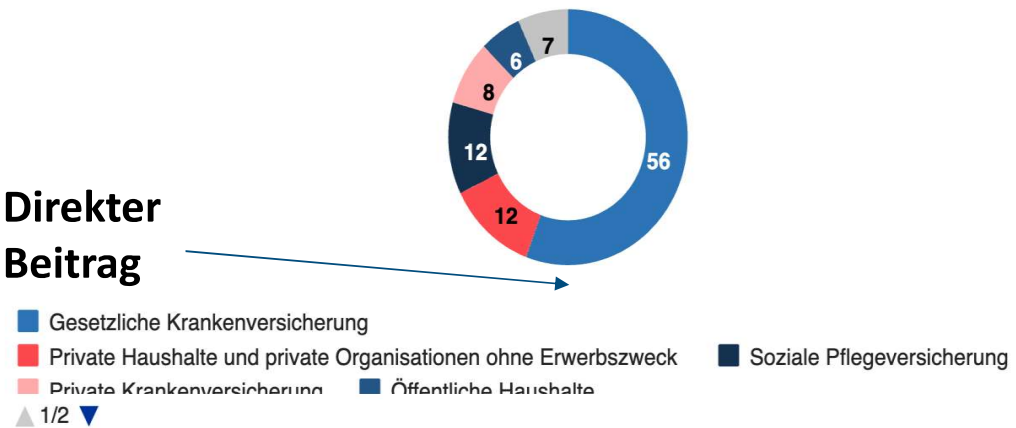
Quelle: Bundesamt
für Statistik

Vergleich mit Deutschland

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2023

in %, insgesamt 501 Milliarden Euro

Direkter Beitrag



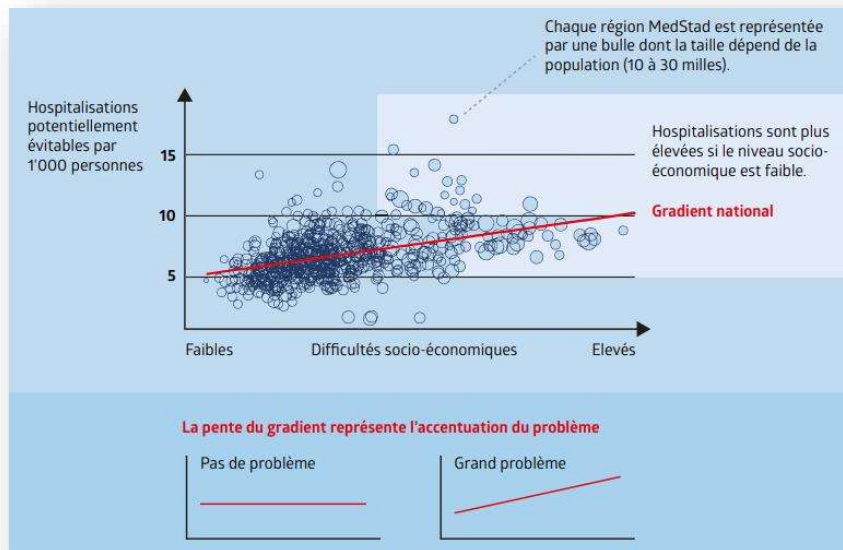
Rundungsbedingte Abweichung möglich. 1 gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

35

- In Deutschland wird bei der Versicherungsprämie das Lohnniveau berücksichtigt. Der Arbeitgeber leistet einen anteiligen Beitrag
- Bevölkerung der Schweiz = 9 Millionen
- Bevölkerung in Deutschland = 85 Millionen

Versorgungszugang und Prekarität (Spycher et al. 2024)



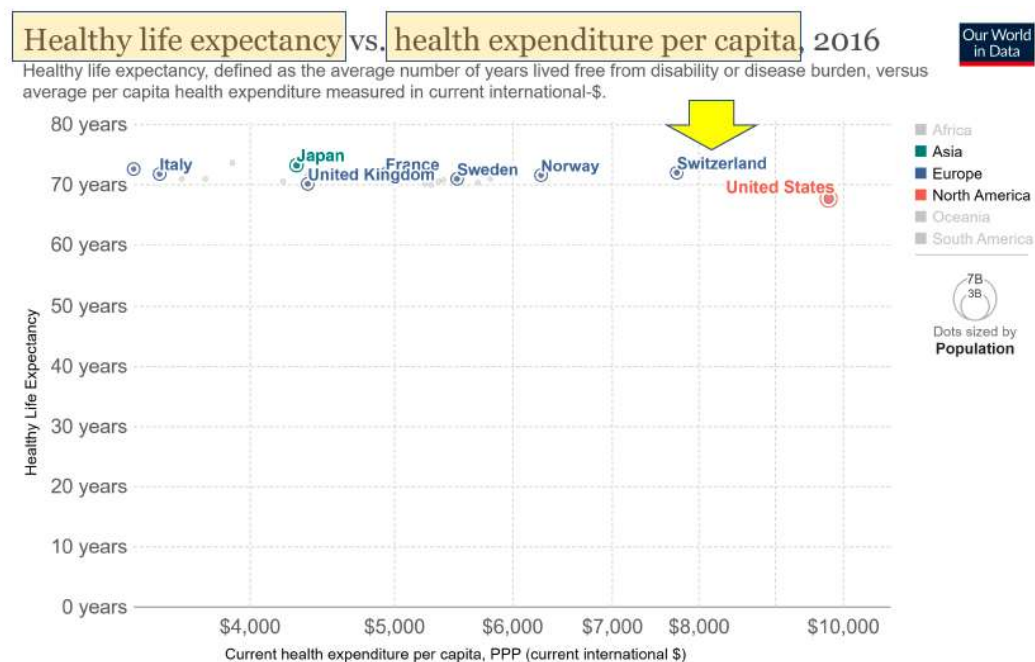
«Personen aus bildungsferneren Schichten, die allein leben und nicht in den Arbeitsmarkt eingegliedert sind, haben ein höheres Risiko, aufgrund von chronischen Krankheiten in ein Spital eingewiesen zu werden.»

Siehe auch: Jacques Spycher, Kevin Morisod, Yves Eggli, Karine Moschetti, Marie-Annick Le Pogam, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Patrick Bodenmann, Joachim Marti (2021), *Indicators on Healthcare Equity in Switzerland New Evidence and Challenges*, Final report on behalf of the Federal Office of Public Health 2021

Behauptung II

Das Schweizer System gehört zu den besten der Welt

Vergleich in Bezug auf Qualität und Leistung
(Quelle: Prof. Stefanie Monod, Unisanté, 2024)



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation, World Health Organization (via World Bank)
OurWorldInData.org/life-expectancy • CC BY

Behauptung III

Das Schweizer System ist eines der effizientesten der Welt

Vergleich in Bezug auf Qualität und Leistung

(Quelle: Prof. Stefanie Monod, Unisanté, 2024)

[Commonwealth Fund](#)

Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

9ème

2021

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8				10	4	11
Equity	1	10	7	2	5				3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4				3	9	11

Data: Commonwealth Fund analysis.

Charge administrative très élevée!

Un système très coûteux pour les ménages, renoncement aux soins, pas de couverture des soins dentaires

Pas d'accès systématique à une première ligne de soins forte, yc pour les urgences

Relativement haut taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques

Très peu de coordination des soins

Prévention faible

[Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries](#)
(commonwealthfund.org)

Halten wir fest ...

Das Schweizer Gesundheitssystem ist ...

- ... in Bezug auf den kurativen Aspekt leistungsfähig, aber ...
- ... teuer
- ... relativ ineffizient
- ... relativ ungerecht
- ... nicht ganzheitlich ausgerichtet
- ... komplex
- ... ohne Koordination und ohne klare «Wegweiser»



Nutzer mit vielfältigen und komplexen Bedürfnissen

«Unser Familienalltag ist geprägt von Organisation und Betreuung. Ich bin selbst Arzt und Gesundheitsökonom. Ich mache das medizinische Case-Management. Ich weiss, welche Untersuchungen wann dran sind, spreche mit den Kolleginnen. Manches konnte so optimiert werden. **Welch ein Glück, dass ich über die Kenntnisse verfüge. Es gibt sonst niemanden, der das macht.** In unserem Gesundheitssystem fehlt die holistische medizinische Betrachtung.»



40

In Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc). (2022, 20. Juni).
Denkstoff Nr. 6: Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und
Sozialsystems. <https://fmc.ch/zusammenwirken-des-gesundheits-und-sozialsystems/>, S. 10

Die Rolle der Sozialen Arbeit und ihre Daseinsberechtigung

- Optionen und Projekte gibt es zuhauf: Das Feld ist facettenreich und dynamisch.
- Das methodische Instrumentarium ist vorhanden: verbesserungsfähig, aber gut auf die jeweiligen Situationen abgestimmt und überwiegend zielführend.
- Die Interventionen sind zahlreich, vielfältig und milieuspezifisch.
- Die mangelnde Kontinuität und **Legitimität** der Sozialen Arbeit ist daher nicht auf das Fehlen entsprechender Instrumente oder Innovationen zurückzuführen.

3

→ ***Sie hängt von drei Ebenen ab:
der interprofessionellen, der territorialen
und der politischen***

Interprofessionalität: Überlegung ausgehend von den REAS

- Projekt wird getragen von der GELIKO, finanziert von Gesundheitsförderung Schweiz und bewertet von der FHNW und der HETSL
- 3 regionale Anlaufstellen: Schaffhausen, Bern, Lausanne
- Basierend auf soziotherapeutischem Case-Management, personenzentrierter Ansatz
- Individuelle Begleitung von Menschen mit chronischer Krankheit und/oder Multimorbidität, um Lösungen für gesundheitsbedingte soziale Probleme zu finden
- Zuhören, einordnen, informieren: die Begleitung soll zu mehr Autonomie und Handlungsfähigkeit führen
- **Vielversprechende Ergebnisse:** mehr Lebensqualität, mehr Stabilität, weniger Notfälle.



Interprofessionalität: Überlegung ausgehend von den REAS

- Die Intervention begünstigt einen interprofessionellen Ansatz.
- Dieser beruht auf der Motivation und der Kooperationsbereitschaft der Fachpersonen.
- Die Gesundheitsakteure erhalten keine Vergütung für die Zeit, die sie für die Koordination aufwenden
- Oft sind sie bereits an der Grenze ihrer Belastbarkeit.

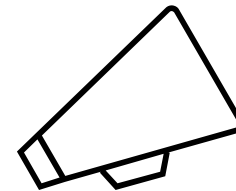


→ *Feststellung: Für die Weiterentwicklung muss die Koordination als echte Leistung **anerkannt und vergütet** werden ... aber nicht nur...*

Interprofessionalität: eine kulturelle Herausforderung

*«Manchmal hatte ich Probleme, meinem Pflegekollegium gewisse Prioritäten **zu vermitteln**, und allzu oft hatte ich den Eindruck, dass die behandelnden Ärzte, mit denen ich zu tun hatte, mich als die geeignete Person für die «kleinen» administrativen Aufgaben ansahen, die sie für weniger wichtig hielten».*

Eine Studentin am Ende ihrer beruflichen Erstausbildung, 2024



Territorialität: ein Netz mit Lücken

- Die Schnittstellen existieren, aber ihre Funktion variiert je nach:
 - Problematiken, Zielgruppen, Örtlichkeiten
 - den vom Sozial- und Gesundheitssystem vorgegebenen Handlungsspielräumen
- Sie decken lediglich einen Teil der Bedürfnisse oder Lebensphasen ab.
- Nach wie vor sind sie nicht flächendeckend vorhanden, insbesondere angesichts der Mobilität der Personen.



Territorialität: ein Netz mit Lücken – ein Beispiel

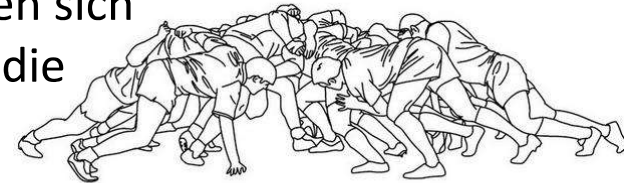
- Im waadtländischen Sonderschulunterricht bildet die Schule eine **räumliche Einheit** für die schulische, sozialpädagogische und gesundheitliche Betreuung.
- Beim Verlassen der Schule geht diese Einheit verloren.
- Der Bedarf bleibt bestehen, aber die institutionellen Bezugspunkte fallen auseinander.
- Dasselbe lässt sich auch in nicht-schulischen Kontexten beobachten



→ *Feststellung: Damit Interprofessionalität zur Routinepraxis wird, braucht es einen dauerhaften **territorialen Verankerungspunkt***

Politik: Schluss mit der Agitation

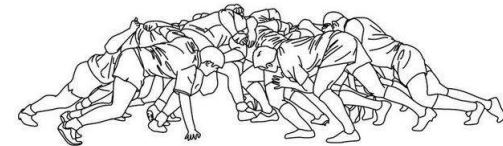
- Gesundheit ist ein zentrales Anliegen der Bevölkerung → steigende Prämien.
- Ständige öffentliche Debatten, geprägt von starker politischer Agitation.
- Die (zahlreichen) Vorschläge konzentrieren sich mehr auf die Kosteneindämmung als auf die strukturellen Mängel im System.



- Ergebnis: Unfähigkeit der Politik zu tiefgreifendem Umdenken oder Reformen, mangels geeigneter Grundlagen und Instrumente.

Politik: Schluss mit der Agitation

- Die wichtigste Stellschraube ist nach wie vor das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).
- Mit dem Scheitern des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2012 ist auf Bundesebene eine Lücke bestehen geblieben.
- Die kantonalen Gesundheitsgesetze reichen nicht aus, um diese Lücke zu füllen.



→ *Feststellung: Jeder Vorschlag zur Finanzierung der Koordinierung oder zur **Förderung** der Interprofessionalität wird durch eine rein finanzielle Lesart (Auswirkungen auf die Versicherungsprämien) blockiert.*

Soll man sich deshalb entmutigen lassen? Mitnichten!

Ausbildung zur Kooperation von Anfang an

- Entwicklung einer interprofessionellen Kultur ab der Grundausbildung.
- Angehende Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen das Gesundheitssystem verstehen
→ umgekehrt gilt das Entsprechende auch für Gesundheitsfachpersonen

Initiativen an der HETSL

- Neues Vertiefungsmodul «Santé, social, communauté» (Gesundheit, Soziales, Gemeinschaft) ab Herbst 2026.
- Gemeinschaftsprojekt : eine interprofessionelle Sommeruniversität Gesundheit/ Soziales



Soll man sich deshalb entmutigen lassen? Mitnichten!

Eine utopische, aber notwendige Vision

- Schaffung eines Netzwerks von Quartierzentren mit Gesundheitspraxen.
- Integrierte ärztliche Versorgung, Beratung; Gesundheitsinformation, Gesundheitsförderung und Prävention.
- Einbringen der Gesundheitsfachpersonen in die Gemeinschaft – die Medizin von ihrem Podest holen

Eine Idee, die Kreise zieht

- Wiedererstarkendes Interesse an Gesundheitshäusern in der Westschweiz
- Erstes Westschweizer Forum für Gesundheitshäuser am 27. November in Lausanne (Beaulieu).



Soll man sich deshalb entmutigen lassen? Mitnichten!

Ein Projekt, das Veränderungen mit sich bringt

- Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) setzt sich grundsätzlich für ein Gesundheitsgesetz ein.
- Ziel: ein neues Konzept für den rechtlichen Rahmen zu entwickeln, bei dem die Gesundheit im Mittelpunkt steht

Ein Hebel zur Transformation des Systems

- Neue Ressourcenzuteilung und bessere Governance ermöglichen.
- Das System auf das gemeinschaftliche Wohl und den Dienst an der Bevölkerung ausrichten.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Yannis.Papadaniel@hetsl.ch

sa'ges

4. Nationale SAGES-Fachtagung

«Methodenvielfalt:
gute Praxis
weiterdenken»

Olten
Fachhochschule
Nordwestschweiz
FHNW

12.
November
2025

Kooperationspartner

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

AvenirSocial  Berufverband Soziale Arbeit Schweiz
Association professionnelle suisse du travail social
Association professionnelle lavoro sociale Svizzera
Association professionnelle soziale de la travail sociale

REISO  REINER INFORMATIONSDIENST

DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GEBIET NORDWESTSCHWEIZ e.V. **DVSG**
Gemeinsam für die gesellschaftliche
Soziale Arbeit

**NETZWERK
CASE MANAGEMENT
SCHWEIZ**
verbindet Menschen und Institutionen

 **sozialinfo**

Tagungssponsoren

 **Heilbäder
+ Kurhäuser
Schweiz**
Das Plus der Gesundheit

HIN 

senevita
Näher am Menschen

**SmartLife
Care** 

TERTIANUM

 **OPAN®**