

Swiss Learning
Health System

Nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete

Mélanie Stamm, Franziska Rhiner

Policy Brief **#15**

Schlüsselwörter

Geflüchtete, Trauma, Psychosozial, Niederschwellig, Finanzierung, Psychotherapie

Autorin

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 dieses Policy Briefs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Stamm, M., Rhiner, F. (2022). Nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete – Policy Brief. Swiss Learning Health System.

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems.....	4
Kernaussagen.....	5
Hintergrund und Kontext.....	6
Die Herausforderung	8
Empfehlungen für die nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete in der Schweiz.....	11
Empfehlung 1: Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern.....	11
Empfehlung 2: Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen erhöhen.....	12
Empfehlung 3: Transparenz zu Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten und möglichem Einsparpotenzial schaffen.....	13
Umsetzungsüberlegungen.....	14
Referenzen.....	17

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.

Kernaussagen

Hintergrund und Kontext

Viele geflüchtete Personen sind aufgrund von traumatischen Erlebnissen im Heimatland, auf der Flucht und nach der Ankunft in der Schweiz psychisch belastet. Die psychomedizinische und soziointegrative Versorgung dieser Zielgruppe stellt eine Herausforderung für das schweizerische Gesundheits- und Sozialsystem dar. Es ist wissenschaftlich belegt, dass für die Behandlung dieser Zielgruppe neben der psychotherapeutischen Traumatherapie auch niederschwellige, psychosoziale Angebote eingesetzt werden sollen, um die Betroffenen zu unterstützen und zu stabilisieren. Zudem wird eine kultursensible und mehrsprachige psychotherapeutische Behandlung benötigt, die insbesondere bei stationären Behandlungen oft fehlt. Ausserdem sind stationäre Aufenthalte kostspielig und oft wenig zielführend.

Die Herausforderung

Die Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete ist (ausser bei den seltenen kantonalen Lösungen) in jeder Gemeinde unterschiedlich geregelt und die Prozesse sind für die fallführenden Stellen oft aufwändig und unverhältnismässig kompliziert. Die häufigen Unsicherheiten in der Finanzierung von psychosozialen Angeboten kann in Verbindung mit einem hohen administrativen Aufwand dazu führen, dass vermehrt rein psychiatrische und psychotherapeutische Therapien verschrieben werden, die einfach über die Krankenversicherung abgerechnet werden können, obwohl es spezialisierte, zielführendere, und günstigere Optionen gäbe. Dies ist weder im Interesse der Betroffenen, noch der Kantone, die mindestens 55% der Kosten der stationären Behandlungen tragen.

Handlungsempfehlungen

Die folgenden Handlungsempfehlungen können dazu beitragen, die Finanzierung psychosozialer Angebote für psychisch belastete Geflüchtete nachhaltiger zu gestalten:

- Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern
- Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen erhöhen
- Transparenz zu Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten und möglichem Einsparpotenzial schaffen

Umsetzungsüberlegungen

Barrieren in der Umsetzung beinhalten:

- Unklare Zuständigkeiten zwischen Behörden
- Initialaufwand zur Entwicklung und Festlegung der Prozesse
- Kantonale und kommunale Gegebenheiten – keine «one size fits all»-Lösung

Potenzielle Chancen in der Umsetzung beinhalten:

- Einfachere administrative Prozesse für alle Beteiligten
- Sparpotenzial für Kantone und Gemeinden
- Erhöhte Chancengleichheit und effektivere und effizientere Behandlung

Hintergrund und Kontext

Als Einwanderungsland ist die Schweiz stark mit dem Thema Flucht und Migration konfrontiert. Im Jahr 2021 wurden rund 15'000 Asylgesuche gestellt, das sind rund 35% mehr als im Vorjahr [1]. Aufgrund des aktuellen Konflikts in der Ukraine ist im Jahr 2022 mit deutlich höheren Zahlen zu rechnen. So wurden bis Ende August 2022 rund 12'000 Asylgesuche gestellt, zusätzlich waren mehr als 58'000 Personen im Besitz des Schutzstatus S [2, 3].

Viele Geflüchtete sind bereits bei der Ankunft in der Schweiz psychisch belastet oder entwickeln danach psychische Belastungen und/oder psychologische Symptome. Die psychische Gesundheit von Geflüchteten unterscheidet sich dabei von derjenigen von einheimischen Personen. Geflüchtete haben nachweislich ein erhöhtes Risiko, Depressionen, Angstzustände, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und damit verbundene somatische Gesundheits-symptome zu entwickeln [4]. Der Anteil an geflüchteten Personen in der Schweiz, die unter einer Traumafolgestörung leidet, ist nicht genau bekannt, da bisher keine repräsentativen Zahlen dazu erhoben wurden. Allerdings gehen Fachpersonen von ungefähr 30 Prozent aus, wie es auch im internationalen Kontext beschrieben wird [5].

Die vergleichsweise schlechtere psychische Gesundheit von Geflüchteten kann im Zusammenhang stehen mit Erfahrungen vor, während und nach der Flucht [6]. Dazu gehören Erfahrungen im Krieg und auf der Flucht, wie zum Beispiel Folter oder sexueller Missbrauch, aber auch Postmigrationsfaktoren wie beispielsweise Hürden und Verzögerungen im Asylverfahren, das Fehlen einer Arbeitserlaubnis, Hindernisse bei Gesundheits- und Sozialversorgung, Sprachbarrieren und Diskriminierungserfahrungen [7]. Zudem stellen die Trennung oder der Verlust von Familienmitgliedern sowie die ungewissen Zukunftsaussichten eine Gefahr für die psychische Gesundheit dar [6]. Auch rechtliche Bedingungen im Aufnahmeland, Integrationsanforderungen, Geldprobleme oder beengte Wohnverhältnisse können gesundheitliche Probleme nach sich ziehen [8].

Wenn eine Traumatisierung oder andere psychische Erkrankungen vorliegen, ist in der Regel die Behandlung durch eine kultursensible, fremdsprachige bzw. gedolmetschte Psychotherapie indiziert. Ohne Behandlung kann die Erkrankung chronisch werden [7]. Beim Vorliegen einer psychischen Erkrankung fällt auch der Grad an sozialer Integration tiefer aus [9]. Unbehandelte Traumafolgestörungen reduzieren die Motivation und Fähigkeit (beispielsweise für den Spracherwerb) und erschweren dadurch die Integration in den Arbeitsmarkt. Eine späte oder fehlende Identifikation und Behandlung der psychischen Erkrankung führen auch zu gesundheitlichen und sozialen Folgekosten. Diese sind meist teurer als eine frühzeitige Intervention [9].

Ein Bericht zur psychischen Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden in der Schweiz hat aufgezeigt, dass **der Anteil der Betroffenen, die eine Behandlung brauchen, deutlich höher ist, als der Anteil jener, die eine erhalten** [5]. Auch eine Ist-Analyse zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in der Schweiz stellte Lücken fest, insbesondere im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote für traumatisierte Personen [10]. So existieren zwar gewisse Angebote der Krisenintervention, doch es fehlen langfristige und begleitende Angebote, welche den oben beschriebenen Bedürfnissen der Geflüchteten entsprechen [10].

Ein Bericht, der erst kürzlich im Auftrag des BAG erstellt wurde, zeigt, dass zwar ein erheblicher Anteil der in der Schweiz lebenden Asylsuchenden und Geflüchteten mit psychischen Problemen konfrontiert ist, allerdings nur eine Minderheit auf eine hochspezialisierte psychiatrische

Intervention angewiesen ist. Die Mehrheit der Betroffenen benötigt primär Unterstützung darin, ihre Ressourcen zu stärken und einen Umgang mit den genannten psychosozialen Belastungen zu finden [11]. Dazu werden **niederschwellige Angebote benötigt, die – bei Bedarf in Kombination mit Psychotherapie – auf die Stabilisierung der Betroffenen abzielen**. Die Stabilisierung durch Unterstützung im sozialen, kulturellen und manchmal auch religiösen Kontext sind dafür entscheidend [12]. Für eine erfolgreiche Begleitung und Therapie ist es zudem zentral, dass diese kultursensibel durchgeführt wird [13, 14].

Die kultursensible Behandlung stellt in der Praxis aber eine grosse Herausforderung dar. Während die psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung für die stark belasteten Geflüchteten indiziert ist, ist die stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik für psychisch belastete Geflüchtete oft unpassend. In Gesprächen, die für die Erarbeitung dieses Policy Briefs mit Fachpersonen geführt wurden, wurde bestätigt, dass die Ärzte und Ärztinnen in diesem Setting oft nicht genug Zeit zur Verfügung haben, um sich im Detail auf die Patienten und Patientinnen einzulassen. Ebenfalls entstehen aufgrund der Sprache und Kultur oft Missverständnisse; viele Geflüchtete begegnen der Psychiatrie ablehnend und haben aufgrund ihrer Erfahrungen auch Misstrauen in staatliche Institutionen. Dadurch können sie sich nicht in dem Rahmen öffnen, wie dies für eine effektive Therapie notwendig wäre. Oft fehlt es auch an Dolmetschenden, die zumindest einen Teil der Missverständnisse aufklären könnten, da die Kostenübernahme für Dolmetscherkosten bisher nicht systematisch geklärt ist.

Auch in Bezug auf die Kosten der Behandlung sind niederschwellige Angebote mit ambulanter Therapie der stationären Therapie in psychiatrischen Kliniken vorzuziehen. **Stationäre Aufenthalte sind schnell mit Kosten von mehreren zehntausenden Franken verbunden, und dabei für die angesprochene Zielgruppe oft nicht einmal besonders effektiv**. Da schweizweite Zahlen für die Gesundheitsversorgung der Geflüchteten und deren Kosten fehlen, wird der Kostenunterschied hier an einem realen Fallbeispiel aufgezeigt.

Person X ist seit 10 Jahren in der Schweiz. Aufgrund einer starken Depression nach dem unerwarteten Tod eines mit ihr wohnenden Familienmitglieds wird X stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Der 8-wöchige Aufenthalt wird mit 20'400 Franken verrechnet. Da die Probleme weiterhin bestehen, bemüht sich die Gemeinde nach der Entlassung aus der Klinik auf Ersuch der ambulant behandelnden Psychiaterin um eine Finanzierung einer Brückenbauerin des [NCBI](#) aus dem gleichen Kulturkreis. Die Brückenbauerin begleitet Person X in der Bewältigung des Alltags in Kooperation mit der parallel laufenden ambulanten Psychotherapie. Nach 6 Monaten Begleitung durch die Brückenbauerin kann diese aufgehoben werden; die ambulante Psychotherapie wird noch einige Monate fortgeführt. Über 10 Monate werden für die Psychotherapie 3'060 Franken verrechnet; für die 6 Monate Begleitung durch die Brückenbauerin fallen 3'910 Franken an. Gemäss der behandelnden Therapeutin wurde die Person nachhaltig stabilisiert und blieb mehrere Jahre ohne Rückfall in eine stationäre Behandlung.

Die Kosten der stationären psychiatrischen Behandlung werden – bei Geflüchteten wie auch bei der restlichen Bevölkerung - zu maximal 45% von der Krankenversicherung und zu minimal 55% vom entsprechenden Kanton übernommen (siehe Art. 49a KVG [15]). Es liegt also auch im finanziellen Interesse der Kantone, stationäre Behandlungen – insbesondere, wenn nicht optimal zielführend – zu minimieren und den Geflüchteten eine besser auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Form der Behandlung und Stabilisierung anzubieten.

Die Herausforderung

Die **nachhaltige Finanzierung psychosozialer Angebote für psychisch belastete Geflüchtete gestaltet sich aktuell schwierig. In vielen Kantonen und Gemeinden gibt es keine klare und nachhaltige Finanzierungsstruktur für diese Angebote**, was für alle Betroffenen (fallführende Stellen, Gemeinden, Kantone, Anbietende, Klienten und Klientinnen) zu Blockaden, Verzögerungen und zusätzlichem administrativem Aufwand führt. In manchen Kantonen sind aktuell neue Pilotprojekte im Aufbau, welche mit der neuen Anschubfinanzierung durch das Staatssekretariat für Migration (SEM) (siehe Fussnote 1) zusammenhängen.

Das Fehlen von eindeutigen Finanzierungsstrukturen wird dadurch begünstigt, dass verschiedene Elemente bei der Finanzierung psychosozialer Angebote unterschiedlich ausgestaltet werden können. Diese werden im Folgenden beschrieben:

1) *Objekt- oder Subjektfinanzierung*: Die Objektfinanzierung zeichnet sich dadurch aus, dass psychosoziale Angebote (respektive die Organisationen, welche die Angebote anbieten), pauschal finanziell unterstützt werden. Bei der Subjektfinanzierung hingegen werden die Kosten für die Inanspruchnahme des Angebots für die einzelnen Klienten und Klientinnen übernommen. Eine mehrjährige pauschale Projektfinanzierung mit Leistungsvereinbarung ist also als Objektfinanzierung einzuordnen. Wenn hingegen ein Kanton oder eine andere Subventionsstelle die psychosozialen Angebote beispielsweise für jeden Fall einzeln bewilligt, handelt es sich um eine Subjektfinanzierung. Mischformen, wie beispielsweise eine Objektfinanzierung für administrative Kosten ("Sockelbeitrag") kombiniert mit einer Subjektfinanzierung für die tatsächliche Inanspruchnahme der Klienten und Klientinnen, sind ebenfalls möglich.

2) *Anschubfinanzierungen oder langfristige Finanzierungen*: Aktuell werden viele psychosoziale Angebote nur durch Anschubfinanzierungen unterstützt. Ein Beispiel dafür sind die Beiträge von Gesundheitsförderung Schweiz, welche als Anlaufunterstützung für neue Projekte gedacht sind. Diese Beiträge, welche nur maximal 50 Prozent der gesamten Projektkosten decken, sind allerdings in der Regel auf maximal drei Jahre begrenzt, danach muss das Projekt über andere Quellen finanziert werden. Anschubfinanzierungen können im Rahmen von Pilotprojekten auch von anderen Quellen (Kantonen, Gemeinden, Stiftungen etc.) gesprochen werden. Seit Sommer 2022 bietet auch der Bund (via SEM) eine Anschubfinanzierung für Kantone, die Angebote in diesem Bereich fördern ("Programm R"¹). Eine langfristige Finanzierung könnte beispielsweise erreicht werden, wenn psychosoziale Angebote über die Regelstrukturen wie beispielsweise die Integrationspauschale oder das Gesundheitsbudget finanziert werden, ohne dass diese Finanzierung nach einer gewissen Zeit oder Anzahl Klienten und Klientinnen automatisch ausläuft.

3) *Finanzierungsquellen*: Psychosoziale Angebote werden in unterschiedlichen Kantonen und Gemeinden durch unterschiedliche Quellen finanziert. So werden die Angebote vor allem aus

¹ Für mehr Informationen zum Programm «R» («Stabilisierung und Ressourcenaktivierung von Personen mit besonderen Bedürfnissen») siehe Webseite des SEM, URL: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/integration-einbuengerung/innovation/programm-r.html> (zuletzt aufgerufen: 05.10.2022)

Geldern der situationsbedingten Leistungen der Sozialhilfe, aus Geldern der Integrationspauschale oder in einigen Fällen durch Schulen, die IV, oder die KESB finanziert. Dazu kommt eine hybride Teilfinanzierung durch die Krankenversicherung für entsprechende Kosten (z.B. anerkannte Psychotherapie). Zusätzlich stellt sich die Frage, ob die Angebote aus kantonalen oder kommunalen Geldern gesprochen werden (oder wie im Fall der Integrationspauschale oder des "Programm R" aus Bundesgeldern, die den Kantonen zugewiesen werden). Auch hier sind Mischformen möglich; so könnten sich beispielsweise die Gemeinden und der Kanton jeweils hälftig an den Kosten beteiligen.

4) *Auswahl und Qualitätskontrolle der unterstützten Angebote*: Es existieren unterschiedliche Möglichkeiten, wer für die Auswahl und Qualitätskontrolle der unterstützten Angebote verantwortlich sein soll. Je nach Finanzierungsquelle sind unterschiedliche Kriterien zu erfüllen, die geprüft werden müssen. So kann beispielsweise der Kanton eine Liste mit akkreditierten Angeboten führen, welche von den fallführenden Stellen ohne weitere Überprüfung ausgewählt werden können. Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass die Gemeinden selbstständig überprüfen, welches Angebot für ihre Klienten und Klientinnen am besten geeignet ist und ob das Angebot eine zufriedenstellende Leistungsqualität erbringt.

Die aktuelle Lösung durch Anschubfinanzierungen stellt sowohl für die Anbietenden als auch für die Klienten und Klientinnen keine nachhaltige Finanzierung dar. Oft ist allerdings sowohl auf kommunaler als auch auf kantonaler Ebene nicht klar festgelegt, wie und durch wen solche Angebote finanziert werden sollten. Aufgrund dieser Unklarheiten ist es für die fallführenden Stellen oft naheliegender, die belasteten Personen rein ambulant oder stationär psychotherapeutisch behandeln zu lassen, da die Krankenversicherungen bei einer entsprechenden Diagnose (z.B. einer posttraumatischen Belastungsstörung) verpflichtet sind, solche medizinischen Leistungen zu vergüten und die Finanzierung dann ohne Belastung der Gemeinde klar geregelt ist. Die Entscheidung, wie eine Person unterstützt und behandelt wird, basiert dann aber hauptsächlich darauf, wie einfach die Finanzierung sicherzustellen ist, und weniger darauf, welche Art der Behandlung und Unterstützung für die betroffene Person am besten geeignet und gleichzeitig kostenwirksam wäre.

Eine unklare Finanzierungsstruktur führt auch dazu, dass der administrative Aufwand sowohl für die fallführenden Stellen (welche für jeden Fall neu abklären müssen, wie ein Angebot finanziert werden könnte) als auch für die Anbietenden (jede Gemeinde hat ihre eigenen, mehr oder weniger aufwändigen Abläufe und Kriterien) sehr gross ausfällt. Da es sich bei psychosozialen Angeboten für Geflüchtete um ein Querschnittsthema zwischen Gesundheit, Sozialem, Asylwesen und manchmal KESB oder Schule handelt, ist häufig auch unter Behörden und Gesundheitswesen nicht ganz klar, wer sich einem Fall annehmen soll. Dies führt zu Verzögerungen und Unsicherheiten bei allen Beteiligten. Wenn die Finanzierung von psychosozialen Angeboten ausschliesslich auf der Ebene der Gemeinden geregelt wird, kann dies je nach politischer und finanzieller Lage der Gemeinden auch zu einer Ungleichbehandlung der belasteten Geflüchteten führen.

Insgesamt ist die aktuelle Finanzierungssituation daher für alle Beteiligten wenig zufriedenstellend. Der Aufwand, ein psychosoziales Angebot für eine Person finanziert zu erhalten, ist für die fallführenden Stellen und die Anbietenden der entsprechenden Angebote oft sehr gross. Zusätzlich stellt sich das Problem der Ungleichbehandlung. Wenn hingegen stationäre Therapien gewählt werden, ist die Situation oft für die betroffene Person und das Gesundheitspersonal unzufriedenstellend, und der entsprechende Kanton sowie die Krankenversicherer

tragen evtl. vermeidbar hohe Kosten. Es ist daher notwendig, nachhaltigere Finanzierungsmöglichkeiten von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete sicherzustellen, um die Aufwände aller Beteiligten zu reduzieren und eine chancengleiche Versorgung zu fördern.

Empfehlungen für die nachhaltige Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete in der Schweiz

Aus den Erkenntnissen einer Literaturrecherche und Interviews mit Fachpersonen für diesen Policy Brief können drei Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die zu einer nachhaltigeren Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete beitragen können.

Die Empfehlungen erfordern unterschiedlich grosse Veränderungen in der aktuellen Finanzierungslandschaft. Sie sind so strukturiert, dass sie sich nicht gegenseitig ausschliessen und daher nebeneinander oder nacheinander implementiert werden können.

Empfehlung 1: Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern

Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung können – je nach Ausgestaltung – mehrere Herausforderungen der aktuellen Finanzierungssituation lösen. Wenn die psychosozialen Angebote nicht mehr oder nur noch teilweise aus Gemeindegeldern finanziert werden müssen, sondern beispielsweise über kantonale Mittel oder Bundesgelder (IP, Programm R) finanziert werden, könnte dies einen Beitrag zur Reduzierung der kommunalen Ungleichbehandlung der Geflüchteten leisten. Ebenfalls könnten Unklarheiten und der damit verbundene administrative Aufwand für die fallführenden Stellen und Anbietenden reduziert werden, wenn es beispielsweise einen auf kantonaler Ebene klar geregelten Finanzierungsprozess gibt. Verschiedene Lösungsansätze mit unterschiedlicher Ausgestaltung der zuvor vorgestellten vier Elemente der Finanzierung (siehe S. 8-9) und unterschiedlich starkem kantonalem Einfluss sind dabei vorstellbar.

Beispiel 1: Kantonale Akkreditierung und Finanzierung der Angebote

Eine Möglichkeit besteht beispielsweise darin, eine kantonale Liste mit akkreditierten Angeboten zu führen, welche über kantonale Gelder oder die Integrationspauschale abgerechnet werden können (wie beispielsweise im Kanton St. Gallen 2022). Hier besteht auch die Möglichkeit, eine Pauschale einzuführen, sodass ein festgelegter Teil der Gelder in Ausnahmefällen auch für Angebote verwendet werden können, die nicht auf der kantonalen Liste aufgeführt sind. Dies würde den Gemeinden mehr Autonomie in der Wahl der Angebote lassen und den administrativen Aufwand für Ausnahmefälle reduzieren.

Beispiel 2: Kantonale Finanzierung und kommunale Auswahl der Angebote

Eine andere Variante mit stärkerer Gemeindeautonomie und weniger starkem kantonalem Einfluss wäre, dass die Gemeinden zwar die Auswahl und Qualitätskontrolle der zu unterstützenden Angebote übernehmen, die Angebote allerdings durch nicht-kommunale Gelder finanziert werden (wie beispielsweise kantonale Sozialhilfegelder oder die Integrationspauschale). Dies würde zu weniger Aufwand auf Seiten des Kantons führen (da keine Liste geführt werden müsste), könnte aber trotzdem zur Reduktion der Ungleichbehandlung beitragen.

Weitere Stellschrauben

In beiden Beispielen könnte dabei mit Objektfinanzierung, Subjektfinanzierung oder Mischformen auf die kantonalen Gegebenheiten und Bedürfnisse eingegangen werden. Je nach Finanzierungsquelle ist es möglich, dass eine bestimmte Art der Finanzierung verlangt wird (beispielsweise Subjektfinanzierung für die Verwendung von IP-Geldern). Wenn die psychosozialen Angebote psychotherapeutische Behandlungen und Therapien beinhalten, sollte eine hybride Finanzierung mit Einbindung der Krankenversicherungen angestrebt werden.

Empfehlung

Wir empfehlen daher, dass für psychosoziale Angebote für Geflüchtete Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung angestrebt werden. Die genaue Ausgestaltung sollte den kantonalen Gegebenheiten angepasst werden und Rechnung tragen. Wir empfehlen, dass die Kantone nach Bedarf untereinander den Informationsaustausch suchen, um von den unterschiedlichen Erfahrungen und Erkenntnissen mit verschiedenen Modellen zu profitieren.

Empfehlung 2: Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen erhöhen

Die aktuelle Situation zur Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete ist in manchen Kantonen unübersichtlich. Die fallführenden Stellen wissen an vielen Orten oft nicht, wie sie solche Angebote finanzieren können, und an wen sie sich dazu wenden müssen. Zusätzlich sind manche fallführenden Stellen ungenügend auf solche Angebote und ihren Anwendungsbereich sensibilisiert, sodass sie nicht wissen, ob es ein passendes Angebot gäbe.

Auch für potenzielle Anbieter von psychosozialen Angeboten ist die aktuelle Finanzierungssituation je nach Kanton oder Gemeinde unklar. Ohne kantonale Finanzierungslösung muss für jede fallführende Stelle bzw. Gemeinde, die einen Einsatz eines Angebots anfragt, neu geprüft werden, wer für die Finanzierung zuständig sein könnte, und wie die Prozesse der jeweiligen Gemeinde funktionieren. Die Informationen, sowohl auf Ebene der Gemeinden als auch der Kantone, sind manchmal nicht öffentlich zugänglich und müssen von Fall zu Fall erfragt und erarbeitet werden. Dies führt sowohl auf Seiten der Anbietenden als auch der befragten Gemeinde- und Kantonsmitarbeitenden zu (potenziell vermeidbarem) Aufwand.

Wenn die Finanzierungsprozesse einmal klar definiert und transparent ausgelegt sind, kann viel administrativer Aufwand eingespart werden. Bei Anfragen von (potenziellen) Anbietenden kann beispielsweise einfach auf die Webseite des Kantons verwiesen werden, und Sozialarbeitende können sich an den Prozessen ihrer Gemeinde orientieren, ohne von Stelle zu Stelle geschickt zu werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen sich die Gemeinden und Kantone detailliert mit dem Thema auseinandersetzen und die Prozesse in gewissen Fällen erst einmal definieren. In welchen Fällen und nach welchen Kriterien werden psychosoziale Angebote für Geflüchtete finanziert? Welche Anforderungen werden an die Angebote gestellt? Wie sieht das Vorgehen für eine fallführende Stelle aus, die ein Angebot für einen Klienten oder eine Klientin in Anspruch nehmen will? Wer entscheidet abschliessend, ob eine Finanzierung im Einzelfall übernommen wird (Kostengutsprache)? Hierbei stellt sich erneut die Herausforderung, dass es sich um ein Querschnittsthema handelt und mehrere Stellen involviert sein können. Insbesondere angesichts der aktuellen Zahlen an Geflüchteten würde es sich lohnen, diese Fragen genau zu klären, um möglichst schnelle und effiziente Abläufe zu gewährleisten.

Empfehlung

Wir empfehlen daher, dass sowohl die Gemeinden als auch die Kantone ihre Prozesse zur Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete genau klären und beispielsweise auf ihrer Webseite (evtl. nur für berechnigte Behörden und Anbietende) zugänglich machen. Zusätzlich empfehlen wir, dass die betroffenen Stellen wie beispielsweise die Sozialdienste bzw. Asylbetreuung proaktiv über die Prozesse informiert werden.

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

Die Kosten, welche schweizweit oder in einzelnen Kantonen durch die Nutzung des Gesundheits- und auch des Sozialsystems durch (psychisch belastete) Geflüchtete entstehen, sind nicht bekannt. Um zu verstehen, welche Kosten insgesamt durch diese unter- und fehlversorgte Bevölkerungsgruppe entstehen und damit auch besser zu verstehen, inwiefern durch niederschwelligere und passendere Behandlung Geld eingespart werden könnte, müssen die Gesamtgesundheitskosten sowie die Gesamtsozialkosten der Geflüchteten untersucht werden. Nur mit einer guten Datengrundlage kann ermittelt werden, wie stark das Gesundheits- und Sozialwesen und die Kantone aktuell tatsächlich beansprucht werden, und welches Einsparpotenzial auf kantonaler oder nationaler Ebene durch effizientere und zielgerichtetere Unterstützung und Behandlung erreicht werden könnte. Dabei sollten auch die Bedürfnisse der Geflüchteten sowie der fallführenden Stellen abgeholt und miteinbezogen werden. Ein weiterer Fokus sollte darauf liegen, ob die Gesundheitsversorgung der Geflüchteten angemessen ist und ob durch eine spezialisierte Versorgung Kosten eingespart werden könnte.

Empfehlung

Wir empfehlen daher, dass auf kantonaler oder nationaler Ebene Begleitforschungsprojekte unterstützt werden sollen, um die Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung der Geflüchteten zu untersuchen und dabei sowohl Einsparpotenziale als auch Verbesserungen für die angemessene Versorgung der Geflüchteten zu untersuchen. Eine solche Erhebung und Untersuchung würde mit Sicherheit ein mehrjähriges Unterfangen darstellen. Aufgrund des dringlichen Bedarfs für psychosoziale Angebote sollte diese Empfehlung als **begleitendes** Projekt (neben Empfehlungen 1 und 2) verstanden werden.

Umsetzungsüberlegungen

Die verschiedenen Elemente, die für die Umsetzung der Handlungsempfehlung Nr. 1 (Finanzierungslösungen mit kantonaler Einbindung fördern) bedacht werden sollten, werden in diesem Kapitel genauer untersucht. Je nach Kanton können gewisse Elemente mehr oder weniger flexibel anpassbar oder fest vorgegeben sein. Die hier vorgestellten Varianten sind dabei nur einige der grundsätzlich möglichen Ausgestaltungen und sind mehr als Denkanstoss denn als Ideallösungen gedacht.

Tabelle 1: Art der Finanzierung

Variante	Chancen	Herausforderungen
Objektfinanzierung	<p>Hintergrundkosten der Angebote können ebenfalls gedeckt werden, erhöhte Planbarkeit.</p> <p>Chancengleichheit kann eher gewährleistet werden.</p> <p>Weniger Aufwand bei der Aufnahme von Klient:innen.</p>	<p>Meist zeitlich begrenzt, somit keine nachhaltige Finanzierung.</p> <p>Limitierte Anzahl der Klient:innen, Finanzierung passt sich nicht der Nachfrage an.</p>
Subjektfinanzierung	<p>Sicherstellung, dass Angebot und Klient:in zusammenpassen. Klient:innen werden einzeln überprüft.</p> <p>Fallführende Stellen können aus allen bestehenden Angeboten aussuchen und nicht nur z.B. gelisteten Quellen.</p> <p>Finanzierung passt sich der Nachfrage an.</p>	<p>Abklärung und Aufwand pro Fall.</p> <p>Keine planbare Finanzierung der Hintergrundkosten (z.B. Kosten zum Aufbau eines Angebots).</p> <p>Chancengleichheit kann nicht gewährleistet werden (z.B. eine Gemeinde finanziert, eine andere nicht).</p>
Mischform	<p>Möglichkeit für Sockelbeitrag</p> <p>Flexibel je nach Gegebenheiten (Finanzierung, Politik usw.)</p>	<p>Komplexe Abrechnungsprozesse (wenn z.B. Kanton und Gemeinde Kosten bewilligen müssen).</p>

Tabelle 2: Finanzierungsquellen

Variante	Chancen	Herausforderungen
Kantonale Sozialhilfegelder	<p>Von Gemeindefinanzen unabhängig.</p> <p>Erhöhte Chancengleichheit.</p>	<p>Stark von Kantonsfinanzen und Kantonalpolitik abhängig.</p>

Kommunale Sozialhilfegelder	Finanzierung nah am Klienten / an der Klientin.	Stark von Gemeindefinanzen resp. Gemeindepolitik abhängig. Chancengleichheit nicht gegeben.
Integrationspauschale	Weniger von Gemeinde- und Kantonsfinanzen abhängig. Erhöhte Chancengleichheit.	Anforderungen an Finanzierungsart (Subjektfinanzierung). Kann je nach Kanton nicht direkt beim Bund angefragt werden, sondern wird über Kanton oder Gemeinden verteilt.
Programm R	Von Gemeinde- und Kantonsfinanzen unabhängig(er) (SEM trägt 50% bei). Erhöhte Chancengleichheit.	Zeitlich befristete Anschubfinanzierung, daher nicht nachhaltig. Anforderungen an Finanzierungsart (Subjektfinanzierung).
Stiftungen, Gesundheitsförderung Schweiz	Von Gemeinde- und Kantonsfinanzen unabhängig.	Oft nur Pilot- / Anschubfinanzierung, nicht nachhaltig finanziert. Fundraising und Berichterstattung aufwändig, wenn die Gelder von vielen verschiedenen Stiftungen (mit je eigenen Anforderungen) kommen.
Mischformen	Finanzieller Aufwand verteilt sich auf mehrere Schultern. Flexibilität.	Jonglieren der verschiedenen Anforderungen, komplexe Lösungen.

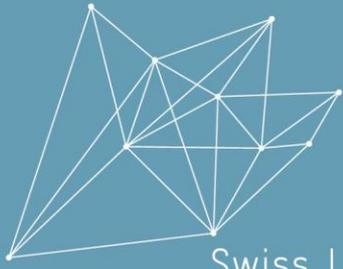
Tabelle 3: Auswahl und Qualitätssicherung der Angebote

Variante	Chancen	Herausforderungen
Kantonale Liste von akkreditierten Angeboten	Weniger Aufwand für fallführende Stellen und Anbietende. Gleiche Anforderungen in allen Gemeinden. Erhöhte Chancengleichheit. Sensibilisierung der fallführenden Stellen auf relevante Angebote.	Mehr administrativer Aufwand für den Kanton. Gemeindeautonomie reduziert.
Kantonale Liste von akkreditierten Angeboten + Pauschale für Ausnahmefälle	Weniger Aufwand für fallführende Stellen, Gemeinden und Anbietende. Gleiche Anforderungen in allen Gemeinden. Erhöhte Chancengleichheit.	Mehr administrativer Aufwand für den Kanton. Evtl. Lücken in Qualitätssicherung.

	<p>Sensibilisierung der fallführenden Stellen auf relevante Angebote.</p> <p>Mehr Gemeindeautonomie für Angebote ausserhalb der Liste.</p>	
Kommunale Auswahl	<p>Gemeinden sind frei in Wahl der Angebote.</p>	<p>Mehr administrativer Aufwand für jede einzelne Gemeinde. Unterschiedliche Anforderungen in den Gemeinden. Viel Aufwand für fallführende Stellen und Anbietende.</p> <p>Keine einheitliche oder eher aufwändige <u>Qualitäts</u>sicherung.</p> <p>Reduzierte Chancengleichheit.</p>
Kommunale Auswahl mit kantonaler Empfehlungsliste	<p>Gemeinden sind frei in Wahl der Angebote.</p> <p>Sensibilisierung der fallführenden Stellen auf relevante Angebote.</p>	<p>Mehr administrativer Aufwand für jede einzelne Gemeinde. Unterschiedliche Anforderungen in den Gemeinden. Viel Aufwand für fallführende Stellen und Anbietende.</p> <p>Weiterhin gewisser administrativer Aufwand für den Kanton.</p> <p>Reduzierte Chancengleichheit.</p>

Referenzen

1. Staatssekretariat für Migration SEM, *Asylstatistik 2021*. Aufgerufen: 05.10.2021; URL: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv/2021.html>.
2. Staatssekretariat für Migration SEM, *Asylstatistik August 2022*. Aufgerufen: 05.10.2022; URL: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv/2022/08.html>.
3. Staatssekretariat für Migration SEM, *Asylstatistik August 2022*. Aufgerufen: 19.09.2022; URL: <https://www.ejpd.admin.ch/sem/de/home/sem/medien/mm.msg-id-90398.html>.
4. Silove, D., P. Ventevogel, and S. Rees, *The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges*. World psychiatry, 2017. **16**(2): p. 130-139.
5. Müller, F., et al., *Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen*. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit. Luzern: Interface, 2018.
6. Metzging, M., D. Schacht, and A. Scherz, *Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen*. DIW Wochenbericht, 2020. **5**: p. 64-76.
7. BPTK, *BPTK-Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen*. 2015.
8. Zanoni, S., et al., *[Chronic Disease Self-management Support for People with a Migrant Background: towards a Peer-led Group Program to Improve Equity in Health]*. Gesundheitswesen, 2018. **80**(3): p. e12-e19.
9. Heiniger, T. and P. Kaiser, *Asylsuchenden Menschen eine schnelle Integration ermöglichen. Früherkennung von Traumafolgeerkrankungen bei Asylsuchenden*. Schweizerische Ärztezeitung, 2020. **101**(3): p. 54-56.
10. Müller, F., et al., *Gesundheitsversorgung für Asylsuchende*, B.z.d.B.f.G. (BAG), Editor. 2017, Interface Politikstudien Forschung Beratung: Luzern.
11. Müller, F., K. Thorshaug, and M. Stamm, *Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge*, B.z.D.B.f.G. (BAG), Editor. 2020, INterface Politikstudien Forschung Beratung: Luzern.
12. Baff, *Lots*innen, Peers und Laienhilfer*innen: (Neue) Unterstützungskonzepte in der psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten*. 2019: Berlin. p. 2-13.
13. Shehadeh, M.H., et al., *Cultural adaptation of minimally guided interventions for common mental disorders: a systematic review and meta-analysis*. JMIR mental health, 2016. **3**(3): p. e5776.
14. Añez, L.M., et al., *Application of cultural constructs in the care of first generation Latino clients in a community mental health setting*. Journal of Psychiatric Practice®, 2005. **11**(4): p. 221-230.
15. *Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)*. Aufgerufen: 18.09.2022; URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de.



Swiss Learning
Health System