

Zusammenarbeit verschiedener Berufe auf Gemeindeebene

Bericht einer Arbeitsgruppe¹

A. Jossen, Lyss²

1. Vorstellung der Arbeitsgruppe

1.1 Zusammensetzung

Die Gruppe setzte sich aus 15 weiblichen und 5 männlichen Mitgliedern aus verschiedenen Landesteilen zusammen. Beteiligt waren acht Gesundheitsschwestern, zwei Publizisten/Informatoren, zwei Ärzte, zwei Diätassistentinnen und zwei Sozialarbeiter; ausserdem eine Apothekerin, eine Ergotherapeutin, ein Gesundheitsplaner und eine Hauspflegerin. Verschiedene Redaktoren von Fachblättern, Planungsstellen auf Gemeinde-, Kantons- und schweizerischer Ebene, sozialmedizinische Dienste, Selbsthilfeorganisationen, Berufsverbände von paramedizinischen Berufen, Ausbildungsstätten von Gesundheitsberufen und Politiker waren dabei vertreten.

1.2 Erwartungen

Der Zusammensetzung der Gruppe entsprechend, waren auch die Vorstellungen und Erwartungen in die gemeinsame Arbeit heterogen. Die Teilnehmer aus dem praktischen Arbeitsfeld verlangten mehrheitlich Erkenntnisse und Hinweise für die bessere Zusammenarbeit zwischen den bestehenden Organisationen. Die theoretisch/generell Tätigen erwarteten die Bearbeitung von Fragen der sozialmedizinischen Infrastruktur, von Modellen mit optimalem Einsatz der vorhandenen Mittel und der Evaluation von Dienstleistungen.

1.3 Arbeitsweise

Das Tagungsziel bestand darin, systematische Vorgehensweisen im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Die Praktiker sind sich eher gewöhnt, an eigentlichen Lösungen zu arbeiten; vor allem für diese Teilnehmer bedeutete die Diskussion des Tagungsziels einiges Umdenken. Wie erwartet, zeichneten sich disziplinar bedingte Unterschiede im Verständnis von Begriffen ab. Beispielsweise war die Bedeutung von «Zusammenarbeit» kontrovers; die einen verstanden darunter eine fachlich angezeigte Überweisung eines Patienten an einen anderen Berufshelfer, während sich die anderen eine ganzheitliche, interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung eines Patienten/Klienten vorstellten.

Wie kann eine optimale Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe bei der Behandlung, Pflege und Eingliederung von Patienten in der Gemeinde erreicht werden?

Im Verlauf der regen Eingangsdiskussion bildeten sich einige gemeinsame Anliegen heraus, die mit den von der Tagungsleitung herausgegebenen Thesen verglichen wurden. Die daraus entstandene Synthese ergab eine Diskussionsstruktur, die in den folgenden Kapiteln zum Ausdruck kommt.

2. Arbeitsbericht³

2.1 Allgemeingültige Leitbilder im Gesundheits- und Sozialwesen

Zur Diskussion stand die Unmöglichkeit oder Möglichkeit eines Leitbildes zur Organisation der gesundheitlichen oder sozialen Dienstleistungen für verschiedene Gemeinden. Es wurde zum Ausdruck gebracht, dass der Bedarf an Dienstleistungen von Gemeinde zu Gemeinde nicht wesentlich variiert; die Möglichkeit eines allgemeingültigen Leitbildes zur Deckung der Nachfrage wurde bestätigt. Im Gegensatz zum Dienstleistungsbedarf sind örtliche, strukturelle und personelle Gegebenheiten in vielen Gemeinden verschieden. Die Anpassung von Zielvorstellungen aus dem Leitbild heraus, an die individuellen Voraussetzungen wurden als Notwendig erachtet.

Die Gruppe kam zum Schluss, dass zu jedem systematischen Vorgehen ein Leitbild gehört. Als nächster Schritt sind aufgrund des Leitbildes konkrete Zielformulierungen zu erarbeiten, die auf Bedürfnisanalysen und statistischen Grundlagen zu gründen haben. Die Zielsetzungen sollen so festgehalten sein, dass sie laufend evaluierbar sind.

2.2 Koordination als zwischenmenschlicher Prozess

Die quantitative und qualitative Fassbarkeit der Koordination wurde ausführlich besprochen. Vorerst stellte die Gruppe fest, dass ein umfassendes koordiniertes Vorgehen im Gesundheits- und Sozialwesen in der Schweiz selten ist und unbedingt gefördert werden sollte. Koordination wurde als ein zwischenmenschlicher Prozess erkannt, der durch Gruppengespräche der Beteiligten entwickelt und gefördert werden kann.

¹ Bericht einer Arbeitsgruppe anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin zum Thema «Systematisches Vorgehen im Gesundheitswesen», Luzern, 20./21. Oktober 1977.

² Juraweg 8, CH-3250 Lyss (Gruppenleiter und Berichtersteller der Arbeitsgruppe).

³ Redaktionelle Bearbeitung des von der Gruppe schriftlich erstellten Berichtes.

Es wurde ausdrücklich festgehalten, dass eine Schulung in diesen Belangen möglich und notwendig ist. Bei der Koordination wurde ein systematisches Vorgehen und Ausrichten auf messbare Ziele als notwendig erachtet.

2.3 Entscheidungsgrundlagen für die Organisation von Dienstleistungen

Genügende Grundlagen für jeden organisatorischen Entscheid wurden als sehr bedeutsam angesehen. Mehrere Gruppenteilnehmer berichteten von verschiedenen regionalen und kantonalen Anstrengungen, alle gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungsorganisationen in Registern und Verzeichnissen zusammenzufassen. Beispielsweise im Kanton Bern besteht eine mutierbare elektronische Datenbank der sozialen, sozialmedizinischen und verwandten Institutionen; ausser dem Ausdruck von Verzeichnissen steht sie für statistische Bearbeitungen und spezifische Planungsfragen zur Verfügung.

Als notwendig erachtet wurden ebenfalls gesundheitsstatistische Grundlagen über die Prävalenz der chronischen Krankheiten und Behinderungen.

2.4 Stationäre und ambulante Dienstleistungen

Die Frage, ob die stationären und ambulanten Dienste einzeln oder im Sinn einer Einheit zu koordinieren seien, wurde ausführlich erörtert. Die Gruppe kam zur Überzeugung, die Koordination habe sowohl die stationären als auch die ambulanten Einrichtungen im Sinn eines integrierten Systems zu umfassen; über die stationäre oder ambulante Behandlungsgebiete einzig der Schweregrad einer gesundheitlichen oder sozialen

Funktionseinschränkung; planerisch seien beide Hilfsformen als eine Einheit zu betrachten.

In diesem Zusammenhang wurde die planerische Einheit zwischen den sozialen, sozialmedizinischen und gesundheitlichen Dienstleistungen unterstrichen. Es wurde von kantonalen Planungen berichtet, die sich einseitig auf diese oder jene Disziplin (Direktion) beschränken. Verschiedene Voten der Teilnehmer deuteten auf einen allmählichen Gesinnungswandel im Sinne der obgenannten Erkenntnisse hin. Die Verknappung der verfügbaren Mittel mag das ihre dazu beigetragen haben.

2.5 Umfang und Führungsrolle in der Koordination

Unbestritten war in der Gruppe der Einbezug aller beteiligten Berufsgruppen in die Koordinationsbestrebungen. Als besonders wichtig erachtet wurden dabei die praktischen Ärzte und Sozialarbeiter. Einige Teilnehmer stellten fest, dass in der Praxis oft Beziehungsschwierigkeiten zwischen diesen beiden Berufsgruppen bestehen.

Besprochen wurde die Frage einer allfälligen Einschränkung der Autonomie der zahlreichen Trägerorganisationen. Die Mehrheit der Gruppe sprach sich für die Anerkennung der bestehenden Autonomie aus. Alle Teilnehmer sahen die Gemeinde in der Führungsrolle für die Ausgestaltung und Koordination der Organisationen, Vereine, Ligen usw. Als Steuerungsinstrument wurden Subventionen angeführt.

2.6 Information für die Benutzer der Dienstleistungen

Allgemein wurde eine Unübersichtlichkeit der Dienstleistungen und mangelnde Information der Benutzer festgestellt. Die Teilnehmer der Gruppe sprachen sich

Empfehlungen der Arbeitsgruppe F: Zusammenarbeit verschiedener Berufe auf Gemeindeebene

Für die Organisation der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen sind allgemeingültige Leitbilder notwendig. Daraus sind messbare Ziele abzuleiten, die sich auf Bedürfnisanalysen und statistische Grundlagen abstützen. Sie sind örtlichen, strukturellen und personellen Gegebenheiten anzupassen.

Koordination besteht aus einem zwischenmenschlichen Prozess, der durch gruppensdynamische Schulung gefördert werden kann. Im Sinn eines integrierten Systems sind alle beteiligten Berufsgruppen der stationären und ambulanten Dienste im gesundheitlichen und sozialen Bereich einzu beziehen. Die Gemeinde hat bei der Koordination die Führungsrolle zu übernehmen und für die geeignete Information der Bevölkerung besorgt zu sein.

Recommandations du groupe de travail F: Collaboration des diverses professions au niveau de la communauté

Pour l'organisation des prestations médico-sanitaires et sociales, des modèles de valeur générale sont nécessaires. On doit en tirer des objectifs mesurables, basés sur l'analyse des besoins et les données statistiques. Ces modèles doivent être adaptés aux conditions locales, structurales et personnelles.

La coordination consiste en un processus de relation interhumaine, qui peut être renforcé par une formation à la dynamique de groupe. Il est nécessaire, dans l'optique d'un système intégré, d'inclure dans ce processus tous les groupes professionnels des secteurs médico-sanitaire et social, des services institutionnalisés comme des structures ambulatoires. La communauté doit accepter un rôle de direction pour cette coordination et doit faire en sorte qu'une information adéquate soit portée à la connaissance de la population.

für die Errichtung von öffentlichen, zugänglichen Informationsstellen für Sozial- und Gesundheitsdienste aus.

3. Persönliche Erlebnisse während der Gruppenarbeit

Die heterogene Zusammensetzung der Gruppe (verschiedene Berufe, Praktiker und Planer, unterschiedliche Erwartungen usw.) gestaltete das «Anwärmen» für jeden Teilnehmer nicht leicht. Die verschiedenartige Auslegung fachlicher Begriffe erschwerte das Verständnis. – Ein grosses Interesse an der Zusammenarbeit verschiedener Berufe und die aktive Beteiligungsbereitschaft am Gruppenprozess hatten alle Teilnehmer gemeinsam; ebenfalls den Willen, sich gegenseitig anzunähern, und den persönlichen Mut, das berufliche

Selberverstehen in Frage stellen zu lassen. Dank dieser Voraussetzungen entwickelte sich die Gruppenarbeit auf ein sehr ergiebiges und befriedigendes Stadium – ein beruflicher und persönlicher Entwicklungsprozess, der für jede wirksame Koordination von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistenden in der Gemeinde ebenfalls notwendig ist.

Teilnehmer der Arbeitsgruppe F:

Zusammenarbeit verschiedener Berufe auf Gemeindeebene

Sr. E. Aus der Au, Uta Beyersdorff, M. Buser, E. Frenkel, A. von Grünigen, U. Häfeli, M. Huni, A. Jaccard, K. Jeker, E. Jucker-Wannier, A. Jossen (Gruppenleiter und Berichterstatter), U. Lädach (Gruppensprecherin), I. Meier, J.E. Morf, G. Nikolussi, U. Spichiger-Keller, S.M. Thode, S. Umiker-Passera, H. Urech, R. Weibel.
