

Vernetzungsanlass zur Grundversorgung im Kanton Schaffhausen: Zusammenfassung des Workshop-Teils

Die medizinische Grundversorgung im Kanton Schaffhausen steht vor ähnlichen Herausforderungen wie anderswo in der Schweiz: Die Zahl der Menschen mit mehrfacher Belastung (körperlich, psychisch, sozial) nimmt laufend zu. Ihre Behandlung, Betreuung und Begleitung sind äusserst anspruchsvoll; die Zahl der Fachkräfte reicht kaum mehr dafür aus. Der ökonomische Druck ist hoch; die digitale Transformation, die das System transparenter und effizienter machen könnte, kommt nur langsam voran. Wünschbare politische Reformen auf nationaler Ebene – zum Beispiel die einheitliche Finanzierung ambulant-stationär – verzögern sich. Der Verein docSH setzt sich dafür ein, zusammen mit den Akteuren des Schaffhauser Gesundheits- und Sozialwesens einen substanziellen Beitrag zur langfristigen Sicherung der interprofessionellen Grundversorgung und besonders der hausärztlichen Versorgung zu leisten.

Der Vernetzungsanlass am 26. September 2023 war ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg. Gut 60 Personen aus etwa 35 Institutionen und Organisationen (inkl. der kantonalen Verwaltung, Gemeinden und Politik) nahmen an dieser ersten umfassenden Auslegeordnung statt. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen zeigen uns, dass diese Art der Vernetzung und des gemeinsamen Austauschs einem Bedürfnis entspricht.

Den Auftakt machten drei Präsentationen, die auf der [Website von docSH](#) abgelegt sind:

- docSH: Der kompetente Partner für die interprofessionelle medizinische Grundversorgung im Kanton Schaffhausen (Nadin Isler, Präsidentin docSH)
- Wichtige Initiativen und Projekte zur medizinischen Grundversorgung im Kanton Schaffhausen (Reto Mittler, Leiter Gesundheitsamt)
- Interprofessionelle medizinische Gesundheitsversorgung: Herausforderungen und Lösungsansätze (inkl. Ergebnisse der Umfrage bei den Gemeinden; Urs Zanoni, Projektleiter docSH)

Anschliessend folgte der Workshop-Teil mit Tischdiskussionen:

Workshop – Teil 1

Wo sehen Sie Chancen / Ressourcen im Kanton Schaffhausen, um die interprofessionelle medizinische Grundversorgung zu stärken?

- Die Kleinräumigkeit im Kanton → kurze Wege (auch zur kantonalen Verwaltung)
- Viele persönliche Kontakte («man kennt sich»)
- Die Kleinheit verhindert (übermässige) Hierarchien
- Ein breites Angebot (trotz der Kleinheit des Kantons)
- Für überzeugende Angebote ist Geld vorhanden, z.B. Palliative Care / Sterbehospiz
- Die starke Zunahme an alten Menschen erhöht den Handlungsdruck
- Das interprofessionelle Denken ist weit fortgeschritten
- Probleme werden angesprochen
- Geografische Nähe zu Zentren (Winterthur, Zürich)
- Medizinische Fachpersonen aus Deutschland

Kommentar

Dass die Kleinheit des Kantons und die örtliche Nähe als Chancen gesehen werden, deckt sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen: Je besser sich Fachleute kennen, desto eher sind sie zur Zusammenarbeit bereit. Dies ist besonders bedeutsam, weil es in einer zukunftsweisenden Versorgung vor allem darum geht, sich mehr und besser zu vernetzen und koordinieren. Und desto eher begegnet man sich *wirklich* auf Augenhöhe.

Wo sehen Sie Hindernisse?

- Knappe personelle Ressourcen
- Finanzielle Fehlanreize
- Die Solidarität steht unter Druck (z.B. Versicherungs-Obligatorium aufheben, Budget-Versicherung)
- Das Silo- / Konkurrenzdenken (namentlich Spitex – Pflegeheim)
- Die periphere Lage des Kantons
- Die Nähe zu Zürich (bessere Löhne und Arbeitsbedingungen)
- Die Vielfalt der Angebote erschwert die Koordination
- Ungenügende Kommunikation an die Basis (z.B. in Gemeinden, bei Leistungserbringern)
- Uneinigkeit in der Politik → fern vom «Geschäft»
- Ungenügender Stellenwert der Gesundheitspolitik im Kanton

Kommentar

Einige Punkte wie finanzielle Fehlanreize gelten national und lassen sich nur bedingt kantonal verbessern. Andere Hindernisse wie das Silo-Denken stehen im Widerspruch zu Chancen wie der weit fortgeschrittenen Interprofessionalität – was üblich ist in Diskussionen mit derart vielfältigen Perspektiven. Trotzdem liefert die Liste wichtige Hinweise. Dazu gehören auch die Bemerkungen zur Politik: docSH hat den Anspruch, für Politikerinnen und Politiker – auf Kantons- wie auf Gemeindeebene – eine genauso kompetente Ansprechstelle zu sein wie für die anderen Akteure.

Workshop – Teil 2: Wo sehen Sie im Kanton Schaffhausen (besonderen) Handlungsbedarf?

Bestimmte Personengruppen

- Chronisch und mehrfach belastete Menschen (körperlich, psychisch, sozial); besonders solche, die sich schlecht verständigen können
- Patienten mit speziellen Bedürfnissen (z.B. kognitive Einschränkungen oder Hörschwierigkeiten): einerseits die Fachleute besser für den Umgang mit ihnen schulen; andererseits diese Menschen schulen, damit sie sich besser in die Behandlung einbringen können
- Menschen mit (beginnender) Demenz (vor allem solche, die noch jung sind)
- Krebspatienten: der Prozess von der IV-Anmeldung bis zum Entscheid dauert zu lange
- Frauen unterhalb der IV-Schwelle sind schlecht gestellt (**Was ist gemeint?**)
- Menschen in Single-Haushalten (vor allem Betagte) → der Einsamkeit entgegenwirken (Mobilität durch Digitalisierung)

<p>Bestimmte Krankheitsbilder / Belastungssituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es mangelt an Spezialwissen für gewisse Therapien, z.B. Langzeitbeatmung, ALS, Tracheotomie → möglicher Lösungsansatz: Spezialwissen in einer Spitex-Organisation, die dem ganzen Kanton zur Verfügung steht
<p>Fehlende Angebote</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine interdisziplinäre Triage- / Koordinationsstelle für mehrfach belastete Menschen (niederschwellig); auch für Fachleute, die mit solchen Menschen zu tun haben; bei Bedarf sollte auch ein Case Management möglich sein • Kinder- und jugendpsychiatrische Angebote • Psychiatrischer Notfalldienst • Ambulantes Angebot im Sozialbereich für psychisch erkrankte Menschen (und ihre Angehörigen / Vertrauenspersonen) • Menschen, welche die Patientinnen und Patienten durchs System begleiten / lotsen • Stärkung der Selbsthilfe → Angebotslücken so rasch wie möglich schliessen; die Selbsthilfe bei den medizinischen Leistungserbringern bekannter und beliebter machen • Spezielle Schulungsangebote zu Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz • Neuzuzüger finden keine Haus- oder Kinderärztin • Hochstrukturierte Wohnbegleitung • Intermediäre Wohnformen
<p>Nicht oder schlecht vergütete Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinations- und administrative Leistungen, die bei mehrfach belasteten Menschen massiv erhöht sind • Medizinische Leistungen von nichtärztlichen Fachpersonen in der Arztpraxis (z.B. MPA, Medizinische Praxiskoordinatorin, Advanced Practice Nurse) • Schulung, Begleitung und Finanzierung / Vergütung von pflegenden und betreuenden Angehörigen • Betreutes Wohnen • Modifikation / Verbesserung der Pflegefinanzierung → ein eigenes Finanzierungssystem für Menschen mit Demenz?
<p>Mangelnde personelle Kapazitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freiwillige (z.B. für den SRK-Fahrdienst) • Fachleute aller Art auf dem Lande (namentlich Hausärzte, Psychologinnen, Advanced Practice Nurses)
<p>Weiteres</p> <p><i>Versorgung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Sozialarbeit in der Grundversorgung (Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen); generell eine stärkere Verzahnung des Gesundheitsbereichs (inkl. Psychiatrie) mit dem Sozialbereich • Wie geht es mit REAS Schaffhausen weiter? • Besseres Austrittsmanagement im KSSH (z.B. mehr Koordination, mehr Kapazitäten, mehr Antizipation von anspruchsvoller Nachsorge)

- Mehr / bessere Abstimmung zwischen öffentlicher und privater Spitex
- Den ärztlichen Dienst für Migrantinnen und Migranten bekannter machen
- Mehr überregionale Zusammenarbeit
- Höherer Taxpunktwert (SH = 83 Rappen; ZH = 89 Rappen)

Kommunikation und Bildung

- Genügend personelle und finanzielle Ressourcen für Aus- und Weiterbildungen → wir brauchen nicht nur bildungswillige Personen, wir brauchen auch Ausbildungsplätze für sie
- Gesundheitsangebote besser bekanntmachen (über Webinare?) → zum Beispiel: Welches Wissen und welche Kompetenzen haben einzelne Berufsgruppen wie Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie?
- Mehr Investitionen in die Eigenverantwortung → mehr Aufklärung und Gesundheitskompetenz (dazu gehört auch, die Menschen zu motivieren, ihre Ansprüche ans Versorgungssystem zu reflektieren und allenfalls nach unten zu korrigieren)
- Die Attraktivität des Gesundheitswesens im Kanton Schaffhausen steigern (namentlich der Pflegeberufe)
- Mehr Zusammenarbeit mit der ZHAW (z.B. Departement Gesundheit, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG)
- Keine Zusammenarbeit mit der Universität Zürich? (**Was ist gemeint?**)

Kommentar

Die Zusammenstellung liefert eine Fülle an Anknüpfungspunkten für viele Akteure – und auch für docSH. Besonders gross scheint der Handlungsbedarf bei der Verbindung des Gesundheits- mit dem Sozialwesen zu sein. Einerseits wegen der steigenden Zahl an Menschen mit mehreren Belastungen, auch sozialen. Andererseits, weil bei diesen Menschen der Koordinationsbedarf zwischen den Akteuren sehr hoch ist, diese Koordinationsleistungen in der Regel aber nicht oder mangelhaft vergütet sind. Überhaupt, das Geld: Wir wagen die These, dass es im Schweizer Versorgungssystem (gleich wie im Schaffhauser) nicht an Geld mangelt, sondern dass ein Teil der Mittel bedarfs- und bedürfnisgerechter verwendet werden sollte. Oder dass es dringlich ist, neue Finanzierungs- und Vergütungsmodelle zu erproben.

Ebenso zeichnet sich ab, dass die benötigten personellen Kapazitäten nur bedingt durch (mehr) Fachpersonen gewährleistet werden können. Vielmehr wird es nötig sein, die betroffenen Menschen, ihre Angehörigen, andere Vertrauenspersonen sowie Freiwillige dafür zu schulen, gewisse Assistenz-, Routine-, Kontroll-, Beobachtungs- und Koordinationsaufgaben selber zu übernehmen. Einige Beispiele: die korrekte Einnahme von Medikamenten überwachen; Blut- und andere Vitalwerte messen und erfassen; bei chronisch kranken Menschen häufig auftretende Symptome rechtzeitig erkennen und wissen, was dann zu tun ist; jemanden zu einer Konsultation oder Beratung begleiten und sicherstellen, dass die Person alles richtig verstanden hat und umsetzen kann.

Schliesslich soll die Liste der «fehlenden Angebote» für Klärungen sorgen: Fehlt das Angebot *wirklich*? Oder besteht es und ist einfach zu wenig bekannt?

Workshop – Teil 3: Bewertung von ausgewählten Projekten

Nichtärztliche Fachpersonen mit erweiterten Kompetenzen

	Pt.
<p>1. Kantonales Pilotprojekt «Pflegeexpertin in einer Luzerner Hausarztpraxis»</p> <p>In einer Hausarztpraxis in Aesch (LU) ist eine angehende Pflegeexpertin (MSc in Nursing) beschäftigt, um die Ärzteschaft bei der Behandlung und Betreuung von betagten Menschen mit mehreren Erkrankungen zu unterstützen bzw. entlasten. Ihre wichtigsten Aufgaben: a) Fallführung bei diesen Patient:innen, vorwiegend in Heim- und Hausbesuchen; b) Gesundheitliche Veränderungen erkennen; c) Auswirkung der Krankheiten auf den Alltag besprechen und das Selbstmanagement unterstützen; d) Den Umgang mit den Medikamenten besprechen; e) Das weitere Versorgungsnetz koordinieren und stärken</p>	31
<p>2. Behandlung von Patient:innen mit Typ-2-Diabetes in Praxen mit und ohne MPK</p> <p>Das Berner Institut für Hausarztmedizin hat die Rolle der Medizinischen Praxiskoordinatorinnen (MPK) in der Betreuung von Patient:innen mit Typ-2-Diabetes untersucht. Dabei können MPKs folgende Leistungen erbringen: Blutzuckermessungen, Fussuntersuchungen, Ernährungs- und Bewegungsberatung. Die Ergebnisse zeigen: MPKs können die Hausärzteschaft wesentlich entlasten, die Versorgungsqualität bleibt gleich und die Akzeptanz bei den betroffenen Menschen ist hoch.</p>	13

Ambulant vor / statt stationär

<p>3. Visit – Spital Zollikerberg Zuhause (1); Visit – Spital Zollikerberg Zuhause (2)</p> <p>Das Angebot richtet sich an Personen, die auf die Notfallstation des Spitals kommen. Damit sie das Angebot nutzen können, müssen sie die Einschlusskriterien erfüllen (z.B. Spitalbedürftigkeit) und an bestimmten Krankheitsbildern leiden (z.B. Herzinsuffizienz, Weichteilinfektion, komplizierter Harnwegsinfekt). Willigen sie ein, werden sie nach Hause transportiert und dort von einem spitaleigenen Ärzte- und Pflegeteam akutmedizinisch behandelt. Dabei werden die Vitalparameter der Patienten rund um die Uhr telemedizinisch überwacht. Ist die Behandlung abgeschlossen, informiert das Spital die Hausärztin und die Spitex und die Weiterbehandlung erfolgt wie nach einem Spitalaustritt.</p>	9
<p>4. Aprioris – Entlastung des Spitalnotfalls</p> <p>Bei einfachen medizinischen Fragen und Alltagsbeschwerden muss nicht zwingend eine Arztpraxis, eine Permanence oder gleich der Notfall im Spital aufgesucht werden. Aprioris ist eine medizinische Walk-in-Praxis mit geringen Wartezeiten an vier zentralen Standorten in Zürich (drei davon in Apotheken). Das Angebot fokussiert auf häufige Beschwerden, die meist keine weitergehende Behandlung benötigen (z.B. Augen- und Blasenentzündungen, Hautwunden, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen). Der Erstkontakt erfolgt durch eine erfahrene und speziell qualifizierte Pflegefachperson; bei Bedarf wird die ärztliche Leitung einbezogen.</p>	25

Neue Versorgungsmodelle

<p>5. Gesundheitsregionen: Réseau de l'arc</p> <p>Im Jurabogen entsteht die erste vollintegrierte Gesundheitsorganisation der Schweiz. Sie umfasst verschiedene Spitäler, medizinische Zentren und weitere Leistungserbringer, die im gesamten Einzugsgebiet eine umfassende Gesundheitsversorgung anbieten. Das Versorgungsmodell basiert auf der Erkenntnis, dass die Koordination entlang des Behandlungspfades durch eine sinnvolle Vernetzung der Leistungserbringer verbessert werden kann – alle medizinischen Leistungen von der Grundversorgung übers Spital bis zur Spitex und Altenpflege werden aus einer Hand erbracht. Das</p>	14
---	-----------

Réseau de l'Arc ist eine gemeinsame Initiative von Swiss Medical Network, der Visana und dem Kanton Bern.	
---	--

<p>6. Prävention in der Grundversorgung: StoppSturz</p> <p>Die Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU hat ein umfassendes Portal zur Sturzprävention in der Schweizer Gesundheitsversorgung geschaffen. Die Plattform setzt das Projekt «StoppSturz» fort, das von 2019-2022 mit dem Ziel lief, in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich eine interprofessionelle Sturzprävention für Personen über 65 Jahren systematisch in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Das Projekt erbrachte ausgezeichnete Resultate. Die Plattform richtet sich an alle Fachleute, die mit dem Zielpublikum in Kontakt kommen: hausärztliche Praxen, Physiotherapie, Ergotherapie, ambulante und stationäre Langzeitpflege, Apotheken, Fachorganisationen, Bildungsinstitutionen.</p>	12
<p>7. Prävention in der Grundversorgung: Check your Risk – interprofessionelle Früherkennung</p> <p>Die Behandlung von chronisch und mehrfach kranken Menschen macht den grössten Teil der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung aus: 20 Prozent der Versicherten beanspruchen gut 80 Prozent der Kosten. Folglich ist es ratsam, chronische Krankheiten (oder Risikofaktoren dafür) möglichst früh zu erkennen und bei Bedarf erste Massnahmen einzuleiten. Check your Risk fokussiert auf Menschen zwischen 40 und 60, die sich mehrheitlich gesund fühlen, von Zeit zu Zeit aber eine Apotheke aufsuchen. Dort können sie – risikobasiert – verschiedene Blutwerte messen lassen. Bei Überschreiten gewisser Schwellenwerte werden sie in einem strukturierten Prozess an ausgewählte Hausarztpraxen weitergeleitet und nach gemeinsam erarbeiteten Richtlinien beraten, behandelt und betreut.</p>	19
<p>8. Sozialberatung in der Grundversorgung: Gesundheitspunkt Oberägeri; Arztpraxis allgemein</p> <p>Die Zahl der mehrfach belasteten Menschen – körperlich, psychisch, sozial, oft auch finanziell – nimmt zu: in jedem Alter und in jedem Milieu. Den meisten medizinischen Fachpersonen fehlt das Knowhow, um ihre Patienten oder Klientinnen auch in sozialen Fragen zu beraten; ebenso fehlt häufig der Überblick über das örtliche Angebot an sozialen Leistungen. Folglich ist es sinnvoll, Fachleute der Sozialarbeit in medizinischen Institutionen wie Arztpraxen, Gesundheitszentren, Spitex-Organisationen oder Apotheken zu integrieren. Dank der kurzen Wege und des kontinuierlichen Austauschs zwischen medizinischen und sozialen Fachpersonen können die betroffenen Menschen umfassend beraten und betreut werden.</p>	62

Stärkung der Selbsthilfe / Gesundheitskompetenz / Partizipation

<p>9. Selbsthilfefreundliche Spitäler</p> <p>Das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» fördert die Zusammenarbeit zwischen lokalen Selbsthilfezentren, Selbsthilfegruppen und Spitälern. Dadurch lernen Patienten und Angehörige die gemeinschaftliche Selbsthilfe kennen und können sie für den Umgang mit ihren Erkrankungen nutzen. Die Auszeichnung «selbsthilfefreundlich» erhalten Spitäler, die in der Kooperation mit Selbsthilfegruppen und den regionalen Selbsthilfezentren bestimmte Qualitätskriterien erfolgreich umsetzen. Per September 2023 haben 39 Spitäler das Label erhalten (noch keines im Kanton SH).</p>	15
--	-----------

Digitalisierung

<p>10. Elektronischer Medikationsplan</p> <p>Medikationsfehler gehören zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen in der Patientenversorgung. Ein wichtiger, vielleicht der wichtigste Grund dafür ist die Vielzahl an Schnittstellen beim Medikationsprozess. Mit einem strukturierten Medikationsplan lässt sich ein grosser Teil dieser Fehler verhindern. Denn richtig angewandt, bildet er stets die aktuelle, vollständige Medikation ab. Der</p>	24
---	-----------

elektronische Medikationsplan des Vereins IG eMediplan ist eine Opensource-Lösung, die von den Dachverbänden der Ärzteschaft (FMH) und der Apotheker (pharmaSuisse) unterstützt wird. Mehrere grosse Spitäler geben den eMediplan standardmässig bei Spitalaustritten ab. In verschiedenen Regionen laufen Pilotprojekte, an denen sich Spitäler, Praxen, Apotheken, Pflegeheime und Spitex-Organisationen beteiligen.	
--	--

Kommentar

Es ist augenfällig, wie viele Punkte das Projekt «Sozialberatung in der Grundversorgung» erhalten hat. Und die Auffälligkeit korrespondiert mit mehreren Aussagen zu den (besonderen) Handlungsfeldern, wie im vorherigen Kommentar schon dargelegt wurde.

Die Verbindung zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialbereich ist schweizweit ein Thema:

- Im Kanton Glarus gibt es die [Koordination Gesundheit](#) ([hier](#) eine Präsentation dazu).
- Im Kanton Wallis gibt es die [Sozialmedizinische Koordinationsstelle SOMEKO](#) ([hier](#) eine Präsentation dazu).
- Das fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung publizierte den [Denkstoff](#) «Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems - so kann es gelingen».
- Der Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit [SAGES](#) bietet Informationen und Bildung an.
- Eine [Präsentation](#) zum BAG-Forschungsprojekt «Koordinationsaufgaben von betreuenden Angehörigen»

REAS Schaffhausen Der Kanton Schaffhausen ist eine von drei Pilotregionen für das Projekt «Regionale Anlaufstellen REAS», in dem mehrfach belastete Menschen bedürfnisgerecht und wirkungsvoll beraten und begleitet werden. Ansprechstellen sind die kantonale Krebsliga sowie die kantonale Pro Infirmis (eine Präsentation dazu sehen Sie hier). Das Angebot wird sehr gut aufgenommen und genutzt. Deshalb besteht die Absicht, REAS Schaffhausen über das Ende der Pilotphase hinaus (März 2024) anbieten zu können. Entsprechende Gespräche sind um Gang. Es ist sehr zu hoffen, dass das Angebot erhalten bleibt und der Kanton Schaffhausen weiterhin als Wegbereiter für die Verbindung von Gesundheits- und Sozialbereich agiert.
--

docSH wird die Bewertungen der ausgewählten Projekte – ebenso wie die anderen Erkenntnisse des Vernetzungsanlasses – in die Planung der nächsten Aktivitäten einfließen lassen. Bitte melden Sie uns, wenn Sie an einem Projekt speziell interessiert sind. Sie können das mit dem [Feedback-Formular](#) auf der Website machen oder sich direkt an info@docSH.ch wenden.

Besten Dank, dass Sie die Menschen im Kanton Schaffhausen bedürfnisgerecht und gut aufeinander abgestimmt beraten, behandeln, betreuen und begleiten.

17. Oktober 2023