

Bedürfnisgerechte Versorgungskoordination - zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Beat Sottas

Sarah Brügger, Sylvie Rime, Stefan Kissmann

Zürich, Gesundheitsnetz 2025

27.9.2023

Dr. Beat Sottas
[formative works](#)
Rue Max-von Sachsen 36
CH – 1722 Bourguillon
Tel. +41 79 285 91 77
sottas@formative-works.ch
www.formative-works.ch

Koordination ist essenziell für gute Versorgung

- ❖ Gesellschaft des langen Lebens
 - ❖ mehr chronische und komplexe Situationen
 - ❖ ambulant vor stationär
 - ❖ Fokus auf Medikalisierung
 - ❖ Fokus auf Alter & neu Demenz
 - ❖ Noch nicht auf dem Radar: «Überlebende der Neonatologie» 2000 Kinder/Jahr
- viel öfter soziale & psychische & Teilhabe-Probleme
 - Professionelle Akteure können Bedarfe nicht decken (Quantität, Qualifikation)
 - Beratung und insb. Betreuung kaum finanziert

Fragmentierung, wechselnde organisatorische & finanzielle Zuständigkeiten

selten kontinuierliche & tragfähige Versorgungskette,
die Akteure verbindet, Angebote aufeinander abstimmt & Lücken schliesst

Forschungsprojekt EDI/BAG 2018-21

Forschungsprojekt zu den Koordinationsaufgaben von betreuenden Angehörigen

- Welche Form von Unterstützung im Bereich der Koordination der Pflege und Betreuung gibt es?
- Was könnte verbessert werden, um Angehörige in diesem Bereich zu entlasten?

Methodik

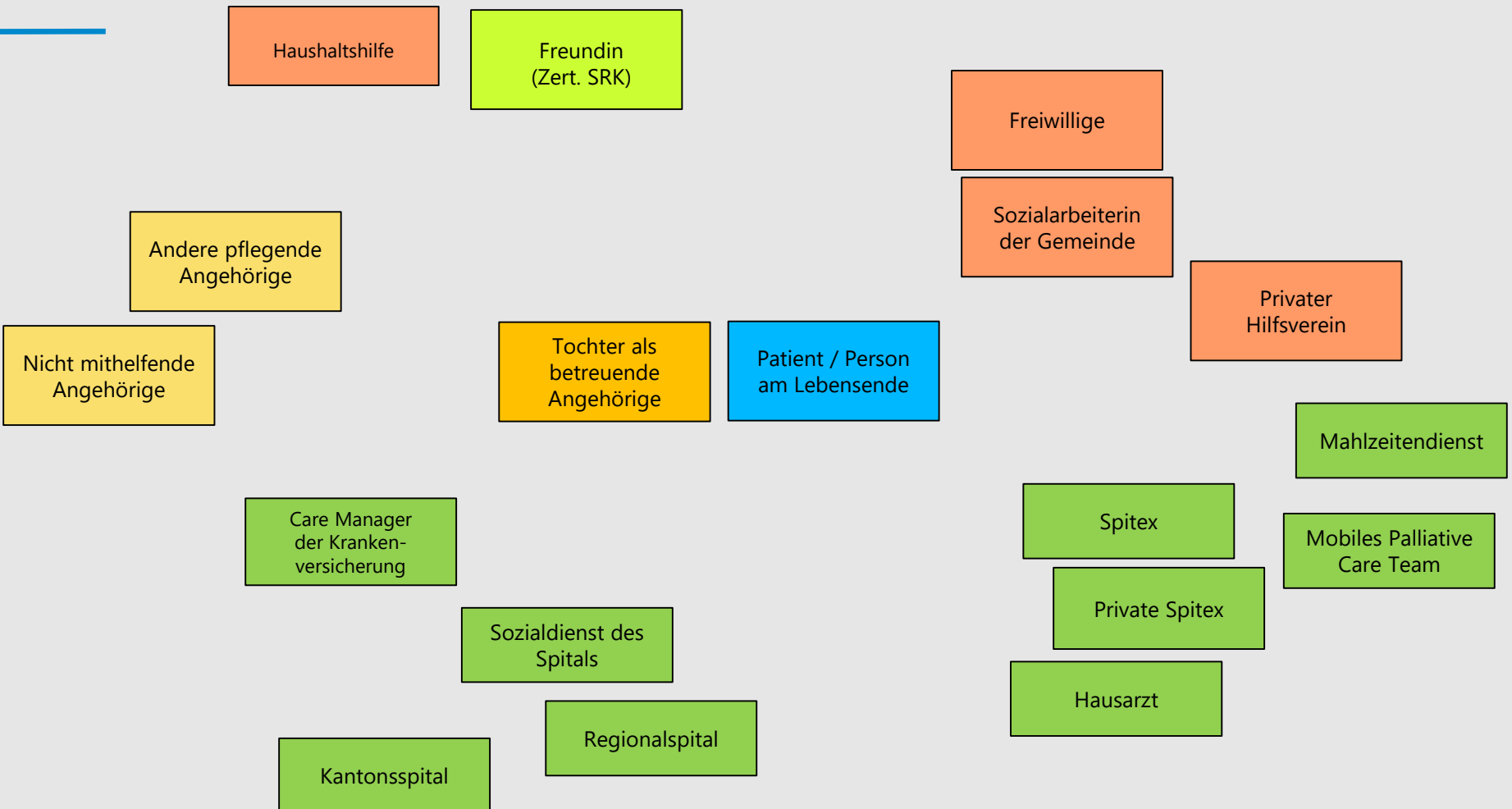
- Online-Erhebung bei betreuenden Angehörigen (n=1260)
- Interviews mit Fachpersonen, die Koordinationsleistungen für Angehörige anbieten (n=48)
(z.B. Hausärzte, Spitex-Mitarbeitende, Vertreter von Angehörigen-Organisationen oder Gesundheitsligen, Sozialdienste Spitäler, Gemeinden usw.)
- Interviews mit betreuenden Angehörigen (n=48)
- Webseiten-Analyse n=600

https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflgende_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Schlussbericht_Koordinationsaufgaben.pdf.download.pdf/G07_Schlussbericht_Koordinationsaufgaben.pdf

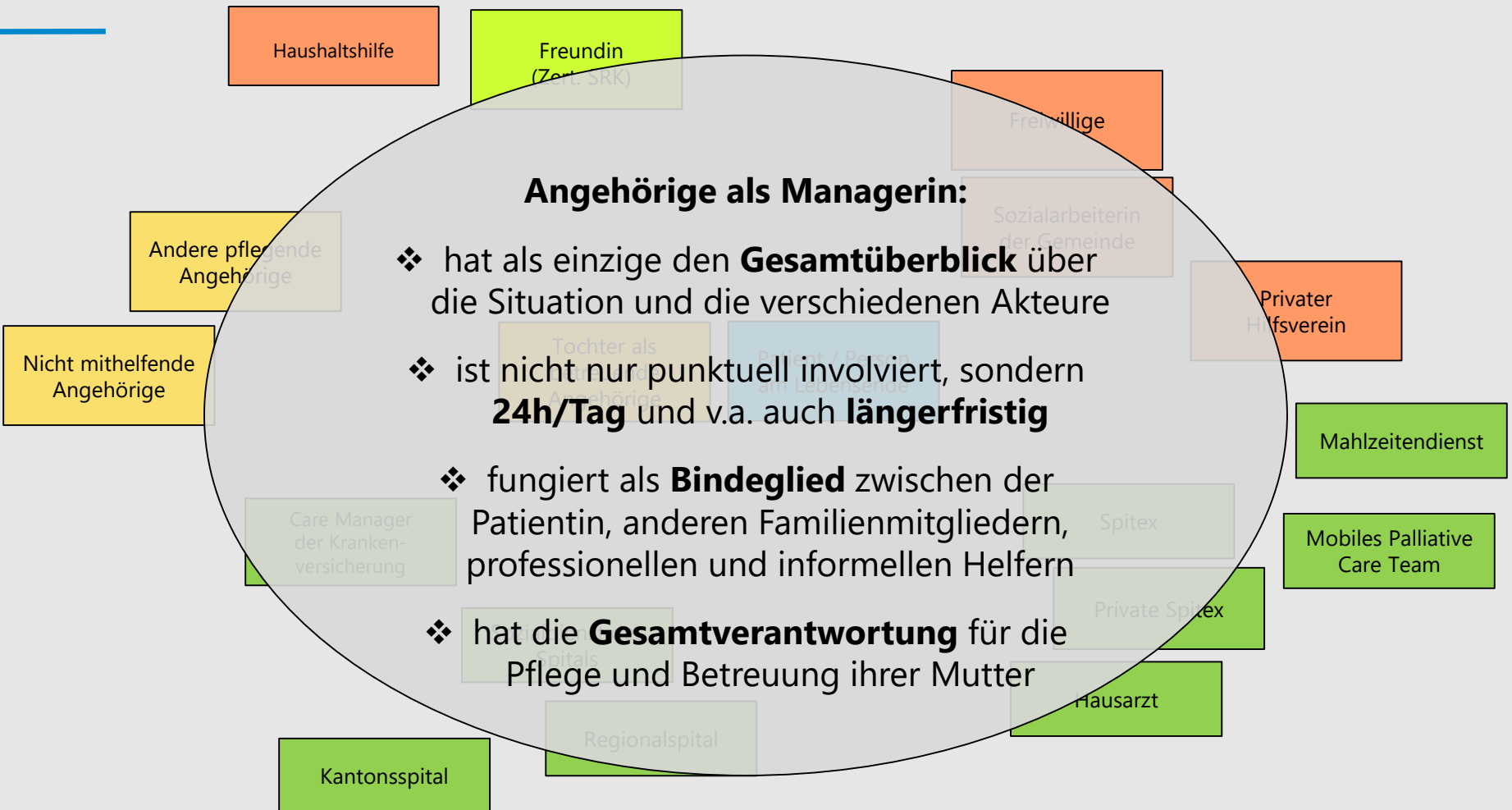
https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflgende_angehoerige/synthesebericht_fp_ba.pdf.download.pdf/de_BAG_Entlastungsangebote_Synthesebericht_def_web_low.pdf

Angehörige als Koordinations Manager

ein Fallbeispiel



Angehörige als Koordinations Manager ein Fallbeispiel



Koordinationsaufgaben betreuender Angehöriger

Die **Koordination der Professionals** und die **Koordinationsaufgaben der Angehörigen** überschneiden sich, sind aber **nicht deckungsgleich**.

Angehörige übernehmen sehr viel mehr als was Professionals unter Versorgungskoordination verstehen:

Die ganze Alltagslogistik kommt ja auch noch dazu, wenn man mal aus dem Haus muss: Was muss ich für meinen Sohn alles mitnehmen? Wie kann ich ihn transportieren?

Dann muss ich wieder mit dieser Fachperson telefonieren und dann wieder mit der, hin und her, und schauen, dass alle informiert sind.

Da ist das ganze Büro, die IV, Rechnungen schreiben, Abrechnungen, Wiedererwägungen Rückforderungen...

Jetzt muss ich für meinen Sohn eine neue Schule suchen, weil die andere schliesst. Bis man da wieder eine Lösung gefunden hat, das ist ein riesiger Aufwand.

Arzttermine organisieren, Therapien organisieren, die Behandlungen mit allem drum und dran...

Und noch die ganz alltäglichen Sachen: Nahrung bereitstellen, Nahrung anhängen, Medikamente besorgen, verabreichen... Irgendetwas ist immer.

Zwei Typen

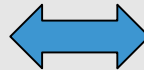
1. **Fachliche/systemische Koordination**,
um etwas zu initialisieren, zum Aufbau eines Versorgungsnetzes
2. **Alltagskoordination**
damit es läuft, damit das Versorgungsnetz nicht zusammenbricht

Wo findet Koordination statt bzw. was ist zu koordinieren?

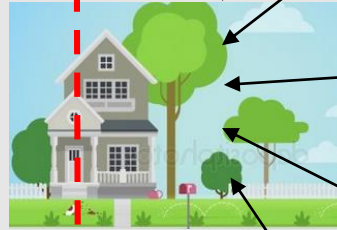
Koordination von Medizin und Pflege (inkl. Therapien etc.)



1 Innerhalb des Gesundheitssystems & ev. Sozialsystem



2 Zwischen dem Gesundheitssystem und der Familie (Patient:in & Angehörige)



3 Im Lebensumfeld der Patient:innen & der Angehörigen

Sicherstellung des Einkommens, der Finanzierung

Schule/Ausbildung, (heil)pädagogischer Bereich

Eigene Verpflichtungen (Beruf, Familie, Demenz Eltern)

Organisation des Alltags (Haushalt, Mahlzeiten, Präsenz)

Lebensqualität, besondere Wünsche

Fokus der Fachpersonen
Koordination innerhalb des Gesundheitssystems (systemische Koordination)

Fokus der Angehörigen
Koordination & Drehscheibe zur Alltagsbewältigung (Alltagskoordination)

Belastung?

Koordination ist **Teil der Gesamtbelastung**

(ist aber nicht für alle ein Problem)

→ Sie ist *problematisch*, wenn das *Zeitbudget knapp* und die *emotionale Belastung hoch* ist

Die mentale Belastung ist grösser als der Zeitaufwand weil ich immer an alles denken muss

→ Klare Unterscheidung zwischen **Notwendigkeit / Verpflichtung / Bedarf** und **negativen Effekten** weil Fachpersonen und Institutionen schlecht organisiert sind, weil interprofessionelle Kommunikation nicht funktioniert oder weil bürokratische Regeln viel administrativen Aufwand erzeugen

Angehörige wollen Koordination meist nicht aus der Hand geben:

erlaubt Selbstbestimmung

gibt Sicherheit

schützt vor unerwünschten externen Eingriffen

verhindert ungewollte Entscheide & Paternalismus

Bedarf der Angehörigen

Einbezug auf Augenhöhe

Informieren, einbeziehen,
Erfahrungswissen anerkennen

Zugang zur Information

Zentrale Anlaufstelle
Vorausschauende Beratung bereits
zum Zeitpunkt der Diagnose

Bedarfsgerechte Angebote und koordinierte Versorgung

Interprofessionelle
Kommunikation und
Zusammenarbeit

Coaching, Begleitung, ein offenes Ohr

Gesprächspartner sein
Anwaltschaftliche
Unterstützung

Zeitliche Entlastung

Präsenzzeit
Lösungen im Notfall
ggf. punktuelle Entlastung z.B.
bei administrativen Aufgaben

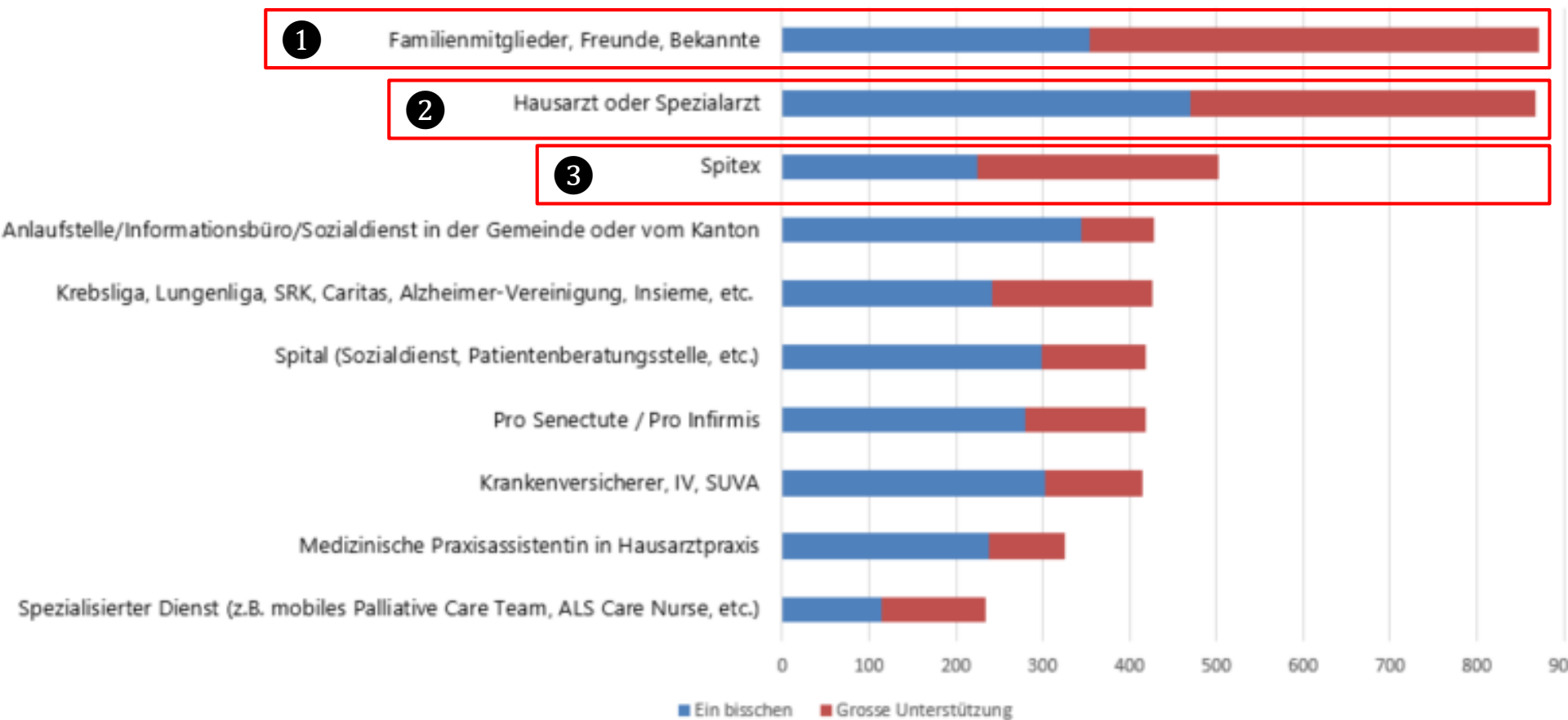
Keine unnötige Bürokratie

Formulare!
Nicht-
Zuständigkeit!

Leistungserbringer

Welche Unterstützung erhalten Angehörige?

Wer unterstützt Angehörige bei der Koordination und Organisation? (n=1020)



Koordinationsleistungen der Leistungserbringer

Zwar viele Anbieter, und **viele wollen Koordinatoren sein...**
aber (häufig) **kein Lead**
und meist **nicht verknüpfte Angebote**

Der **Zugang ist zufällig**
Angehörige sind in der **Holschuld**

Koordination findet **erst in der Krise** statt

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist mangelhaft.
Eine zentrale Ansprechperson haben die wenigsten.

Es braucht enorm viel Engagement und Zeit, die jeweils zuständige Stelle zu finden.
Jede Organisation ist für einen anderen Bereich verantwortlich.

Das Problem ist, dass niemand zuständig ist für das Ganze.

Es fehlt in den meisten Fällen eine vorausschauende und längerfristige Beratung und Begleitung

Was sind Problemfelder aus Sicht der Fachpersonen?

Die Spezialisierung und Fragmentierung im Gesundheitswesen

Jede Organisation ist in ihrem Alltagsgeschäft und wendet zu wenig Zeit dafür auf, zu schauen, was die anderen machen.

Es wird immer unübersichtlicher. Es gibt mittlerweile so viele Dienstleister auf dem Markt. Da den Überblick zu behalten, das ist schwierig.

Unzureichende Geltungsbereiche bei der Finanzierung

Koordination betrifft mehr als nur die Gesundheitsversorgung im engeren Sinn (insb. Soziales, Bildung) KLV Art. 7 deckt nur einen Teil ab

→ Medizin & Pflege OK, aber viele andere Involvierte werden nicht entschädigt

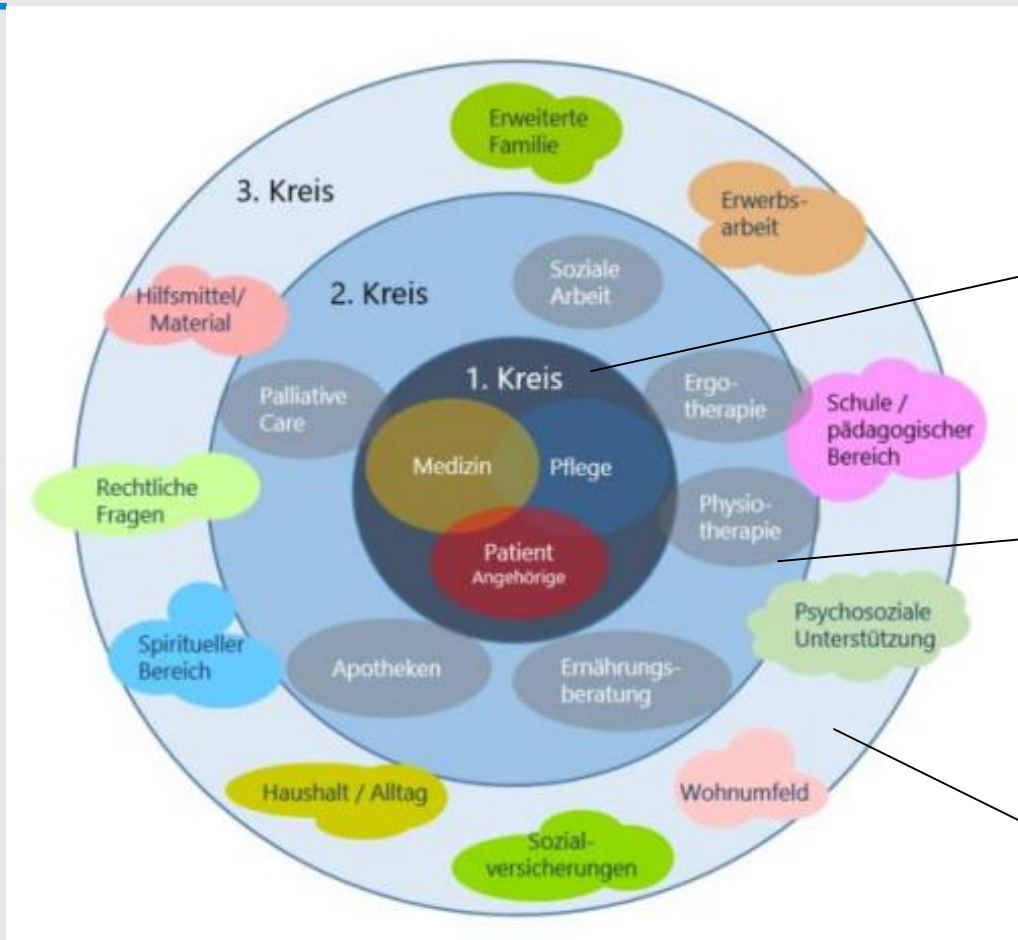
Fokus Patient und kurative Medizin

Auftrag der Fachpersonen = Patient

Finanzierungsregeln = keine Zeit für Gespräche mit Angehörigen

Neu Datenschutz: selbst bei Demenz dürfen Angehörige nicht dabei sein

Kommunikation und Zusammenarbeit

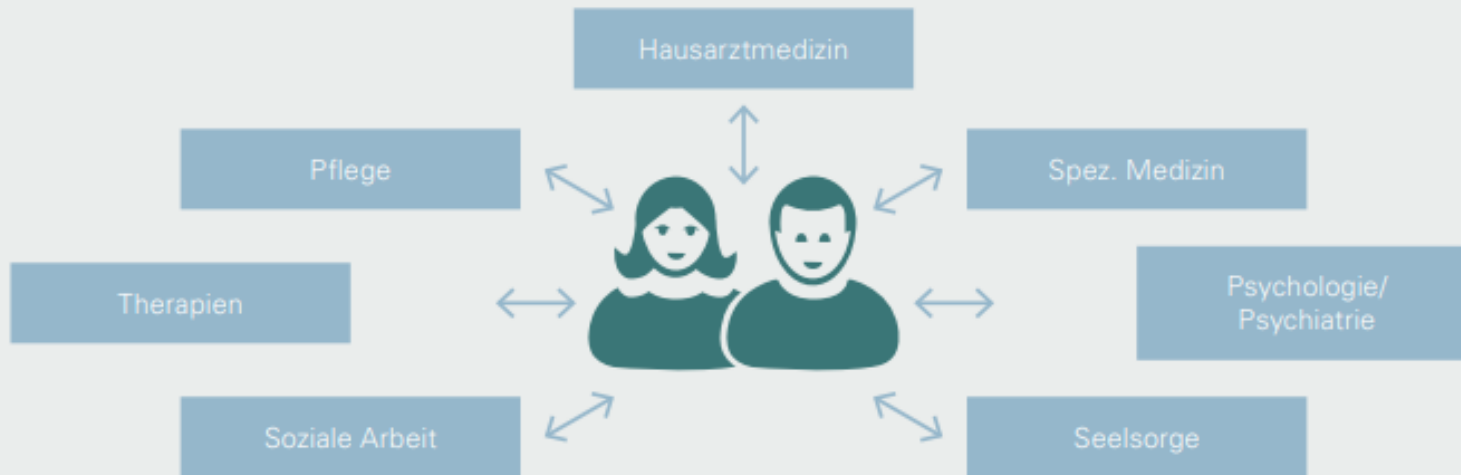


v.a. im engsten Kreis der involvierten Professionals (insb. Medizin und Pflege) gut geregelt

Andere Berufsgruppen (2. Kreis) werden viel seltener einbezogen

3. Kreis – keine G-Akteure = kaum im Blick der Health Professionals & der Politik

Praxis Angehörige sind oft Hauptakteur:innen der Koordination



Angehörige übernehmen Koordination
& sind Bindeglied zwischen Fachpersonen
Informationsaustausch erfolgt über und durch Angehörige

Zusammenarbeit & Kommunikation zwischen Fachpersonen ist limitiert
auf bestimmte Akteure (z.B. Spitex und Hausarztmedizin)

Gute Koordination ist entscheidend,
insbesondere in komplexen Betreuungs- und Pflegesituationen

Angehörige sind wichtig, aber...

3 Haltungen von Fachpersonen limitieren den Einbezug von Angehörigen

- «**Ich kann nicht**»
 - weil Auftrag nur Versorgung, Behandlung oder Therapie umfasst
 - weil die Zeit für Gespräche fehlt
 - weil die Zeit nicht abgerechnet werden kann
- «**Ich darf nicht**»
 - wegen Datenschutz
 - wegen Schutz der Persönlichkeitsrechte
 - wegen Berufsgeheimnis
- «**Ich soll nicht**»
 - weil die Übertragung von Aufgaben an Angehörige Risiken betr. Patientensicherheit und Versorgungsqualität schafft

Forderungen an bzw. Voraussetzungen für eine bedürfnisgerechte Versorgungskoordination

Lösungen

1. Nicht nur med. Versorgung gem. KVG, UVG, IVG und Tarmed im Blick haben
2. Experimentierartikel intersektoral ausrichten auf Lücken und Koordination, die durch professionelle Akteure *nicht* abgedeckt sind (med. Leistungserbringer, Spitex, Heime, heilpädagogische Institutionen, Hospize)
3. Koordinationsleistungen neu definieren (KVG Art. 25, KLV Art. 7, IVG Art. 42): für Gesundheits- & Sozialbereich, ambulant, @home
4. Sektorenübergreifende Koordination, die Gesundheits- & Sozialbereich betrifft, einer gesicherten Finanzierung durch Kassen, Kantone, Gemeinden zuführen (aufsuchendes Care/Case Management)
5. Assistenzbeiträge, Angehörige anstellen - bezahlen auch für Leistungen, die von Angehörigen stellvertretend für Fachpersonen erbracht werden
6. Psychosoziale Entlastung und Begleitung finanzieren (BSV, Gemeinden...)
7. Anlaufstellen und eine gute Vernetzung auf lokaler oder regionaler Ebene
8. Prozesse der Verwaltung koordinations- & angehörigengene gestaltet