

Krankenhaus-Sozialarbeit und Primärversorgung

Veronika Böhmer – Tom Schmid
Ilse Arlt Symposium 2017

Gliederung

- **Grundlagen**
- Probleme
- Veränderungen

Definition

Krankenhaus-Sozialarbeit (1)

Krankenhaus-Sozialarbeit ist ein Arbeitsgebiet der professionellen Sozialarbeit und bietet Beratung und Begleitung von Patient*innen und Angehörigen während eines stationären Aufenthalts bis hin zur Entlassung an.

Definition

Krankenhaus-Sozialarbeit (2)

Sozialarbeit im Krankenhaus setzt an der Lebenswelt des erkrankten Menschen an und fokussiert die soziale, psychische und ökonomische Dimension von Erkrankung und deren Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen.

Krankenhaus-SA in der Theorie (1)

□ Hauptaufgaben

- Soziales Entlassungsmanagement
- Sozialanamnese und Soziale Diagnostik
- Psychosoziale Begleitung und Intervention
- Beratung in sozialen, rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten
- Unterstützung bei existenzsichernden Maßnahmen

Krankenhaus-SA in der Theorie (2)

- **Zusätzliche Aufgaben**
 - Vernetzung mit extramuralen Einrichtungen
 - Entlastungs- und Krisengespräche

- **Anforderungen**
 - SA in jedem Akut-Krankenhaus
 - Einbindung in die Abteilungsteams
 - Information an SA über Patient*innen bereits bei deren Aufnahme



Mehr Cartoons unter:
www.medi-learn.de/cartoons
www.facebook.de/medilearn

Krankenhaus-SA in der Praxis

- Krankenhaus-SA ist ein Gesundheitsberuf, von dem alle anderen Gesundheitsberufe i.d.R. nicht wirklich wissen
 - ...was sie eigentlich tun
 - ...was ihre Aufgaben sind
 - ...was sie können
 - ...welchen Beitrag sie zum Gesamtprozess „intramurale Versorgung“ leisten können

Was bleibt: viele Vorurteile

- Krankenhaus-Sozialarbeiter*innen sind doch die, die die Antragsformulare der Patient*innen ausfüllen
- Das sind die, die nur mit allen Quatschen wollen
- Das sind die, die sich immer in das Entlassungsmanagement drängen wollen

Hauptaufgabe vor 40 Jahren

- Nach Erzählungen älterer Kolleg*innen war die Hauptaufgabe der Sozialarbeit in den Siebzigern, die Patient*innen regelmäßig mit Lesestoff zu versorgen und die Anstaltsbibliothek zu pflegen

Hauptaufgabe heute (?)

- In vielen Regionen NÖs überweisen niedergelassene praktische Ärzt*innen ältere pflegebedürftige Personen „zur medizinischen Abklärung“ in ein KH
- **Eigentliches Ziel:** Die Krankenhaus-SA hilft beim Pflegegeldantrag, weil der niedergelassene Bereich dafür keine Zeit/keine Ressourcen hat
- → eine teure Art, einen Antrag zu stellen!

Gliederung

- Grundlagen
- **Probleme**
- Veränderungen

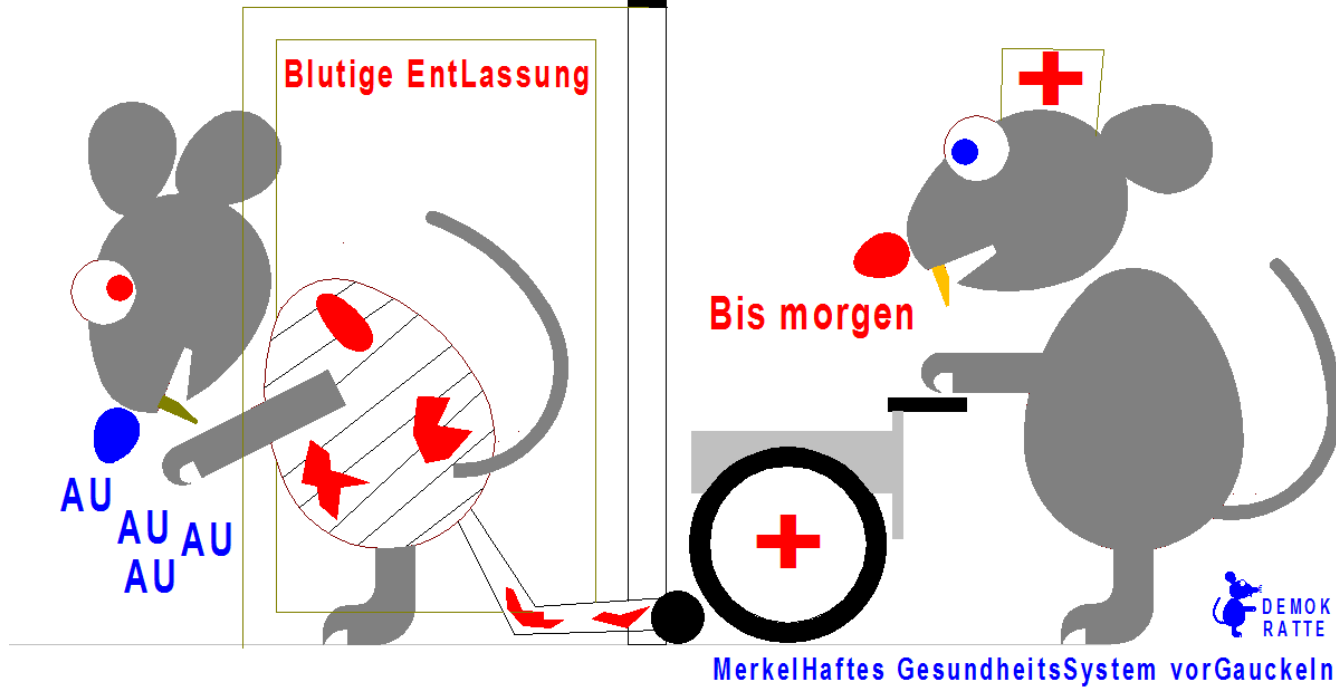
Probleme

- Krankenhaus-SA endet an der KH-Tür
- Keine systematische Anlaufstelle
- Zu späte Konsultation der SA
- Keine Einbindung in Reha
- Aufgabenzuweisung teilw. durch Entlassungsmanagement (Pflege)

AufWiedersehen

PatientenFabrik

Willkommen



Krankenhaus-SA endet an KH-Türe

- Problem z.B. bei abgelehnten Anträgen
- nach Todesfall – Angehörigenbetreuung?
- Sozialarbeiterische Nachbetreuung – *macht wer?*
- Keine Hilfe in Netzwerke (z.B. Schuldnerberatung)
- Keine SA extramural vorhanden
 - (Problem: BH-Reform)
- Es gibt keine Community Social Work (nicht einmal Community Nurses)

→ das extramurale Loch ist groß

Keine systematische Anlaufstelle

- Krankenhaus-SA ist daher keine systematische Anlaufstelle
 - Für Patient*innen
 - Für Angehörige
 - Aber auch für die anderen Gesundheitsberufe
- Dem steht der Anspruch der WHO gegenüber, Gesundheit als **körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden** zu verstehen

Kurze Verweildauer (1)

- Medizin bestimmt das Ende der Verweildauer ohne Berücksichtigung sozialer Bedarfe
- SA wird erst hinzugezogen, wenn Entlassung ansteht
- Erwartung der anderen Berufe an SA: die SA soll eh nur die „nötigen Formulare“ ausfüllen helfen

Kurze Verweildauer (2)

- Effekte: sozialarbeiterische Prozesse können nicht systematisch entfaltet werden
- Gleichzeitig gibt es keine extramurale Stelle, an die der begonnene Prozess übergeben werden kann
- ... in der Praxis ist Krankenhaus-SA entgegen ihrem Auftrag auch nach der Entlassung einziger Ansprechpartner

Keine Einbindung in Reha

- Im Akutspital wird Krankenhaus-SA nicht (systematisch) in Reha-Prozesse einbezogen
- Bei chronischen Krankheiten (oft mit mehrmaligem Spitalsaufenthalt verbunden) wird Krankenhaus-SA idR nicht eingebunden

Entlassungsmanagement

- Keine klare funktionelle Abgrenzung, welche Aufgaben bei der Entlassung professionell an die Pflege und welche an die Sozialarbeit verwiesen werden müssen
 - Effekt: „Wettbewerb“ der Berufsgruppen
- suboptimale Lösungen für Patient*innen und Angehörige

Gliederung

- Grundlagen
- Probleme
- **Veränderungen**

Veränderungen

- ... sind nötig
- ... sind möglich
- ... erfordern aber
 - systematische lösungsorientierte (anstatt problembezogener) Entscheidungen
 - planmäßige Zusammenarbeit des intra- und extramuralen Bereiches
 - eine bereichsübergreifende Versorgungsplanung



Wünschenswert wäre...

- ...dass die Diskussionen stärker längs der Probleme betroffener Menschen (Patient*innen, Angehörige) und schwächer längs der Interessen von Berufsgruppen und Schnittstellen geführt werden
- ..dass der intra- und der extramurale Bereich planmäßig kooperiert (Medizin, Pflege, Sozialarbeit)

Aufgabe für die Forschung

- Systematische Bestandsaufnahme der Krankenhaus-SA in Österreich
- Umfassende Best Practice Sammlung (national und international)
- Faktenbasierte Aufgabenbeschreibung der Sozialarbeit an der Schnittstelle Intramural / Extramural

DANKE für die Aufmerksamkeit

Veronika Böhmer

so141309@fhstp.ac.at

Tom Schmid

lbschmid@fhstp.ac.at