



Alt, Krank Pflegebedürftig – Was nun?

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit einer immer größer werdenden Zahl älterer Menschen mit einem hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufgrund chronischer Krankheiten und Behinderungen sowie der strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen kommt der Weiterversorgung nach einer Krankenhausbehandlung oder medizinischen Rehabilitationsmaßnahme immer größere Bedeutung zu. Eine der zentralen Aufgaben von Sozialarbeitern in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und ambulanten Beratungsdiensten ist es alte und kranke Menschen über Möglichkeiten der weiteren Versorgung zu informieren, den betroffenen Menschen Entscheidungshilfen zu geben und mit ihnen die notwendigen Hilfen zu organisieren. Entscheidend ist dabei vor allem ein effektives Entlassmanagement mit standardisierten Verfahrensabläufen sowie ein regional funktionierendes Netzwerk, in dem eine optimierte Zusammenarbeit aller Akteure erfolgt.

Die Teilnehmer der 4. Tagung der Landesarbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG), die am 15. 11. 2004 im Marienkrankenhaus in St. Wendel stattfand, hatte zum Ziel auf regionaler Ebene in einen Erfahrungsaustausch einzutreten und Lösungsvorschläge für ein optimiertes Entlassmanagement aus einer stationären Versorgung zu diskutieren, die sowohl humanitäre als auch finanzielle Aspekte gleichermaßen in Blickfeld behalten.

Der leitende Arzt der Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation am Marienkrankenhaus St. Wendel, Dr. Peter Koch-Gwinner betonte zur Begrüßung der Tagungsteilnehmer, dass es unbedingt notwendig sei, vernetzte Versorgungsstrukturen zu schaffen. Hierbei sei die Sozialarbeit insbesondere gefragt.

Zur Einführung gab Sibylle Kraus, Mitglied des DVSG-Vorstandes, einen Ausblick auf das zukünftige Profil der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2003 die Empfehlung gegeben durch Qualitätsverbesserungen der erheblichen Über-, Unter und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitssystem zu begegnen. Diese Empfehlung hat zu gesundheitspolitischen Konsequenzen wie Einrichtung von Verbraucher- und Patientenberatung, Disease-Management-Programmen, Einführung einer neuen Krankenhausfinanzierung (DRG's) sowie dem Konzept der integrierten Versorgung geführt. Die Programme sollen zur Überwindung von Schnittstellen und einer Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen beitragen. Insgesamt ist angestrebt eine patientenorientierte ganzheitlich ausgerichtete Versorgung zu schaffen. „Gerade hier liegen die Kernkompetenzen der Sozialarbeit im Gesundheitswesen, Sozialarbeit kann entscheidende Impulse für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen geben“, so das Fazit von Sibylle Kraus. Sie sieht bei einiger Kritik an der Neuorientierung des Gesundheitswesens aber gute Chancen der Sozialarbeit durch die Wahrnehmung einer konsequenten Servicefunktion zu einer Stärkung der Patientensouveränität beizutragen.

Im Anschluss stellte Beate Neuffer, Leiterin der Sozialarbeit und Patientennachsorge am Klinikum Nürnberg, anhand des Nürnberger Entlassmanagementkonzeptes, standardisierte Organisationsabläufe für die Einleitung poststationärer Maßnahmen vor. Die Abteilung für Sozialarbeit und Patientennachsorge ist für die psychosoziale Beratung und Betreuung der Patienten sowie für die Entlassungsvorbereitung und Organisation

nachstationärer Maßnahmen zuständig. Im Falle eines poststationären Hilfebedarfs ist eine vielerorts getrennte Zuordnung zu Pflege oder Sozialarbeit nicht notwendig, da in der Abteilung Sozialarbeiter und Pflegefachkräfte eng zusammenarbeiten. Somit ist sichergestellt, dass sowohl die pflegerischen als auch die sozialpädagogischen Fragestellungen berücksichtigt werden. „Künftig wird aufgrund der Verweildauer-verkürzungen und der Zunahme älterer multimorbider Patienten der Bedarf an poststationären Maßnahmen zunehmen. Ein strukturierter Organisationsablauf für das Entlassmanagement wird daher immer wichtiger“, betonte Beate Neuffer. Die Organisationsabläufe für die Einleitung verschiedener Maßnahmen wie Anschlussheilbehandlung, Geriatriische Rehabilitation, Ambulante Hilfen, Pflegehilfsmittel usw. folgen alle demselben Prinzip. Für jede einzelne Maßnahme werden Auftrag, Zielgruppe, Indikationen und Voraussetzungen, Kontraindikationen, Aufgaben für die Beteiligten sowie die notwendigen Informationen genannt. Jede beteiligte Berufsgruppe kann daraus sehr schnell erkennen, welche Zuarbeiten für das Entlassmanagement notwendig sind.

Entlassmanagement im Akutkrankenhaus aus der praktischen Erfahrung einer Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo-Stelle) war das Thema von Christoph Schäfer von der BeKo-Stelle in Mainz. Diese in Rheinland-Pfalz und dem Saarland angesiedelten Stellen bieten eine umfassende trägerübergreifende Beratung für ältere und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Aktuelle Erfahrungen zeigen, dass kürzere Verweildauern und schnellere Entlassung aus Kliniken neue Arbeitsansätze wie beispielsweise Case-Management und eine effektive Kommunikation zwischen allen Beteiligten erfordern. Entscheidend ist dabei eine regional bezogene funktionierende Kommunikationsstruktur, empfiehlt Christoph Schäfer.

