

Swiss Learning
Health System

Zusammenfassung des Stakeholder Dialogs:

“Nachhaltige Finanzierung von
psychosozialen Angeboten für psychisch
belastete Geflüchtete”

Mélanie Stamm, Franziska Rhiner

Schlüsselwörter

Geflüchtete, Trauma, Psychosozial, Niederschwellig, Finanzierung, Psychotherapie

Autorinnen

Mélanie Stamm, MA, Doktorandin – ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, School of Management and Law, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Franziska Rhiner, MA - NCBI Schweiz, Projektkoordinatorin «Brückenbauer*innen und Trauma»

Korrespondenzadresse

Mélanie Stamm
Gertrudstrasse 15
8401 Winterthur
E-Mail: stmm@zhaw.ch

Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieser Zusammenfassung des Stakeholder Dialogs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Stamm, M., Rhiner, F. (2023). Nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete – Zusammenfassung des Stakeholder Dialogs. Swiss Learning Health System.

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder Dialoge des Swiss Learning Health Systems	4
Wichtigste Erkenntnisse des Stakeholder Dialogs.....	5
Kontext des Stakeholder Dialogs	6
Diskussion von Hintergrund und Herausforderungen	7
Diskussion der Handlungsempfehlungen	9
Handlungsempfehlung 1: Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern	9
Handlungsempfehlung 2: Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen erhöhen.....	10
Handlungsempfehlung 3: Transparenz zu Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten und möglichem Einsparpotenzial schaffen.....	10
Zusätzlich Diskussionspunkte während des Dialogs.....	10

Policy Briefs und Stakeholder Dialoge des Swiss Learning Health Systems

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen.

Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potenzieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von **Policy Briefs**, die als Grundlage für **Stakeholder Dialoge** dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein **Policy Brief** beschreibt das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenz-informierten) Lösungsansätzen oder Empfehlungen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Empfehlung beschreibt der Policy Brief relevante Aspekte und potenzielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.

Während eines **Stakeholder Dialogs** diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Empfehlungen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

Wichtigste Erkenntnisse des Stakeholder Dialogs

- **Bedeutung von psychosozialen Angeboten:** Es ist in Fachkreisen breit anerkannt, dass ein Bedarf nach niederschweligen, psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete besteht. Bei der Diskussion, wer für die Finanzierung dieser Angebote zuständig ist, handelt es sich um einen politischen Prozess.
- **Vor- und Nachteile von unterschiedlichen Finanzierungsvarianten:** Der Policy Brief stellt eine Auslegeordnung der verschiedenen Möglichkeiten in der Ausgestaltung der primär kantonalen Finanzierungsvarianten dar und zeigt Vor- und Nachteile verschiedener Ansätze auf. Die Kantone und andere Zuständige können von der Auslegeordnung profitieren und darauf basierend entscheiden, welche Ansätze für sie passend ist.
- **«Programm R»:** Die zweijährige Teilfinanzierung, welche durch das [«Programm R»](#) («Stabilisierung und Ressourcenaktivierung von Personen mit besonderen Bedürfnissen») des Staatssekretariats für Migration den Kantonen zur Verfügung steht, stellt einen guten Anfangspunkt dar, um neue Angebote einzuführen und zu etablieren. Es muss allerdings frühzeitig überlegt werden, wie die Finanzierung dieser Angebote nach Ablauf dieser Anschubfinanzierung nachhaltig in die Regelstrukturen überführt werden kann.
- **Wissenstransfer unter den Kantonen:** Die Kantone entwickeln aktuell unterschiedliche Finanzierungsmodelle. Entsprechend wäre es wertvoll, eine Übersicht zu erhalten, welche finanziellen Lösungen in den unterschiedlichen Kantonen eingesetzt und ausprobiert werden, um darauf aufbauend vom Wissens- und Erfahrungsaustausch profitieren zu können.
- **Möglichkeit eines nationalen Finanzierungsmodells:** Gleichzeitig sollte auf politischer Ebene diskutiert werden, ob die Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete und evtl. andere Zielgruppen auf nationaler Ebene geklärt werden könnte, beispielsweise analog zur Pflegefinanzierung, welche 2011 eingeführt wurde.
- **Schnittstellenthematik:** Die Finanzierung von psychosozialer Unterstützung von Geflüchteten ist eine Schnittstellenthematik zwischen Gesundheit, Sozialwesen und Integration-/Asylwesen. Für den Aufbau einer nachhaltigen Finanzierung benötigt es (neben den Grundsatzentscheiden für die Unterstützung bestimmter Angebote) primär Absprachen zwischen den drei Bereichen sowie die Klärung der Zuständigkeiten.

Kontext des Stakeholder Dialogs

Am 10. November 2022 fand ein Stakeholder Dialog zum Thema «Nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete» am ZHAW Campus in Zürich statt, um den zugehörigen [Policy Brief](#) und die darin beschriebenen Handlungsempfehlungen zu diskutieren.

Neben den beiden Autorinnen des Policy Briefs nahmen eine weitere Person des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der ZHAW sowie eine Vertreterin des Swiss Learning Health System (SLHS) als Teil des Organisationsteams am Dialog teil. Trotz der momentan sehr angespannten Lage sowohl im Gesundheits- als auch im Asylwesen nahmen sich acht engagierte Teilnehmende die Zeit, das Thema der psychisch belasteten Geflüchteten im Rahmen des Dialogs zu diskutieren. Die Teilnehmenden vertraten verschiedene kantonale Departemente (Gesundheit, Soziales, Integration) aus mehreren Kantonen, regionale Integrationsstrukturen, Psychiatrie/Psychologie, Soziale Arbeit und ein psychosoziales Angebot für Geflüchtete. Moderiert wurde der Dialog von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der ZHAW.

Während des Dialogs diskutierten die Teilnehmenden die verschiedenen Kapitel des Policy Briefs und brachten ihre vielseitigen Erfahrungen und Perspektiven in Bezug auf Hintergrund, Herausforderungen und die im Policy Brief verfassten Handlungsempfehlungen ein. Die angeregten Diskussionen wurden teilweise in zwei Gruppen, teilweise im Plenum geführt. Wenn die Diskussionen in Gruppen stattfanden, wurden die Resultate danach im Plenum besprochen, um den grösstmöglichen Austausch zu ermöglichen. Der informelle Austausch wurde anschliessend beim gemeinsamen Mittagessen weitergeführt.

Diskussion von Hintergrund und Herausforderungen

Als Grundlage für die Diskussion wurden zuerst die Kapitel aus dem [Policy Brief](#) zum Hintergrund der Thematik der psychisch belasteten Geflüchteten sowie zu den Herausforderungen der aktuellen Finanzierungssituation für psychosoziale Angebote kurz vorgestellt. Danach diskutierten die Teilnehmenden zuerst in zwei Gruppen und anschliessend im Plenum, warum das Thema aus ihrer Sicht relevant ist und wo sie die grössten Herausforderungen sehen.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die psychischen Belastungen und Erkrankungen von Geflüchteten die gesamte Gesellschaft betreffen. Sie führen im bisher existierenden System zu einem unnötig hohen finanziellen Aufwand im Gesundheitswesen, der allerdings oft nur ungenügend wirksam oder gar schädlich ist. Diese Situation ist für alle Beteiligten frustrierend. So auch für die Fachpersonen, welche die damit verbundene Arbeitslast schwer bewältigen können. Die Frage, wie psychisch belastete Geflüchtete effizient und effektiv versorgt werden können, wird angesichts der stark zunehmenden Zahl von Geflüchteten noch an Gewicht gewinnen. Das Ziel sollte eine Stabilisierung und - insofern möglich - eine gelingende Integration sein, welche den Geflüchteten als auch der zweiten Generation positive Erfahrungen ermöglicht und dadurch unnötige Kosten vermeidet.

Die Frage nach den grössten Herausforderungen wurde umfassend diskutiert. Vier Herausforderungen haben sich dabei sowohl in den Gruppendiskussionen als auch im Plenum als zentral herauskristallisiert:

Psychosoziale Unterstützung als Schnittstellenthematik

Eine der grössten Herausforderungen besteht darin, dass es sich bei der psychosozialen Unterstützung der Geflüchteten um eine (finanzielle) **Schnittstellenthematik** zwischen Gesundheit, Sozial-/Asylwesen und Integration handelt und daher sowohl klare Zuständigkeiten als auch klare Finanzierungsstrukturen fehlen. Während im Gesundheitswesen klar und relativ unpolitisch definiert ist, was beispielsweise die Krankenversicherungen – für Geflüchtete und nicht-Geflüchtete gleichermaßen – übernehmen, ist im Sozial- und Asylwesen die Frage der Finanzierung (von nicht-medizinischen Dienstleistungen) politisch aufgeladen und nicht klar abgegrenzt. Es fehlen klare Vorgaben oder Richtlinien im sozialen Bereich, welche Angebote in welchen Fällen durch wen finanziert werden. Diese Unklarheit kann gemäss einzelner Teilnehmenden dazu führen, dass Personen psychiatrisch behandelt werden, obwohl ein niederschwelliger Ansatz mit Fokus auf die sozialen Belastungen zielführender wäre. In diesem Sinne stellt auch die ungeklärte Frage nach der Finanzierung von Dolmetscherkosten im Gesundheitswesen eine grosse Herausforderung dar.

Grosse Heterogenität der Zielgruppe

Eine weitere Herausforderung besteht gemäss den Teilnehmenden darin, dass auch in der Zielgruppe der psychisch belasteten Geflüchteten eine **grosse Heterogenität** besteht, da diese sowohl anerkannte Flüchtlinge als auch beispielsweise abgewiesene Personen in der Nothilfe umfasst. Je nach Asylstatus sind sowohl die finanziellen Möglichkeiten als auch die Zuständigkeiten der Behörden unterschiedlich ausgestaltet. Auch der Grad der psychischen Belastung und der Bedarf nach Behandlung variiert stark. Da die Ziele der Interventionen unterschiedlich sind (Stabilisierung vs. Integration), braucht es auch unterschiedliche psychosoziale Angebote mit entsprechendem Fokus.

Fehlende Sensibilisierung von Fachpersonen

Zusätzlich wurde diskutiert, dass die **fehlende Sensibilisierung** der Fachpersonen in den Gemeinden und auch Kantonen dazu führt, dass es stark von der kommunalen oder kantonalen Politik oder sogar der einzelnen Fachperson abhängt, ob eine geflüchtete Person Zugang zu einem psychosozialen Angebot erhält oder nicht. Insbesondere Gemeinden mit

wenig Kontakt zur Thematik sind schnell mit der Begleitung entsprechender Personen überfordert und würden von klaren Richtlinien und Vorgehensweisen profitieren.

Politische Aspekt der Thematik als Chance

Hervorgehoben wurde auch, dass der **politische Aspekt** der Thematik der psychisch belasteten Geflüchteten auch **eine Chance** sein kann, wenn das Thema entsprechend positioniert werden kann. Die anhaltende Situation mit dem bewaffneten Konflikt in der Ukraine führt aktuell zu vermehrter Aufmerksamkeit auf das Thema und könnte dazu beitragen, mehr Ressourcen für das Thema zu mobilisieren (beispielsweise im Rahmen des neuen «[Programm R](#)» des SEM).

Diskussion der Handlungsempfehlungen

Nach einem kurzen Input zu den im [Policy Brief formulierten Handlungsempfehlungen](#) diskutierten die Teilnehmenden erneut zuerst in kleineren Gruppen, welche anschliessend im Plenum zusammengeführt wurden.

Handlungsempfehlung 1: Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern

Handlungsempfehlung 1 wurde am intensivsten diskutiert. Die Teilnehmenden empfanden kantonale Lösungen (im Vergleich zu kommunalen Lösungen) als sinnvoll, da die Auswahl und Kontrolle der Angebote zentralisiert werden kann. Auch können kantonale Lösungen dazu beitragen, etwas Neues in Gang zu setzen. Es wurde diskutiert, dass sowohl Objekt- als auch Subjektfinanzierung verschiedene Vor- und Nachteile mit sich bringen. Insbesondere bei der Objektfinanzierung stellt sich schnell die Frage nach der öffentlichen Ausschreibung des Auftrags, was bei der Ausgestaltung einer kantonalen Lösung mitgedacht werden sollte. Einige Teilnehmende schlugen vor, mit Anschub-Objektfinanzierung ein System mit verschiedenen Angeboten aufzubauen und diese danach in eine Subjektfinanzierung zu überführen.

Einzelne Teilnehmende warfen auch die Frage auf, warum Kosten für psychosoziale Angebote kantonal und nicht national finanziert werden sollten. Dabei wurde eine Analogie zur [Pflegefiananzierung](#) gezogen, bei der ebenfalls neue Leistungen in den Leistungskatalog der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aufgenommen wurden. Dazu müsste das Thema allerdings im Bereich der Gesundheit angesiedelt werden und nicht im Bereich Integration oder Asyl, da dem Bund in diesem Themenbereich gemäss Teilnehmenden aus dem Asylbereich die rechtlichen Grundlagen fehlen würden. Dem wurde entgegengestellt, dass es meist einfacher und schneller sei, auf kantonaler Ebene eine Lösung zu finden, als eine Bundeslösung anzustreben, die für alle Kantone akzeptabel wäre. Ebenfalls würde es wahrscheinlich sehr lange dauern, eine nationale Finanzierungslösung beispielsweise über die OKP zu erreichen, dabei würden andere Finanzierungsstrukturen bereits kurzfristig benötigt. Eine – eventuell vorübergehende – Finanzierung über die Integrationspauschale zusammen mit der Anschubfinanzierung durch das «Programm R» des SEM wurde daher von einigen Teilnehmenden als pragmatische kurzfristige Lösung angesehen. Da die Integrationspauschale je nach Asylstatus allerdings nur die ersten rund sieben Jahre nach Ankunft in der Schweiz gilt, stellt sich hier trotzdem die Frage, wie die Finanzierung auch für Personen sichergestellt werden kann, die bereits länger in der Schweiz sind.

Die Teilnehmenden diskutierten auch, dass psychosoziale Angebote allgemein (also nicht nur für die Zielgruppe der Geflüchteten) vermehrt in die Versorgungslandschaft eingebaut werden sollten, und sich entsprechend die Frage stellen würde, wie diese nachhaltig finanziert werden sollen. Damit wäre die Diskussion auch von der Integrations- respektive Asylfrage teilweise abgelöst und müsste nur auf der Ebene Gesundheit vs. Sozialwesen diskutiert werden. Die besonderen Bedürfnisse der Geflüchteten nach kultur- und sprachgerechter Traumabehandlung würden natürlich weiterhin bestehen.

Da die Frage der Ansiedelung der Thematik (Bund vs. Kanton vs. Gemeinde, Gesundheit vs. Soziales vs. Integration / Asyl) eine grosse Rolle spielt, wurde hervorgehoben, dass zuerst ein gemeinsames Interesse der verschiedenen Institutionen vorhanden sein muss, um das Thema gemeinsam zu bearbeiten.

Handlungsempfehlung 2: Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen erhöhen

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die fallführenden Stellen besser informiert werden müssen, welche psychosozialen Angebote überhaupt existieren und wie diese für die Betroffenen finanziert werden können. Eine Person erwähnte, dass Listen von Angeboten zwar möglich wären, aber eigentlich interaktivere Möglichkeiten zu bevorzugen wären. Diese müssten allerdings erst noch entwickelt werden, weshalb eine kantonale Liste vielleicht als Übergangslösung eingeführt werden könnte. Dies wird in gewissen Kantonen (z.B. im Kanton Aargau) auch bereits gemacht oder aufgebaut.

Eine Person betonte, dass es gut wäre, wenn angehende Sozialarbeiter:innen bereits im Bachelor-Studium vermehrt darin geschult würden, psychische und psychosoziale Probleme zu erkennen, damit diese den Bedarf der Geflüchteten besser einordnen und einschätzen können. Es wäre daher wichtig, das Thema der psychischen Gesundheit (wieder) ins Studium aufzunehmen.

Handlungsempfehlung 3: Transparenz zu Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten und möglichem Einsparpotenzial schaffen

Zur Handlungsempfehlung 3 wurde angemerkt, dass man genau überlegen müsste, welche neuen Daten erhoben werden müssten, und welche bereits existierenden Daten wie beispielsweise aus der Sozialhilfestatistik nützlich wären. So erwähnte eine Person, dass der Kontakt zur Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) gesucht werden sollte, um eine Studie möglichst effizient aufzugleisen. Eine weitere Person fügte hinzu, dass eigentlich auch Sozial- und Justizkosten erfasst werden sollten, weil es vorkommen kann, dass psychisch belastete Personen - teilweise aufgrund fehlender Unterstützung – höhere Justizkosten verursachen.

Mehrere Personen wiesen darauf hin, dass durch eine entsprechende Studie keine negativen Stigmatisierungen entstehen sollten (schliesslich sind die meisten Geflüchteten nicht schwer psychisch belastet oder gar krank) und dass die Resultate auch anders politisch interpretiert werden könnten, als dies das Ziel der Studie wäre. So könnten die Resultate einer entsprechenden Studie anstatt als Anreiz, das System zu verbessern, auch als Argument für eine verschärfte Asylpolitik verstanden werden. Es handelt sich daher auch um eine politische Frage, ob genaue Zahlen zu den Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten erhoben und veröffentlicht werden sollten.

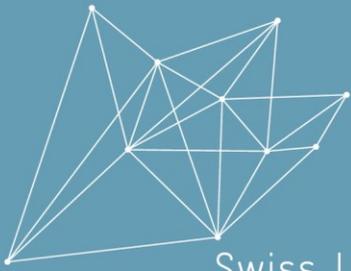
Zusätzlich Diskussionspunkte während des Dialogs

Psychosoziale Angebote: Gesundheits- oder Sozialthema - oder beides?

Ein weiteres wichtiges Gesprächsthema während des Dialogs war, dass sich der Gesundheitsbereich grundsätzlich klar von sozialen Fragestellungen abgrenzt und sich für die Schnittstellen zum Sozialwesen sowie die Kostenübernahme entsprechender Angebote oft nicht zuständig sieht. Eine Möglichkeit, um den Dialog zu öffnen, könnte daher darin bestehen, den Fokus auf das Präventionselement der psychosozialen Angebote zu legen. Die Teilnehmenden betonten, dass es sich bei der Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten wie bei vielen Präventionsthemen mittel- bis langfristig definitiv um eine Gesundheitsthema handelt, da sich ohne rechtzeitige Unterstützung auch aus einfachen psychischen Belastungen komplexe psychische Erkrankungen entwickeln können. Da die psychosozialen Angebote aber zumindest teilweise dem Gesundheitssystem vorgelagert sein könnten, ist es sinnvoll, dass diese aber auch im sozialen Bereich angesiedelt sind.

Anschubfinanzierung vs. Nachhaltigkeit

Als zusätzlicher Punkt wurde diskutiert, dass Anschubfinanzierungen, wie z.B. die aktuelle Unterstützung von psychosozialen Angeboten im Rahmen des [Programm R](#) des SEM, nicht grundsätzlich kritisch angesehen werden sollten. Obwohl es sich dabei nicht um nachhaltige Finanzierungslösungen handelt, können sie eine wichtige Rolle für den Aufbau von Angeboten spielen. So kann zu Beginn eines Angebots oft nicht oder nur schlecht abgeschätzt werden, welcher Bedarf existieren wird, inwiefern das Angebot zielführend wirkt, welche Optimierungen angezeigt wären, welche Partner involviert sein müssen, etc. Es sei daher sinnvoll, in Phasen zu denken und zuerst eine Anschubfinanzierung zu organisieren, um später in eine nachhaltigere Finanzierung überzugehen, wenn das Angebot oder die Angebote überzeugt haben. So können auch ohne grosse Zuständigkeitsdiskussionen Themen rascher angepackt werden. Wichtig ist allerdings, dann auch frühzeitig darüber nachzudenken, was nach der Anschubfinanzierung geschieht (falls diese nicht verlängert wird) und wer danach für die Weiterfinanzierung zuständig sein wird.



Swiss Learning
Health System