

Integrierte Versorgung

am Beispiel zweier bernischer Pilotprojekte



Dr. René Rüegg



Prof. Dr. Christian Eissler

Der Kanton Bern organisiert die Gesundheitsversorgung teilweise neu und verfolgt eine integrierte Versorgung. Dabei sollen der Sozial- und der Gesundheitsbereich zum Nutzen der Patient*innen zusammenrücken. Ein erster Pilot ist im Aufbau. Unsere Experten haben bei den beiden Projektleitenden nachgefragt und ordnen ein.

Die Bevölkerung wird immer älter. Chronische Erkrankungen nehmen zu. Diese Entwicklung trifft auf komplexe und fragmentierte Versorgungsstrukturen und den Fachkräftemangel. Vor diesen Herausforderungen steht auch das Gesundheitswesen des Kantons Bern. Mit der Teilstrategie Integrierte Versorgung (GSI, 2024) wird die sektorenübergreifende Zusammenarbeit gefördert, werden Expertisen besser genutzt und für die Patient*innen besser zugänglich gemacht. Dieser Anspruch erfordert neue Organisationsformen, Berufsrollen und digitale Lösungen. Eine neue Berufsrolle ist die der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

Wie der Kanton Bern vorgeht

Umgesetzt wird die Strategie in vier(+) Versorgungsregionen: Biel-Seeland-Berner Jura, Bern-Mittelland, Berner Oberland und Emmental-Oberaargau. Darin sollen sich die Leistungserbringenden zu Gesundheitsnetzwerken zusammenschliessen. Der Kanton Bern verzichtet bewusst auf verbindliche Vorgaben und wünscht sich ihren Aufbau «bottom-up», also von den jeweiligen Akteur*innen selbst. Der Kanton unterstützt diese finanziell, insbesondere beim Aufbau von Netzwerken und sozialmedizinischen Koordinationsstellen und bei innovativen Pilotprojekten.

Die Pilotprojekte

Die Spitalregionen Emmental und Oberaargau erhalten eine finanzielle Unterstützung für den Netzwerkaufbau und die Einführung sozialmedizinischer Koordinationsstellen (SoMeKo) mit Fachkräften der Sozialen Arbeit. Für die Umsetzung konnten Nicola Aebi in der Region Emmental und Peter Bodziak in Langental-Oberaargau gewonnen werden. Beide sind seit Anfang 2025 in dieser Funktion. René Rüegg hat sie im Oktober 2025 befragt, wenige Wochen vor der Einführung der SoMeKo in Langental-Oberaargau und während der Planung im Emmental.



Weshalb braucht es aus Ihrer Sicht eine Strategie für die integrierte Versorgung?

Peter Bodziak: Heute sind die Leistungserbringenden unterschiedlich finanziert und rechnen selbständig ab. Es gäbe aber Versicherungsmodelle, die den Patient*innenpfad (Begriff, vgl. Kasten) ganzheitlich finanzieren. In diese Richtung gehen integrierte Versorgungssysteme. Der Vorteil: Die Anbieter*innen einer Leistung halten ihre Patient*innen möglichst fit. Sie schliessen Lächer im Patient*innenpfad, wodurch Patient*innen schneller genesen. Mit der EFAS wird der Kanton auch ein Interesse daran haben, die Kosten der ambulanten Versorgung tief zu halten (Begriff, vgl. Kasten).

Was beschäftigt Sie aktuell bei der Umsetzung?

Bodziak: In der Region Oberaargau muss ich viele Institutionen überzeugen, sich dem Netzwerk anzuschliessen. Ich zeige auf, dass sie in Zukunft davon profitieren können.

Nicola Aebi: In der Region Emmental bestehen bereits starke Netzwerke. Nun müssen die Schnittstellen genau angeschaut werden: Welche sind wichtig? Was läuft bereits gut? Was stellen sich die einzelnen Partner vor? Die SoMeKo soll im Frühjahr 2026 in Betrieb gehen.

Was waren die Herausforderungen?

Bodziak: Die Hausärzt*innen – zunächst fassten sie unser Bestreben so auf, dass die SoMeKo insbesondere die medizinische Koordination übernehmen wolle, und sahen in ihnen ein konkurrenzierendes Angebot. Meine



Oliver Stappig

Dr. phil. Nicola Aebi, Projektleiterin
Gesundheitsnetz Emmental

Erfahrung: Wenn die Hausärzt*innen den Begriff «Patient*innenpfad» hören, fühlen sie sich sofort in der Behandlungsfreiheit und Koordinationsfunktion bevormundet. Danach hatten wir einen Workshop und legten den Fokus auf die sozialen Themen der Patient*innen. So holten wir vor allem jüngere Hausärzt*innen an Bord. Ohne sie hätten wir das Projekt abgebrochen. Die integrierte Versorgung ohne Hausärzt*innen funktioniert nicht – in keinem Land!

Aebi: Die Einbindung der Hausärzt*innen in das Netzwerk ist zwingend, damit das Vorhaben gelingt. In wichtigen Gremien konnten einzelne Hausärzt*innen für die Mitarbeit gewonnen werden. Der Mehrwert einer SoMeKo konnte dargestellt und Ängste konnten abgebaut werden. Wir sind aber noch nicht am Ziel angelangt.

Was können die SoMeKo leisten?

Aebi: Sie werden zu einem regionalen Dienstleistungs-

angebot für Gesundheitsdienstleistende und für die Bevölkerung. Bei diesen Stellen kommt das fachspezifische Wissen zusammen, wer in der Region freie Kapazitäten hat und wer worauf spezialisiert ist. So findet die SoMeKo das passende Angebot für jede individuelle Situation. Durch die Koordinationsfunktion werden wir stark auf bestehende Beratungsstellen der Region angewiesen sein.

Bodziak: Im Oberaargau sprechen wir zwei Gruppen von Patient*innen an: Als erste Gruppe adressiert die SoMeKo die junge, arbeitende Bevölkerung, die oft mit psychischen Erkrankungen kämpft. Für diese Gruppe sind Gesundheitsförderung und Prävention wichtig. Zur zweiten Patientengruppe gehören chronisch kranke oder an Demenz erkrankte Menschen. Dabei spielt Einsamkeit oft eine wichtige Rolle. Prävention ist uns sehr wichtig, weshalb wir auch ein aufsuchendes Angebot mit Hausbesuchen haben.

Wie werden die Stellen arbeiten?

Bodziak: Der Kanton finanziert uns mit bis zu 200 Stellenprozenten für die Sozialberatung auf drei verschiedenen Stufen. Auf der niedrigsten Beratungsstufe wird mit oder ohne Termin eine Zuweisung zum richtigen Hilfsangebot gemacht. Die mittlere Stufe wird darin bestehen, Klient*innen bei zwei bis drei Terminen zu begleiten, bis eine gute Versorgung aufgegleist ist. Die dritte Stufe umfasst eine intensive Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen. Dafür werden wir die Therapien und Angebote terminlich koordinieren und die erkrankte Person langfristig begleiten, bis sie wieder selbstständig für sich sorgen kann. Zusammen mit der Spitex werden wir auch Klient*innen zuhause besuchen. Durch dieses aufsuchende Angebot werden die Hürden, mit uns in Kontakt zu kommen, sehr tief sein.

Aebi: Nebst der Sozialanamnese und der Abklärung des Bedarfs und der Bedürfnisse ist der Auftrag der SoMeKo die Vernetzung und die Triage. Die Nähe zu den Klient*in- ▶

Wichtige Begriffe kurz erklärt:

Ein **Patient*innenpfad** ist ein idealtypischer Weg, den ein Mensch durch die Versorgungslandschaft des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens geht. Er umfasst unter anderem Prävention, Vorsorge, Diagnose, Behandlung und Nachsorge.

EFAS steht für die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Diese Reform wurde am 24. November 2024 per Volksabstimmung schweizweit beschlossen. Eine Folge davon: Die Kantone übernehmen bald auch einen Anteil der Kosten ambulanter Leistungen.

REAS ist ein Unterstützungskonzept mit regionalen Anlaufstellen für Menschen mit chronischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen. In der Fallführung wird mit Betroffenen, Fachleuten und dem persönlichen Netzwerk ein individueller Massnahmenplan erstellt.



Peter Bodziak, Projektleiter
Spitalregion Oberaargau

- nen wird zentral sein. Partizipativ werden die Strukturen und Abläufe so optimiert, dass der Mehraufwand für die Leistungserbringenden möglichst gering ist.

Wird es auch Anlaufstellen an einer festen Adresse geben?

Bodziak: Ja, es wird eine stationäre Anlaufstelle geben. Wo sie sein wird, ist noch in der Diskussion. Ich wünschte mir, dass sie in einer Arztpraxis getestet werden kann. Klar ist, dass die SoMeKo der Region Langenthal-Oberaargau nicht dem Spital angegliedert wird.

Aebi: In der Region Emmental wird die Anlaufstelle vorerst im Spital sein. Wichtig ist, dass die SoMeKo eine neutrale Akteurin in der integrierten Versorgung bleibt. Es muss aber später auch Stellen geben, die näher bei den Klient*innen sind. Die Region ist gross und hat viele Täler.

Wie kommen die Klient*innen zu Ihnen?

Aebi: Sie können selbst vorbeikommen, eine E-Mail schreiben oder anrufen. Auch Angehörige oder Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich können sich melden.

Welche Anforderungen müssen Sozialarbeitende erfüllen, wenn sie bei Ihnen arbeiten wollen?

Bodziak: Neben der Vernetzung werden sie die Einzel-fallhilfe steuern. Sie arbeiten eng mit Pflegekräften zusammen und übernehmen gemeinsam Verantwortung. Idealerweise sind sie aus der Region, damit sie die Leistungserbringenden, die Menschen und die Struktu-

ren schon gut kennen. Sie müssen offen sein, empathisch mit Personen in komplexen Lebenssituationen umgehen und gerne Neues aufbauen und mitgestalten.

Aebi: Im Emmental müssen sie Gesprächsführungskompetenzen und Kenntnisse über sozialrechtliche Strukturen sowie regionale Angebote haben. Innovative Personen mit Durchhaltevermögen sind für den Aufbau der SoMeKo zentral.

Welche Wirkungen erwarten Sie?

Bodziak: Für längere Beratungen werden wir mit dem Case-Management nach REAS arbeiten (siehe die Erklärung im Kasten). Mit der dazugehörigen Software können Veränderungen bei der Klientel ausgewertet werden. Ich plane auch eine Begleitstudie, die untersucht, welche Effekte die neuen Strukturen auf die Gesundheitskosten haben. Bei den jungen Menschen können über die Zeit viele Kosten gespart werden.

Aebi: Wir wollen die Betreuung der Patienten und Patientinnen optimieren – das ist uns ein zentrales Anliegen. Die Emmentaler*innen sollen eine verlässliche, koordinative Unterstützung in Gesundheits- und Sozialfragen erhalten: als Fachpersonen und als Patient*innen. Wir erwarten, dass der Patient*innenpfad durch die Zusammenarbeit und das bessere Prozessmanagement effektiver und effizienter wird. Administrative Belastungen sollen minimiert und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Das sagt die Forschung

Eine niederschwellige und lokal vernetzte gesundheitsbezogene Soziale Arbeit greift nicht nur bei komplexen Problemlagen, sondern auch bei kleineren, alltäglicheren Sorgen. Die Forschung zeigt: Bei den Patient*innen kann diese die Lebenslage stabilisieren und die psychische Gesundheit stärken. Das entlastet einerseits stationäre Einrichtungen wie Spitäler und Notfall-einrichtungen und andererseits – wie die Ergebnisse eines BFH-Projekts zeigen – auch die Ärzt*innen in ambulanten Praxen (Rüegg et al., 2022). Fazit: Die Bemühungen im Oberaargau und Emmental sind zu begrüssen. ■

Literatur:

- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI. (2024). *Teilstrategie Integrierte Versorgung*.
- Rüegg, René, Eiler, Katharina, Schüpbach, Fabienne & Gehlrich, Christoph. (2022). *Soziale Arbeit in der Arztpraxis: Forschungsbericht*.

Dr. René Rüegg, wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut Organisation und Sozialmanagement

rene.rueegg@bfh.ch

... forscht im Bereich gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und begleitet Pilotprojekte integrierter Sozialarbeit in Hausarztpraxen, Kinderarztpraxen und onkologischen Praxen in den Kantonen beider Basel fachlich und wissenschaftlich.

Prof. Dr. Christian Eissler, Studiengangsleiter Master of Science in Pflege

christian.eissler@bfh.ch

... beschäftigt sich am Departement Gesundheit BFH mit der Rollen- und Kompetenzentwicklung im Pflegebereich, insbesondere mit der Rollenfindung und -integration von Advanced Practice Nurses in der schweizerischen Gesundheitsversorgung.