

## Machbarkeitsstudie zur Implementierung der Family Health Nurse

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinen Gutachten 2000/2001 und 2003 festgestellt, dass das deutsche Gesundheitssystem nicht das leistet, was es leisten könnte und dass es Über-, Unter- und Fehlversorgung gibt.

Darüber hinaus wurde eine zu einseitige Ausrichtung auf die Behandlung akuter Erkrankungen zu Lasten der chronischen Erkrankungen festgestellt. Ferner wurde diagnostiziert, dass die Möglichkeiten und die Notwendigkeiten stärker präventiv zu agieren noch nicht ausreichend umgesetzt werden.

Wesentliche Probleme sieht er in der Fragmentierung der Versorgung und in der fehlenden Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, Leistungsanbieter und Professionellen. Die Möglichkeiten der Patientenstärkung und die Ausrichtung an gemeinsamen Gesundheitszielen sind weitere wesentliche Ziele in der Weiterentwicklung der Gesundheitswesens.

Als SozialarbeiterInnen im Gesundheitswesen erleben wir durch die Platzierung an den verschiedenen Schnittstellen die Brüche und die fehlende Verzahnung in der Patientenversorgung und in der gemeinwesenbezogenen Gesundheitsversorgung und -förderung permanent im Alltag. Gleichzeitig ist aber auch festzustellen, dass es vielfältige Leistungsanbieter, Projekte, Berufsgruppen und Professionelle gibt, die präventive, ganzheitliche und patientenorientierte Gesundheitsversorgung leisten und punktuell Lösungen gefunden haben. Erforderlich wäre eher ein "inhaltliches Benchmarking", die konsequente Auswertung vorhandener Projekte und Modelle, sowie der Impuls zur flächendeckenden strukturellen Umsetzung erfolgreicher zielorientierter Versorgungsangebote.

Problematisch ist also nicht das Fehlen einer zusätzlich qualifizierten Berufsgruppe, sondern das Nutzen der vorhandenen Ressourcen des Gesundheits- und Sozialsystems (inkl. Jugendhilfe) und vor allem die erforderliche Verzahnung der genannten Bereiche.

Hier setzt Sozialarbeit an:

- Gemeinwesenarbeit, wie in dem Antrag und den Szenarien beschrieben, ist eine Methode der Sozialarbeit. Hierbei steht neben dem einzelnen Klienten und seiner Bezugsfelder auch die Situation des Quartiers und des Stadtteils im Mittelpunkt. Die Initiierung von Selbsthilfe, Verbesserungen in Nachbarschaften und im Wohnumfeld, die Schaffung von Zugängen zu Leistungen des Sozial- und Gesundheitssystems sind dabei traditionelle Aufgaben.
- Die Schaffung sicherer sozialer Situationen in Krisenfamilien, bei Migranten, chronisch Kranken und anderen sozialen Randgruppen ist eindeutig Aufgabe der Sozialarbeit. Erst wenn diese gesichert ist, kann der Zugang zum Gesundheitssystem mit seinen Leistungen erfolgen. Voraussetzung für die Annahme und Durchführung von Gesundheitsleistungen ist also die Tätigkeit sozialarbeiterischer Fachkräfte.

- Der Zugang zu den in den Szenarien geschilderten Zielgruppen erfordert differenzierte methodische und pädagogische Konzepte, wie sie die Sozialarbeit in ihren Studienschwerpunkten lehrt. Pflege verfügt nicht über dieses erforderliche Wissen.
- Ziel der Klinischen Sozialarbeit ist die Koordination des Versorgungssystems und das Erschließen der gesellschaftlichen, materiellen, sozialen und persönlichen Ressourcen. Wesentlich ist dabei immer die Aktivierung und Befähigung benachteiligter gesellschaftlicher Gruppen oder Individuen (Hilfe zur Selbsthilfe) unter Einbeziehung des jeweiligen individuellen Kontextes. Neben der familiären Situation werden die berufliche, die wirtschaftliche und auch die gesundheitliche Situation analysiert und in den Hilfeplan integriert. Gesundheit ist also immer ein elementarer Bestandteil der bio-psycho-sozialen Diagnostik.
- Klinische Sozialarbeit verfügt neben ihrer klassischen Methoden des Casemanagements über eine Vielzahl weiterer Methoden wie klientenzentrierte, systemische und lösungsorientierte Beratung und Krisenintervention. Diese sind die geeigneten Instrumente, komplexe Situationen zu analysieren, mit den Betroffenen einen Konsens zu erarbeiten und sie zu befähigen, tragfähige Entscheidungen zu treffen um die individuelle Situation zu stabilisieren bzw. zu verbessern.
- Bei multiplen Problemlagen kooperiert Klinische Sozialarbeit im Rahmen ihrer ganzheitlichen Sichtweise mit allen anderen Professionen des Gesundheitssystems, bezieht also auch die Fachkompetenz der Pflege ein, wenn dieses im Einzelfall erforderlich ist. Interprofessionelles Agieren ist für die Klinische Sozialarbeit Voraussetzung für die Schaffung oder Stabilisierung des individuellen sozialen Netzes.
- Darüber hinaus verfügt Klinische Sozialarbeit über die Kompetenz, den Einzelnen, die Familie oder Gruppe bei der Umsetzung der getroffenen Entscheidungen zu stützen und zu begleiten. Im Rahmen der Phase des Monitoring kann sie auf Krisen zu reagieren und den Hilfeplan entsprechend anpassen.<sup>1</sup>

Die DVSG ist gerne bereit, bei der Analyse der gegenwärtigen Situation, der Versorgungsbrüche und bei der Entwicklung von Lösungsstrategien zu Überbrückung der verschiedenen Schnittstellen als Ansprech- und Kooperationspartner zur Verfügung zu stehen.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

*Dezember 2004*

---

<sup>1</sup> Ergänzende Informationen - siehe Anlage: "Berufsbild für Diplom-Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter" des Deutsche Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH)