

Zusammenfassung Workshop 2

Warum das soziale und gesundheitliche Versorgungssystem stärker zusammenarbeiten müssen

1. Input

Nach der Präsentation einiger ausgewählter Forschungsergebnisse aus der SIHOS-Studie (Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland) wurden Faktoren dargestellt, die zum gelingenden Austritt nach dem Spitalaufenthalt beitragen oder diesen negativ beeinflussen können. Einige Faktoren, die die soziale Lage der untersuchten Personengruppen charakterisieren (zB. Bildungsstand und Versicherungsstatus), wurden mit notfallmässigen Wiedereintritten und Eintritten ins Pflegeheim in Beziehung gesetzt. Danach wurde der Einfluss sozialer Faktoren auf den weiteren Krankheitsverlauf nach Spitalaustritt anhand von Fallbeispielen dargestellt. Am Beispiel von Schmerzen im unteren Rücken wurde aufgezeigt, welche Mechanismen und Vorgaben zu einer weniger genauen Diagnostizierung und damit zu einem verringerten Behandlungsspektrum bei Menschen in schlechterer sozialer Lage führen können.

Zur Inspiration der anschliessenden Diskussion über mögliche Ansätze einer gelingenden Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialwesen wurde eine Sammlung von Stichworten im Kontext der stationären Gesundheitsversorgung und der Lebenswelt Betroffener präsentiert, sowie ein laufendes Forschungsprojekt (REAS – Regionale Anlaufstellen) kurz vorgestellt.

2. Diskussion

Schliesslich wurden unter dem Blickwinkel der «gelingenden Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitssystem» in 3 Gruppen folgende Herausforderungen, Chancen und konkrete Handlungsmöglichkeiten diskutiert:

Für das stationäre Umfeld:

- Bestehende Instrumente oder Kooperationen wie Sozialanamnese durch Sozialdienst, ganzheitliche Sichtweise auf Patientensituationen, Vernetzungen wie im Projekt SomPsyNet sowie Forschung im Bereich von Finanzierungssystemen können als Chance gesehen werden, Kosten und Wiedereintritte zu vermindern und einen erhöhten Nutzen beispielsweise von IV-Integrationsmitteln zu erzielen.
- Herausforderungen wurden vor allem im Bereich der Ressourcen (Zeit und Ausbildungsbedarf) gesehen, sowie in den verkürzten Aufenthaltszeiten im Spital, den Schnittstellen von stationärer und ambulanter Versorgung als auch in der Gefahr der Stigmatisierung von Betroffenen.
- Als konkrete Handlungsmöglichkeiten wurden folgende Massnahmen vorgeschlagen: die Schnittstellen von ambulanter und stationärer Versorgung verbessern, Einbezug der Angehörigen und ambulanter Dienste im Spital, Durchführung von Schulungen und Motivationskampagnen bzgl. Ausbildung, Führungsebene und Ressourcenbereitstellung,

Einführung der Sozialanamnese und Umsetzung nötiger Folgeschritte durch Sozialarbeitende als Pflichtanteil der stationären Behandlung.

Für das ambulante Umfeld:

- Chancen: Bestehende Angebote könnten erweitert und ausgebaut werden (Home Treatment der UPK, Angebote der Spitex können um soziale Themen und Community Health erweitert werden, NGOs können eingebunden und weitere Strukturen, auch private Akteure, können genutzt werden >> wichtig ist bei allen Massnahmen, dass Bedarf und Wirkung wissenschaftlich belegt werden.
- Herausforderungen: Der präventive Auftrag und die gesetzliche Grundlage sind bisher wenig präzisiert, ausserdem spielt die Entwicklung von alternativen Finanzierungsmodellen eine grosse Rolle. Zusätzlich sollten transkulturelle Kompetenzen entwickelt und die Vernetzung der Akteure vorangetrieben werden. Sehr wichtig ist der Umgang mit Armut, Schuld, Scham und anderen Gefühlen, die Menschen von der Inanspruchnahme der Angebote zurückhält >> es braucht mehr niederschwellige oder aufsuchende Angebote, z.B. Quartieranlaufstellen wie das «FUNDUS» im Kleinbasel.
- Als Handlungsmöglichkeit wird die Vernetzung und Koordination der bestehenden und neuen Angebote gesehen. Neben der Überprüfung auf Niederschwelligkeit, Sensibilisierung der Anbieter und einer adäquaten Entlohnung der Mitarbeitenden sollte auch in Präsenz in den Medien investiert werden.

Allgemein wurde festgehalten:

- Es wäre günstig, die Trennung zwischen ambulant und stationär aufzulösen und eine integrierte Versorgung mit Behandlungspfaden zu entwickeln, die nicht institutionenzentriert sind, sondern patientenzentriert arbeiten und an die Lebenswelten der Betroffenen anknüpfen. Ein Ansatz wären konstante Behandlungsteams, die die Betroffenen durch die Institutionen begleiten.
- Neben der Unter- oder Falschversorgung gibt es auch ein Problem der Überversorgung – das Ziel muss die Passgenauigkeit und die Niederschwelligkeit für die Betroffenen sein.
- Die Schnittstellen sollten zu Nahtstellen gemacht werden, z.B. durch mehr Angebote in der Übergangsbearbeitung, wo beispielsweise gemeinsame Fallbesprechungen vom Spital mit der Spitex stattfinden könnten. Damit könnte auch das fehlende Verständnis der Fachpersonen gegenüber anderen Behandlungsangeboten verbessert werden.
- Eine Herausforderung wird hier in der Regelung der Schweigepflicht und der Handhabung der Ressource Zeit gesehen >> es bräuchte ein «Commitment» für die neuen Wege.