



Swiss Learning
Health System

Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs «Stärkung der sozialen Teilhabe von sozial benachteiligten älteren Menschen in der Schweiz»

Inhalt

Zusammenfassung	2
Allgemeine Diskussion.....	4
Problemstellung	4
Mögliche Handlungsempfehlungen.....	4
Themenschwerpunkte.....	5
Diskussion von Handlungsempfehlungen.....	6
Handlungsempfehlung 1: „Verbesserte Methoden zur Erreichung der Betroffenen“	6
Handlungsempfehlung 2: „Einbezug von Zielgruppen in die Programmplanung und - durchführung“....	7
Diskussion im Plenum.....	7
Mögliche Umsetzungsstrategien	9
Soziales (individuelles) Umfeld	9
Organisationen und Programme	9
Forschung (Methodik).....	9
Ausbildung (Capacity-Building).....	9
Nachbereitung.....	10

Zusammenfassung

Im Rahmen des „Swiss Learning Health Systems“ fand am 7. Dezember 2017 in Luzern ein Stakeholder-Dialog zum Thema „Soziale Teilhabe benachteiligter älterer Bevölkerungsgruppen in der Schweiz“ statt. Informiert wurde der Dialog durch einen vorher versandten Policy Brief, der die internationale und nationale Evidenz zu der Thematik zusammenfasst und drei mögliche (komplementäre) Handlungsempfehlungen beschreibt. Insgesamt nahmen 10 Personen am Dialog teil, die auf verschiedenen Ebenen für Organisationen und Institutionen tätig sind, die entweder direkt involviert sind oder ein verstärktes Interesse an der Thematik haben.

Der Dialog führte neben der Vertiefung von den bereits im Policy Brief angesprochenen Punkten, auch zu einer Diskussion von einer Reihe von weiteren Herausforderungen:

- die noch nicht ausreichende Vernetzung von bereits bestehenden Programmen und Angeboten;
- finanzielle Barrieren, sowohl auf der individuellen als auch der organisatorischen Ebene, um Programme langfristig (nachhaltig) zu gestalten;
- fehlendes Bewusstsein für die Problematik sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch auf der politischen Ebene.

Handlungsempfehlungen, die basierend auf dem Policy Brief diskutiert wurden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Verbesserte Vernetzung von Programmen und Organisationen

Organisationen und Programme, die bereits in dem Bereich aktiv sind, sollten sich besser vernetzen. Insbesondere muss der Austausch zwischen aufsuchenden Diensten und anderen bestehenden Programmen verbessert werden.

Gezieltere Ansprache von Betroffenen

Bedürfnisse von sozial benachteiligten Gruppen sollten besser untersucht werden und bereits bestehende Programme sollten auf ihre Methoden hin überprüft werden, um abzuklären inwiefern sie relevante Personen(gruppen) erreichen.

Personen aus Sekundärgruppen sollten vermehrt einbezogen werden, um Betroffene zu identifizieren und Informationen zu Angeboten bereitzustellen.

Programme sollten sich an bereits bestehenden Quartierprogrammen orientieren und Betroffene vermehrt über Aktivitäten im Alltag ansprechen.

Schaffung einer interdisziplinären Perspektive

Eine interdisziplinäre Perspektive für die Thematik sollte geschaffen werden, da Themen wie «soziale Teilnahme» und «soziale Isolation» sowohl in den Bereich «Gesundheit» als auch «Soziales» fallen.

Die Forschung sollte vermehrt interdisziplinär in die Problematik miteinbezogen werden, sowohl auf der Evaluationsebene als auch auf der praktischen Ebene (z.B. durch die Erarbeitung von Best-Practice-Beispielen).

Einbezug der politischen Ebene

Die politische Ebene sollte vermehrt einbezogen werden, um Rahmenbedingungen für Programme zu schaffen, inklusive der Verbesserung der Konditionen für die Freiwilligenarbeit.

Allgemeine Diskussion

Problemstellung

In der ersten einleitenden Diskussion wurden bereits einige Herausforderungen, die auch im Policy Brief erwähnt werden, aufgegriffen:

- die Frage der Erreichbarkeit von sozial isolierten und einsamen Menschen;
- die Pathologisierung des Alters als mögliches Hindernis, um die Diskussion mehr ins Bewusstsein der Gesellschaft zu rücken;
- die gezielte Ansprache von Migranten und anderen sozial benachteiligten Gruppen, die oftmals nicht einfach in vorhandene Regelstrukturen eingebunden werden können;
- die fehlende (längerfristige) Finanzierung, sowohl auf öffentlicher Ebene als auch privater Ebene als Hindernis, um entsprechende Programme zu gestalten und durchzuführen.

Mögliche Handlungsempfehlungen

In der einleitenden Diskussion wurden auch bereits mögliche Handlungsempfehlungen angesprochen, um auf die oben erwähnten Punkte einzugehen:

- Fokus sollte nicht auf dem Finden, sondern vor allem auf der Erreichbarkeit von sozial isolierten/einsamen Menschen liegen, insbesondere auf Personen, die von „ungewollter Einsamkeit“ betroffen sind. Sozial isolierte Menschen sind kaum über öffentliche Anlässe zu erreichen und müssen dementsprechend auf anderen Wegen identifiziert werden (z.B. durch Besuchsdienste oder aufsuchende Dienste).
- Das Problem sollte nicht nur im Rahmen von „Gesundheit“ diskutiert und bearbeitet werden, sondern auch als gesamtgesellschaftliches Problem betrachtet werden.
- Öffentliche Einrichtungen (z.B. Ämter und Behörden) sollten vermehrt Informationen zur Thematik bereitstellen, inklusive möglicher Anlaufstellen für Menschen mit erhöhtem Risiko für soziale Isolation/Einsamkeit.
- Programme sollten Autonomie und Selbstbestimmtheit bis ins hohe Alter berücksichtigen. Ferner sollte auch bedacht werden, dass es eine grosse Diversität innerhalb älterer

Hintergrund des Stakeholder-Dialogs

Der Stakeholder-Dialog wurde durchgeführt, um eine umfassende Diskussion relevanter Überlegungen (einschliesslich der derzeitigen Forschungsevidenz) zum Thema „Soziale Teilhabe von sozial benachteiligten älteren Bevölkerungsgruppen“ zu unterstützen und mögliche Massnahmen zu informieren. Hauptmerkmale des Dialogs waren:

- 1) konzentrierte sich auf verschiedene Aspekte des Problems,
- 2) konzentrierte sich auf drei potentielle (komplementäre) Handlungsempfehlungen, um das Problem zu adressieren,
- 3) informiert durch einen Policy Brief, der vor dem Dialog zirkuliert wurde und internationale sowie nationale Evidenz zur diskutierten Thematik zusammenfasst (Adressierung des Problems und Umsetzungsüberlegungen),
- 4) diskutierte verschiedene Faktoren, die Auskunft darüber geben können, wie das Problem angegangen werden kann,
- 5) brachte eine Reihe von Stakeholdern zusammen, die von den diskutierten Themen und möglichen Entscheidungen potentiell betroffen sein könnten,
- 6) strebte eine faire Repräsentation verschiedener Interessen und Sichtweisen an,
- 7) setzte einen Moderator ein, um die Diskussion zu unterstützen,
- 8) erlaubte eine offene und „off-the-record“ Diskussion (Chatham House Rule: „Den Teilnehmern ist es gestattet, die während des Dialogs erhaltenen Informationen frei zu verwenden, unter der Bedingung, dass weder

Bevölkerungsgruppen gibt (Stichpunkte: „junge Alte“ und „alte Junge“; Unterschiede zwischen den Altersgruppen/verschiedene Generationen; aktive vs. passive Individuen), dementsprechend sollte grundsätzlich am Altersbild in der Gesellschaft gearbeitet werden.

Themenschwerpunkte

Basierend auf der vorangegangenen Diskussion ergaben sich drei allgemeine Themenschwerpunkte, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Welche Personengruppen sind von Interesse? Es ist eine sehr differenzierte Betrachtung der Bevölkerung nötig.
- Was sind die Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen? Es gilt zu verstehen, welche Bedürfnisse die verschiedenen Gruppen haben.
- Wie kann man die Gruppen finden und erreichen? Viele Programme sind noch nicht auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen ausgerichtet. Ferner sind bereits viele Organisationen vorhanden, die in diesem Bereich aktiv sind, jedoch ist eine bessere Abstimmung zwischen diesen notwendig.

Diskussion von Handlungsempfehlungen

Auf Basis der stattgefundenen Diskussion und den dabei entstandenen Themen-schwerpunkten diskutierten Teilnehmende in zwei Gruppen die jeweils im Policy Brief beschriebenen Handlungsempfehlungen 1 und 2.

Gruppe 1 - Handlungsempfehlung 1: „Verbesserte Methoden zur Erreichung der Betroffenen“

Gruppe 2 - Handlungsempfehlung 2: „Einbezug von Zielgruppen in die Programmplanung und -durchführung“

Handlungsempfehlung 1: „Verbesserte Methoden zur Erreichung der Betroffenen“

Der Policy Brief beschrieb unter „Handlungsempfehlung 1“, drei Strategien, um Personen, die von sozialer Isolation/Einsamkeit betroffen sind besser zu erreichen:

- 1) Verwendung von besseren Daten zur Identifizierung von Risikogebieten
- 2) Netzwerke und Gateway-Dienste
- 3) Bildung/Stärkung von Partnerschaften mit Einheiten, die bereits mit älteren Menschen interagieren

Basierend auf den drei genannten Strategien diskutierte die erste Gruppe u.a., ob die räumliche Segregation zwischen sozial benachteiligten und nicht benachteiligten Gruppen in der Schweiz überhaupt gegeben sei, welches die Voraussetzung wäre für die im Policy Brief genannten „Heat Maps“¹.

Bezüglich der Abfrage von Gefühlen der Einsamkeit oder sozialer Isolation wies die Gruppe darauf hin, dass es sich dabei um sehr persönliche Daten handeln würde und eine entsprechende Datensammlung sich als heikel darstellen könnte. Der dazugehörige Vertrauensaufbau sei dementsprechend wichtig.

Weiterhin diskutierte die Gruppe eine verbesserte Vernetzung und Verankerung von Programmen auf der Mikroebene (Leistungserbringer), Mesoebene (Organisationen) und Makroebene (Politik), um die Nachhaltigkeit der Programme zu gewährleisten. Da viele Pilotprojekte an einzelne Individuen gebunden sind, sollte Nachhaltigkeit auf der Massnahmen- und Akteurebene gegeben sein.

Ferner wurde die Frage diskutiert was „Erreichbarkeit“ eigentlich bedeutet und als 3-phasiges Konzept beschrieben: 1. Herstellung von Kontakt, 2. Akzeptanz, 3. längerfristige Nutzung des Angebots.

¹ „In [...] Grossbritannien wurden sogenannte "Heat Maps" (Wärmebilder) anhand von Variablen des öffentlichen Gesundheitswesens erstellt, welche mit sozialer Isolation und Einsamkeit in Zusammenhang stehen (z.B. Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre; Einpersonenhaushalt, Gesundheitsprobleme, niedriges Einkommen, niedriger Bildungsstand). Diese "Heat Maps" wurden dazu verwendet, um Gebiete mit einem hohen Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit zu identifizieren.“ (SLHS, 2017, S.26)

Handlungsempfehlung 2: „Einbezug von Zielgruppen in die Programmplanung und -durchführung“

Die zweite Gruppe diskutierte basierend auf der im Policy Brief beschriebenen „Handlungsempfehlung 2“ u.a. Methoden, um sozial isolierte/einsame Menschen zu erreichen. Mögliche Vorschläge beinhalteten:

- Klare Definierung von Zielgruppen
- Einbezug von Personen aus Sekundärgruppen (Nachbarn, Familienmitglieder), um sozial isolierte/einsame Menschen anzusprechen/zu erreichen
- Ansprache über spezifische Themen; hierbei wird nicht eine Person per se angesprochen, sondern eine Community/Gemeinschaft
- Ansprache über Alltagsschiene (Umfeld, Quartier, Lebensraum)

Weiterhin diskutierte die Gruppe, inwieweit partizipative Prozesse unterstützt werden können und welche Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden müssten. Folgende Vorschläge wurden angeführt:

- Möglichkeiten für kurzfristiges Engagement schaffen, Stichpunkt: Freiwilligenarbeit
- Informelles Engagement sollte auch über intermediäre Instanzen gefördert werden
- Anforderungen an die politische Ebene, um entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.

Diskussion im Plenum

Nach den Diskussionen innerhalb der beiden Gruppen wurden im Plenum die Inhalte diskutiert. Insgesamt waren sich die Teilnehmenden einig, dass die politische Ebene vermehrt einbezogen werden sollte, um für die oben genannten Punkte die Rahmenbedingung zu schaffen. Unter anderem sollte der Staat die Freiwilligenarbeit fördern bzw. entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellen, um so auch die Kontinuität der Programme zu gewährleisten.

In Hinblick auf die Koordination von Programmen, wurde u.a. genannt, dass die im Policy Brief erwähnten gemeinschaftsbasierten Beratungsgruppen (Community Advisory Boards (CAB))² wünschenswert wären. Ferner wurde angesprochen, dass sich viele Organisationen nicht an Quartierprogrammen ausrichteten würden und gemeinschaftsbasierte Beratungsgruppen in diesem Punkt hilfreich sein könnten. Jedoch wurde auch angemerkt, dass sich die Etablierung solcher Gruppen als schwierig gestalten könnte. Weiterhin wurde, in Hinblick auf die Einbindung im Quartier, die Ansprache von betroffenen Personen über die „Alltagsschiene“ diskutiert. In diesem Zusammenhang wurde die Einbindung von Dienstleistern im Quartier (z.B. Lebensmittelgeschäfte, Post, Banken - „der Bewegungsradius einer älteren Person“), um Programme/Projekte zu unterstützen, als sinnvoll erachtet. Jedoch wurde auch angemerkt, dass dabei darauf geachtet werden muss, dass eine Einbindung tatsächlich sinnvoll ist und es sich um eine langfristige Lösung handelt. Weiterhin müsse Wissen im Rahmen von Capacity-Building bereitgestellt werden, damit sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch Organisationen mit der Thematik und möglichen Schwierigkeiten (z.B. Stigmatisierung von bestimmten Gruppen) vertraut würden.

² „[...] gemeinschaftsbasierte Beratungsgruppen (Community Advisory Boards), welche Vertreter oder Personen aus der Gruppe älterer Menschen und/oder spezifischen sozial benachteiligten Zielgruppen (z.B. Personen aus niedrigeren sozialen Verhältnissen oder Personen mit Migrationshintergrund) umfassen sollten; auch [...] sicherzustellen, dass das Programm und die Interventionen die Interessen und Werte der Zielgruppe widerspiegeln.“ (SLHS, 2017, S.30)

Ein weiterer Punkt, der genannt wurde, war die wichtige Rolle des Arztes. Ärzte sind wichtige Zugangspersonen für ältere Personen und sind in Hinblick auf den längerfristigen Vertrauensaufbau wesentlich. Jedoch würde es an Anreizen fehlen, um das Thema im Praxisalltag entsprechend zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurde auch der Punkt „Überschüttung von Pflege und ein Mangel an Zuwendung“ angesprochen, nämlich, dass auch Personen, die bereits viel Pflege von verschiedenen Dienstleistern (u.a. auf-suchende Dienste) erfahren, sich dennoch einsam fühlen können. Ähnliches spiegelte sich auch in den Aussagen wieder, dass es z.B. in Städten bereits ein relativ grosses Angebot an Programmen geben würde, dass sich jedoch mancher davon überfordert fühlen würde.

Ein weiterer Punkt, der erwähnt wurde, ist, dass Programme sich vermehrt auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ konzentrieren sollten und so u.a. auch den Übergang vom Berufsleben in die Rente unterstützen sollten.

Mögliche Umsetzungsstrategien

Der letzte Teil des Dialogs konzentrierte sich vor allem auf mögliche Umsetzungsstrategien von den im Policy Brief genannten sowie im Plenum diskutierten Handlungsempfehlungen. Übergeordnet lassen sich die Überlegungen vier verschiedenen, sich nicht ausschliessenden, Handlungsfeldern zuordnen.

Soziales (individuelles) Umfeld

Es müssen verstärkt die Bedürfnisse und Wünsche von sozial benachteiligten (vulnerablen) Gruppen untersucht werden und entsprechend darauf eingegangen werden. Ferner sollten Programme jedem zugänglich sein, unabhängig von Kosten (z.B. Kostenübernahme durch Dritte). Des Weiteren sollte ein verstärkter Fokus auf die Einbindung sowie Diskussion um mögliche Vorsorgebeauftragte (Beistand) gelegt werden, um so sozialer Isolation und dazugehörigen Ängsten auf der Seite von Betroffenen entgegenzuwirken.

Organisationen und Programme

Es sind bereits eine Vielzahl von niederschwellige Programmen in der Schweiz vorhanden, diese müssen jedoch individuell auf ihre Methoden hin überprüft werden, um abzuklären inwieweit diese ausreichen, um betroffene Personen zu erreichen. Weiterhin ist die verbesserte Vernetzung von Programmen und Organisationen wichtig. So bietet beispielsweise die Spitex bereits wichtige, regelmässige Kontaktpunkte mit betroffenen Personen, doch eine systematische Verlinkung zu anderen Programmen besteht häufig nicht.

Forschung (Methodik)

In Hinblick auf die im Policy Brief benutzten Begrifflichkeiten (z.B. soziale Ungleichheiten) fehlt es noch an Trennschärfe, dementsprechend sollte die Forschung helfen diese Begriffe noch besser zu definieren.

In Bezug auf die derzeitige Datenlage wurde erwähnt, dass viele der sogenannten sozial benachteiligten Gruppen häufig in den zugänglichen Statistiken fehlen würden und die Forschung hier einen Beitrag leisten müsste, indem sie Daten in diesen Gruppen sammelt und Ergebnisse bereitstellt.

In Hinblick auf die Entwicklung von Programmen, die sich an sozial isolierte/einsame Menschen richten, sollten mehr aus der Forschung unterstützte Best-Practice-Beispiele zugänglich gemacht werden. Ferner sollten Programme vermehrt evaluiert (Prozess- und Ergebnisevaluationen) und die entsprechenden Methoden von Seiten der Forschung bereitgestellt werden. Weiterhin sollte die Forschung vermehrt interdisziplinär kollaborieren, um so aus einer interdisziplinären Perspektive heraus das Thema zu begleiten (z.B. Stadtforschung/Quartiersplanung und Gesundheit).

Ausbildung (Capacity-Building)

Eng verknüpft mit dem vorherigen Punkt ist auch die Ausbildung in Bereichen wie der „sozialen Arbeit“ oder den „Gesundheitswissenschaften“. „Soziale Teilnahme/Soziale Isolation“ sollte mehr Eingang in die derzeitigen Ausbildungsprogramme finden, um nachhaltig das Problem zu erarbeiten und die Sensibilisierung für das Thema insgesamt zu stärken.

Nachbereitung

Etwa zwei Wochen nach der Durchführung des Dialogs erhielten Teilnehmende einen kurzen Fragebogen, der ihre Erfahrungen abfragte. Unten werden die Punkte aufgeführt, die sich vor allem auf die inhaltliche Ebene des Dialogs konzentrierten.

Massnahmen, die politische Entscheidungsträger, bestimmte Interessengruppen und/oder Forschende besser oder anders in Bezug auf „soziale Teilhabe/soziale Isolation“ umsetzen können³

Ein neues Thema, das zuvor so deutlich nicht im Dialog diskutiert worden war, war der Punkt der aktiven Öffentlichkeitsarbeit zu der Thematik. Da das Thema „soziale Teilhabe“ und/oder „soziale Isolation“ bisher nur wenig Aufmerksamkeit von Entscheidungs-trägern erfahren hat, sahen einige Teilnehmende eine wichtige Massnahme darin vermehrt Öffentlichkeitsarbeit zu dieser Thematik zu leisten. „Soziale Teilhabe“ sollte ähnlich anderer Gesundheits- und Sozialthemen, wie „psychisches Wohlbefinden“ oder „soziale Sicherheit“ Eingang in die öffentliche Diskussion finden.

Weiterhin wurde auch die Wichtigkeit von partizipativen Prozessen bei der Entwicklung von Massnahmen, sowohl auf der individuellen als auch auf der organisatorischen Ebene (Einbezug aller relevanten Berufsgruppen) genannt.

Ein weiterer Punkt war im Allgemeinen die Finanzierung. Sowohl der Staat als auch die Krankenkassen sollten auf individueller und auf organisatorischer Ebene mehr finanzielle Unterstützung leisten, um das Problem effizient anzugehen.

Ein weiteres Thema war die verbesserte Erfassung und Vernetzung von bereits vorhandenen Strukturen und Programmen.

In Rahmen von Forschung und Ausbildung sollte das Thema „soziale Teilhabe/soziale Isolation“ vermehrt Beachtung finden.

Massnahmen, die Teilnehmende des Dialogs besser oder anders machen können, um das Problem „soziale Teilhabe/soziale Isolation“ zu lösen⁴

Mehrere Teilnehmende gaben an, dass Sie planen sich vermehrt auf lokaler/regionaler (politischer) Ebene für das Thema einzusetzen, um das Thema ins Bewusstsein zu rücken und Bewusstsein für mögliche (interdisziplinäre) Lösungen zu schaffen.

Weiterhin wurde angegeben, dass man sich vermehrt auf den Bereich «Soziales» konzentrieren wolle und vermehrt partizipative Prozesse auf Seiten der Zielgruppe anstreben würde.

³ Im Fragebogen wie folgt formuliert: „Wenn Sie darüber nachdenken, was Sie aus der Teilnahme am StakeholderDialog gelernt haben, nennen Sie mindestens eine Massnahme, die politische Entscheidungsträger, bestimmte Interessengruppen und / oder Forschende besser oder anders in Bezug auf das vorgestellte Thema umsetzen können.“

⁴ Im Fragebogen wie folgt formuliert: „Wenn Sie darüber nachdenken, was Sie aus der Teilnahme am StakeholderDialog gelernt haben, nennen Sie mindestens eine Massnahme, die Sie persönlich besser oder anders machen können, um das diskutierte Problem zu lösen.“