

Zugang zu Gesundheit schaffen

Workshop 8

Nationale Konferenz Armut
22.08.2024

Oliver Strehle, Geschäftsführer fmc

Inhalt

1. Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)
2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung
3. Good Practice – Wo und wie ansetzen – Konkrete nationale und internationale Praxisbeispiele
4. Fazit und Herausforderung
5. Weiterführende Literatur

1. Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)

Wer wir sind:

- Forum für Institutionen und Organisationen, die sich für die integrierte Versorgung einsetzen.
- Austauschplattform und Sounding Board für alle Themen rund um die integrierte Versorgung.
- Ansprechpartner für alle Belange der integrierten Versorgung.

Der Fokus der Integrierten Versorgung:

Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, die eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen benötigen

Was wir tun:

- Akteure und Organisationen, die sich für die integrierte Versorgung interessieren und einsetzen vernetzen.
- Plattform für den Austausch innovativer Ideen anbieten.
- Evidenzbasiertes Wissen und praktische Erfahrungen sammeln, praxisorientiert aufbereiten und publizieren.
- Inputs für die Fachwelt und für die Politik geben.

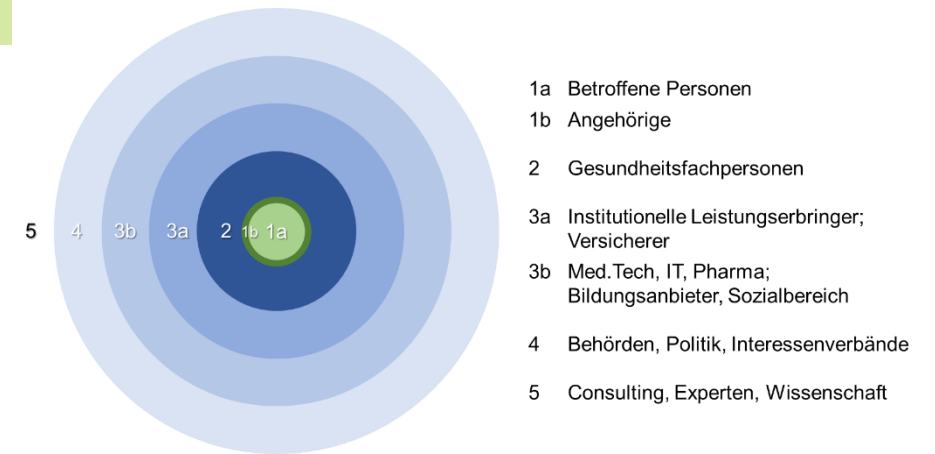
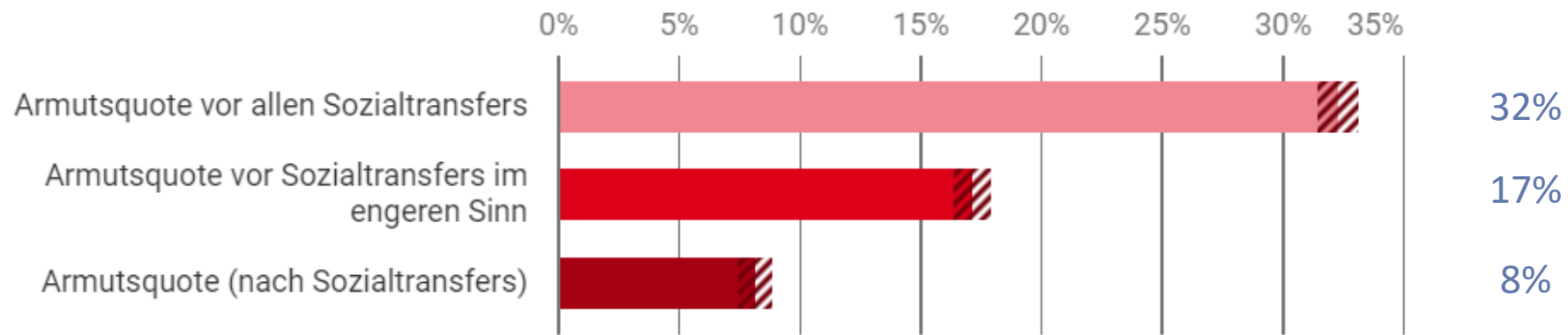


Abb.: Anspruchsgruppen der Integrierten Versorgung

2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung

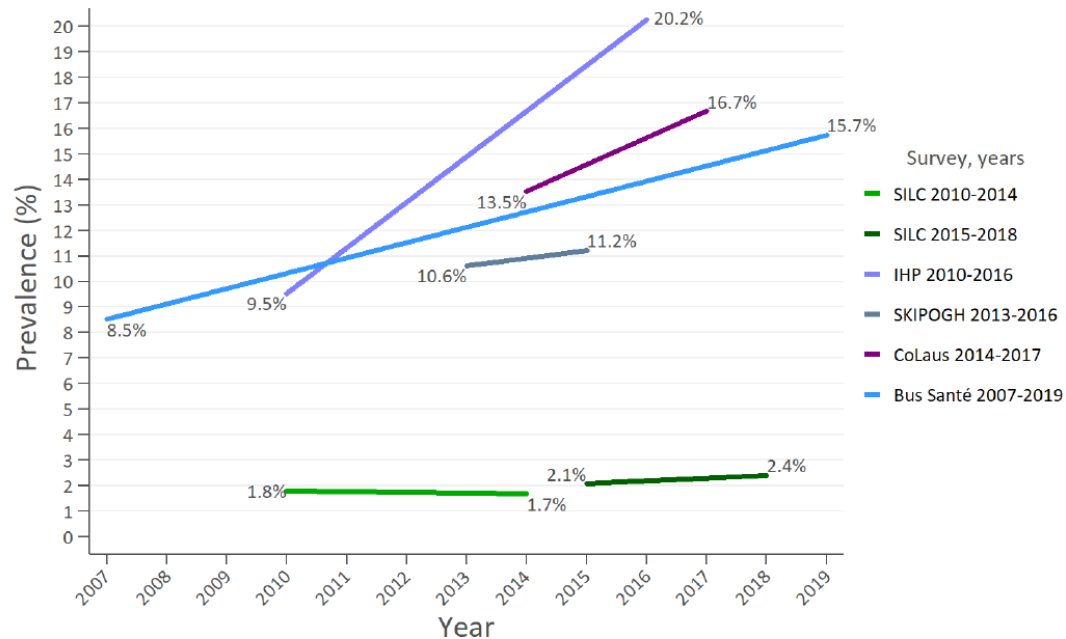
Armutsquoten vor und nach Sozialtransfers ([BFS 2022](#))



Sozialtransfers im engeren Sinn umfassen alle Sozialtransfers ausser Alters- und Hinterbliebenenleistungen (z.B. Familienzulagen, IV-Renten, Verbilligungen der Krankenkassenprämie, Sozialhilfe oder Taggelder der ALV). Bei der Armutsquote vor allen Sozialtransfers werden auch Alters- und Hinterbliebenenleistungen zu den Sozialtransfers gezählt.

2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung

Abbildung 1. Entwicklung des Verzichts auf Gesundheitsleistungen in der Schweiz



de Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I., & Stringhini, S. (2022). Verzicht auf Gesundheitsleistungen in der Schweiz: Prävalenz, Einflussfaktoren und Folgen. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Bern: BAG


Verzicht auf GL u.a. wegen

- Finanzieller Probleme

Aber „direkte GL“ werden von den Sozialversicherungen grundsätzlich übernommen

- KK-Prämien werden von der Sozialhilfe übernommen
- KK-Selbstbehalt und Franchise werden bis zu CHF 1'000 übernommen
- „Kleine Sozialhilfe“ Krankenkassenprämien-Übernahme (KPÜ) auch ohne Sozialhilfe

2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung

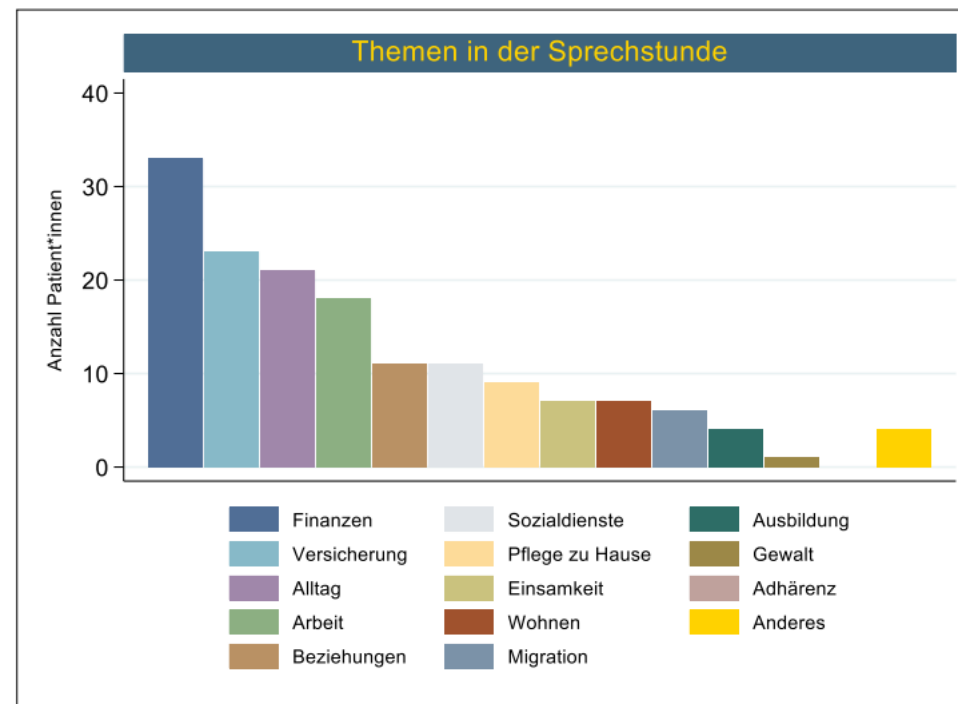
 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Statistik

Konsultation von Ärztinnen und Ärzten (2022)

Konsultation von Allgemeinmediziner/in, in % ³	72,8
---	------

Gründe für eine Überweisung an die Sozialberatung
(Mehrfachantwort möglich, n = 61)



Rüegg, René; Eiler, Katharina; Schüpbach, Fabienne; Gehrlach, Christoph (2022a): Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Forschungsbericht. Berner Fachhochschule. Bern

2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung

Dorian Kessler, Marc Höglinger, Sarah Heiniger, Jodok Läser und Oliver Hümbelin (2021). **Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden** - Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, -Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit. Bern/Winterthur: Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ([Link](#))

Armut und Krankheit	Gesundheitsverlauf	Integrierte Versorgung
<p>Sozialhilfebezüger vs. Restbevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chronische Erkrankungen: 63% zu 29% Restbevölkerung (50- bis 64-Jährige) - Depressive Symptome sind überdurchschnittlich vertreten - häufiger problematisches (Bewegung/Ernährung) und risikoreiches (Rauchen/Alkohol) Gesundheitsverhalten 	<p>Anteil von Personen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - schlechter subjektiver Gesundheit - chronischen Krankheiten - gesundheitlichen Einschränkungen <p>ist drei Jahre vor Beginn der Sozialhilfe bereits höher und steigt bis zum Eintritt der Sozialhilfe weiter an</p>	<p>Sozialhilfebezüger vs. Restbevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultation bei Hausärztinnen rund doppelt und bei Spezialisten rund viermal so häufig - Doppelt so häufig im Spitalnotfall oder im Spital - Fünfmal häufiger wegen psychischer Probleme in Behandlung

2. Armut – Krankheit – Zugang – Integrierte Versorgung

Von armutsbetroffenen Personen leiden überdurchschnittlich an vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, die eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen benötigen

Diese Personengruppe kann überdurchschnittlich von den Effekten und Erfolgen der Integrierten Versorgung profitieren

3. Good Practice – Wo und wie ansetzen – Konkrete nationale und internationale Praxisbeispiele

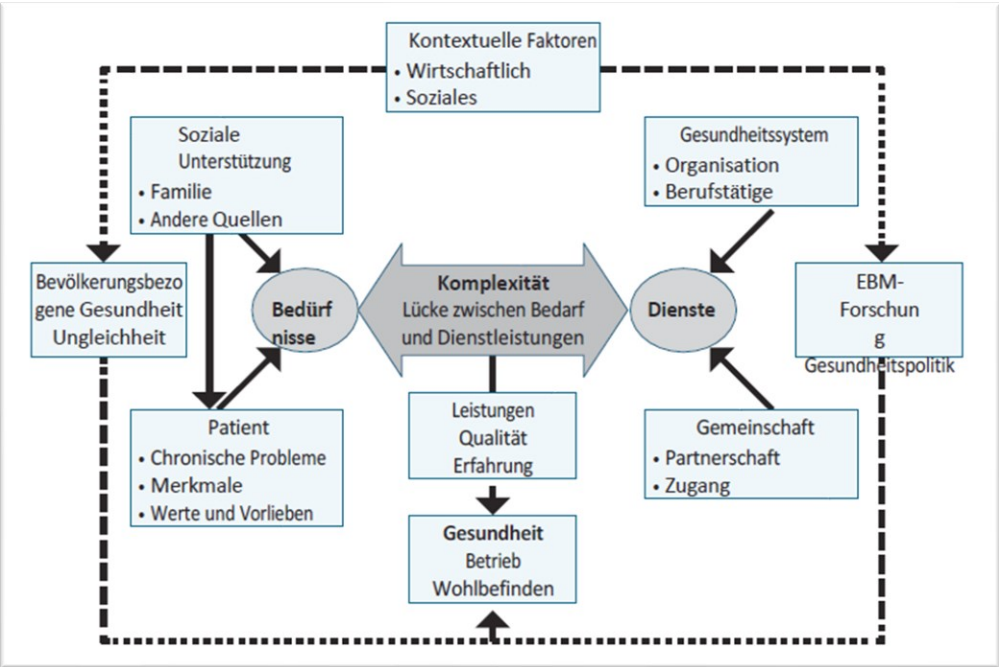
Die Herausforderungen von armutsbetroffenen Personen für die Gesundheitsversorgung sind

- **Die frühzeitige Identifikation von Personen mit erhöhtem Risiko**
- **Die engmaschige und ganzheitliche Begleitung und Unterstützung der Betroffene**

3. Frühzeitige Identifikation von Personen mit erhöhtem Risiko

Identification du patient complexe pour une prise en charge interprofessionnelle

NICOLAS PERONE, SÉVERINE SCHUSSELÉ FILLIETAZ, FRANCIS WALDVOGEL, JOHANNA SOMMER, PHILIPPE SCHALLER et JEAN-FRANÇOIS BALAYOINE
 Rev Med Suisse 2022; 18:560-5 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.74.560



Komplexitätsmodell der AHRQ (American Health Research and Quality Agency) und des MCCRN (Multiple Chronic Conditions Research Network), aus: N. Perone, S. Schuselé Fillietaz, F. Waldvogel, et. al (2022) –[Link](#)

TABELLE 1 Merkmale der Komplexität und ihre Auswirkungen auf die Pflege

aBegrenzte Fähigkeit, Informationen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um die eigene Gesundheit zu verbessern oder die Selbstständigkeit zu entwickeln.

Merkmals der Komplexität	Präsentiert	Vorhanden und dazu beiträgt, die Betreuung komplex oder schwierig zu machen
Patient		
Hohes Alter (≥ 75 Jahre)		
Geringe Literalität		
Kommunikationsbarriere		
Abhängigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens		
Medizinisch		
≥ 2 somatische Krankheiten und/oder chronische Probleme		
≥ 1 somatische Krankheit und/oder schlecht kontrolliertes Problem		
≥ 5 Langzeitmedikamente		
Schwieriger Umgang mit Medikamenten (Patient und/oder Fachkraft)		
Delirium, Demenz, Gedächtnisstörungen oder andere kognitive Störungen		
Suchtverhalten (Alkohol, Glücksspiel, Substanzen)		
Schizophrenie oder andere psychotische Störungen		
Stimmungsstörungen		
Angst- oder Aggressionsstörungen, somatoforme Störungen		
Geistige Retardierung, Lern- oder Entwicklungsstörungen		
Sozioökonomisch und familiär		
Prekäre finanzielle Situation		
Problem mit der Versicherung		
Schwieriger Zugang zu Pflege-/Sozialleistungen		
Schwierigkeiten bei der Umsetzung sozialer, beruflicher oder familiärer Verpflichtungen		
Unangemessene Unterkunft und/oder Umweltbarriere		

3. Vernetzung der Systeme - Social Prescribing – Verbindung des Gesundheits- und Sozialsystems



Do you need support with housing, debt, employment, lifestyle, managing your mental health, loneliness etc.?

Social Prescribing may be able to help.

Social Prescribing can link you in to support within your community to help you to work towards a more fulfilling life.

Speak to a member of the surgery team to find out more.

Social Prescribing im NHS

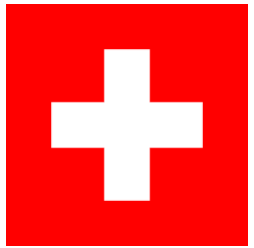
- Mit dem Social Prescribing wird das Ziel verfolgt
 - betroffen Menschen mit Aktivitäten, Gruppen und Dienstleistung in ihrer Umgebung/Community zu verbinden,
 - um Alltagsprobleme, soziale und emotionale Bedürfnisse besser aufnehmen zu können, welche sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken.
- Das Social Prescribing richtet sich vor allem an Betroffene...
 - ...mit einer oder mehrere Langzeiterkrankungen
 - ...die Unterstützung bei leichten psychischen Problemen benötigen
 - ...die einsam oder isoliert sind
 - ...die komplexe soziale Bedürfnisse haben, die sich auf ihr Wohlbefinden auswirken
- Das Social Prescribing im NHS funktioniert folgendermassen...
 - Primär erfolgt die Überweisung von Hausärztinnen und Hausärzten und bietet ihnen die Möglichkeit, Betroffenen zu helfen, die mehr als nur einen medizinischen Bedarf haben. Überweisungen sind aber auch von lokale Wohltätigkeitsorganisationen, Sozialfürsorge und weiteren Gesundheitsdienste möglich
 - Diese unterstützen die Betroffenen, wieder die Kontrolle über ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu übernehmen



Social Prescribing im NHS

- Zentrale Rolle der „Link Worker“
 - Link Worker sind die Schlüssel- und Verbindungsrolle und der persönliche und vertrauensvolle Ansprechpartner der Betroffenen. Ihre Arbeit soll...
 - die Resilienz der Betroffenen stärken
 - die Einflüsse belastender sozialer Situationen wie Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, ungesunder Lebensstil auf die Gesundheit verringern
 - die aktive Beteiligung der Betroffenen in ihren lokalen Gemeinsamen erhöhen
- Wirkungen der „Link-Worker“
 - Link-Worker verbessern das Wohlbefinden der Betroffenen und unterstützen sie, wieder mehr Kontrolle über ihr Leben zu erhalten
 - 28% weniger Hausarztkonsultationen und 24% weniger Notfallkonsultationen, von Betroffenen, die von Link Worker zusätzlich betreut wurden

[NHS England » Soziale Verschreibung – häufig gestellte Fragen](#)



Exkurs: Social Prescribing in der Schweiz (SoBüBärn und mediX bern)

SoBü Bärn – für mehr sozialarbeiterische Dienste in Hausarztpraxen

Arme leben kürzer als Wohlhabende und sind häufiger krank. Wissenschaftliche Studien belegen eine enge Kausalverbindung zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit. Medizinische Mittel allein reichen oft nicht aus, wenn soziale Problemlagen den Therapie- und Genesungsprozess überwinden. Viele Spieler bieten deshalb ihren Ärztinnen die Möglichkeit, Patientinnen der späten Sozialarbeit zuzuwenden. Diese kann soziale Gesundheitsrisiken erkennen und die damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten angehen. Diese Erkenntnisse führen zur Idee zum Sozialberatungsbüro für Hausarztpraxen SoBü Bärn und zur Gründung des Vereins Sozialberatung für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung sbgg.

Dank dem Netz an Fachleuten gelingt oft Lösungen in verfahrenen Situationen.

SoBü Bärn wird von den Zuweisern sehr geschätzt. In den Worten eines Arztes: «Gäbe es SoBü Bärn nicht, müsste man es erfinden».

Auch die Patientinnen sind erleichtert, dass Lösungen gemeinsam herbeigeführt werden. Ob bei der Geldruchung von Ansprüchen gegenüber Sozialversicherungen, bei der Suche nach Heimlösungen, bei der Entlassung von Hilfser in finanziellen Notlagen oder für Sofortmassnahmen bei Obdachlosigkeit: SoBü Bärn schaut genau hin und versucht immer wieder, das Unmögliche zu ermöglichen.

Durch ein weit verzweigtes Netz an ausgewiesenen Fachpersonen und -stellen gelingt es oft, verfahrenen Situationen zu lösen sowie Teilnahmewachstum und Schritte zur Verbesserung der Lebenslagen herbeizuführen.

Durch positive Weiterbildungen werden die Hausärztinnen sensibilisiert für den sozialen Kontext ihrer Patientinnen. Mit Erfolg, wie dieses Zitat einer Hausärztin nach einer Asyl-Weiterbildung zeigt: «Hierzulien dank für die Infos. Es schafft Klarheit. Wir können uns nun besser in die Situation der einzelnen Menschen hineinlesen».

Immer wieder wird von Seiten unserer Partnerpraxen der Wunsch geäußert, das Projekt SoBü Bärn skalierbar weiterzuführen. Aktuell wird SoBü Bärn hauptsächlich durch Sitzungen

und Fonds finanziert. Diese sind überzogen von der Projektleide und stehen hinter dem Projekt. Eine langfristige und nachhaltige Finanzierung können sie allerdings nicht leisten.

Dank einer Vereinbarung mit mediX bern ist seit Sommer 2022 das Ziel der nachhaltigen Finanzierung von SoBü Bärn etwas näher gerückt. Es wird sich zeigen, wie weit der Kanton Bern nachziehen wird. SoBü Bärn hält es diesbezüglich mit Goehe: «Was immer du tun kannst oder darfst, es zu können – lang damit an».

Quelle: Dahlgren und Whitehead, 1991

Dank einer Vereinbarung mit mediX bern ist seit Sommer 2022 das Ziel der nachhaltigen Finanzierung von SoBü Bärn etwas näher gerückt. Es wird sich zeigen, wie weit der Kanton Bern

Eva Horst (Präsidentin Verein Sozialberatung für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung sbgg) www.sbgg.ch

Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems – so kann es gelingen

[Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems - so kann es gelingen - Denkstoff - Publikationen - Schweizer Forum für Integrierte Versorgung \(fmc.ch\)](#)

Qualitätsbericht

Geschäftsjahr 2023

Sozialberatungsbüro SoBü Bärn

Das Sozialberatungsbüro SoBü Bärn bietet Hausarztpraxen und deren Patient:innen im Auftrag des Vereins sbgg einen niederschweligen, direkten und unbürokratischen Zugang zu Fachpersonen der sozialen Arbeit an. Ein umfangreiches Angebot beinhaltet Hilfestellungen zu Themen wie Sozialversicherungen, Administration, Umgang mit Ämtern und Behörden, Heimeintritten und Migrationsanliegen. Alle Arten von sozialen Themen, die die Lebensumstände beeinflussen, finden Gehör; die Hilfestellung wird individuell angepasst. Das Angebot ist kostenlos. Die bei der Zusammenarbeit mit SoBü Bärn gemachten Erfahrungen sind ausgezeichnet und die Kompetenz der Fachpersonen ist beeindruckend. Die Hilfestellung erfolgt rasch und unbürokratisch in stetigem Austausch mit mediX bern.

sein und werden bedarfsgerecht gestaltet. Oftmals sind es auch kleine Unterstützungsbeiträge, wie beispielsweise die Finanzierung einer Matratze, die das körperliche und seelische Wohlbefinden der Patient:innen spürbar verbessern sowie somatische und psychovegetative Beschwerden mildern können. Eine längerfristige Beratung ist auch deshalb wichtig, weil sich Arbeitsplatzverlust, Verschuldung oder der Verlust von Angehörigen mit der daraus entstehenden Einsamkeit ungünstig auf den Krankheitsverlauf und die Sterblichkeit auswirken können.

Wir wissen, dass psychosoziale Belastungen das psychische Wohlbefinden und Krankheitsverläufe negativ beeinflussen. SoBü Bärn leistet mit seinem Angebot aus unserer Sicht einen wichtigen Beitrag zur Förderung des Gemeinwohls im sozialen und gesundheitlichen Bereich. Für die Zukunft ist eine Untersuchung geplant, die die Wirkung einer Intervention mit sozialer Hilfestellung auf die Kosteneinsparungen erforschen soll.

Unsere Mitglieder nutzen das von mediX bern mitfinanzierte Angebot rege. Die regelmässige Falldokumentation zeigt, dass die Hilfestellung adäquat ist und der Fragestellung entsprechend geleistet wird. Die Beratungsprozesse können unterschiedlich lang

Exkurs: Social Prescribing in der Schweiz (SoBüBärn und mediX bern)

- niederschweligen, direkten und unbürokratischen Zugang zu Fachpersonen der Sozialen Arbeit
- Hilfestellungen an bei Themen wie Administration/Finanzen, Umgang mit Ämtern und Behörden, Heimeintritten und Migrationsanliegen
- Angebot ist kostenlos und aktuell für mediX bern Partnerpraxen reserviert, mediX bern finanziert diese Leistungen mit einem Jahresbeitrag
- Unterstützung bei finanziellen Problemen
 - 2023: Einzelfallhilfe Beiträge von Stiftungen und Fonds in der Höhe von CHF 43'961.00, z.B. für Matratzen etc.
- Förderung der System- und Gesundheitskompetenz der Betroffenen



3. Vernetzung der Systeme – Niederschwellige Anlaufstellen

- Gesundheitskioske - ein Beispiel für eine staatliche Initiative
 - Gesundheitskioske bieten insbesondere in sozial benachteiligten Regionen und Stadtteilen niedrighschwellige Beratung an
 - Die Krankenkassen fördern zusammen mit den Kommunen mit Hilfe der Gesundheitskioske insbesondere die Gesundheitskompetenz von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf und bieten diesen im Bedarfsfall individuelle Beratung zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils
 - Langfristig sollen 1.000 Gesundheitskioske bundesweit aufgebaut werden



Quelle: Gesundheitskiosk | BMG (bundesgesundheitsministerium.de)



3. Vernetzung der Systeme – Niederschwellige Anlaufstellen

- Gesundheitskioske - Umsetzungsbeispiel

Gesundheitskiosk | Organisation und Aufgaben





3. Vernetzung der Systeme – Niederschwellige Anlaufstellen

- Gesundheitskioske - Gesetzesentwurf
 - Ziel: 2024: 30 Gesundheitskioske, 2025: 60 GK, 2026: 120 GK, 2027: 220 GK
 - **Kosten pro GK 400'000 Euro; GKV 74.5%, PKV 5.5%, Kommunen 20%**
 - *...Insgesamt wird es mithilfe der Gesundheitskioske gelingen, die individuelle Gesundheitskompetenz insbesondere von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erhöhen und die organisationale Gesundheitskompetenz in der medizinischen Versorgung zu stärken...*
 - Besonderheit der GK - Social Prescribing – Erste Initiativen in der Schweiz: *Pilotprojekt «Link Working im ambulanten Akutbereich» der Stadt Zürich*



4. Fazit und Herausforderung

Fazit

- Von Armut betroffene Personen weisen ein anderes Gesundheits- und Krankheitsverhalten auf, welches sich „frühzeitig“ unterscheidet
- Den Betroffenen steht ein (umfangreiches) finanzielles Unterstützungssystem zur Verfügung, welches aber vielen Betroffenen und Fachpersonen nicht bekannt ist

Herausforderung

- *Wie können wir niederschwellige Unterstützungsangebote in unserem System etablieren?*
- *Wie können wir die Fachpersonen für die Thematik „Armut und Krankheit“ sensibilisieren?*
- *Wie schaffen wir es, dass das Gesundheits- und Sozialwesen über die eigenen Systemgrenzen hinweg zusammenarbeiten?*
- *Welche Möglichkeiten bestehen zur Finanzierung dieser intersektoralen Angebote?*

5. Weiterführende Literatur

Denkstoff Nr. 6: Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems - so kann es gelingen - FMC

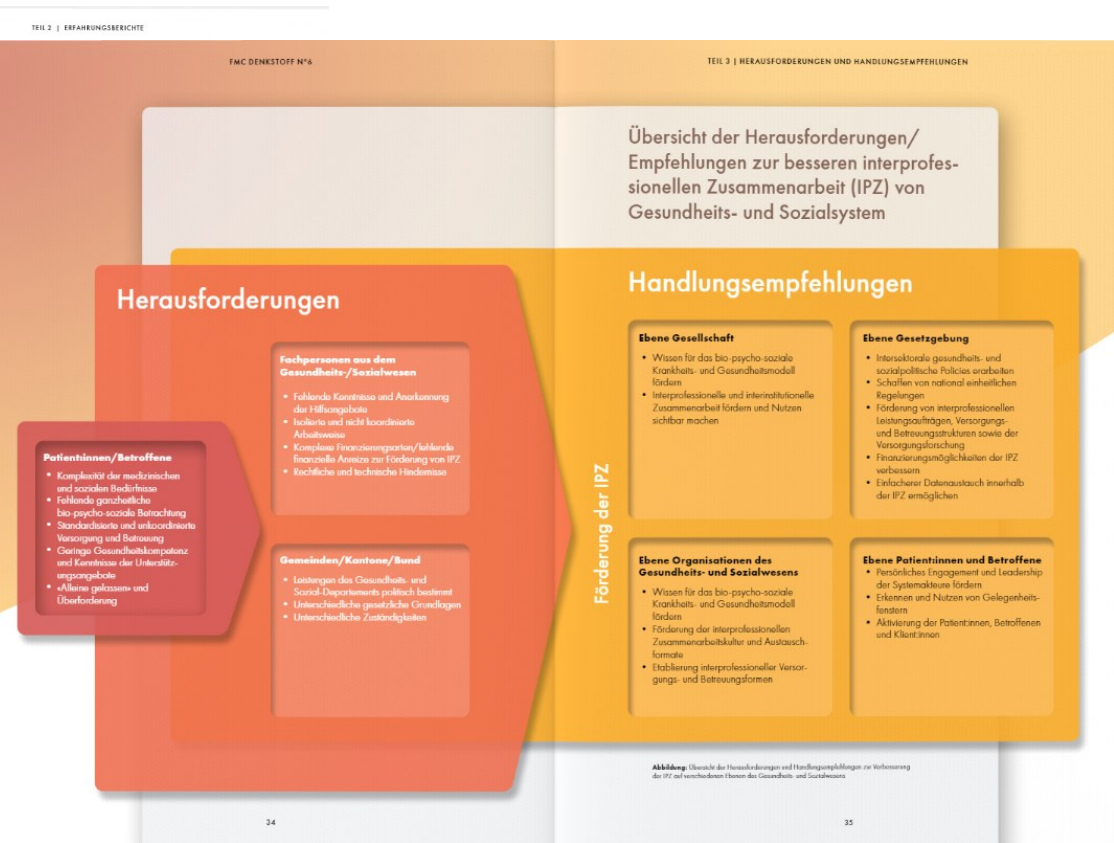


Abbildung: Übersicht der Herausforderungen und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der IPZ auf verschiedenen Ebenen des Gesundheits- und Sozialwesens

Vernetzen, Vordenken, Anstossen, Publizieren