

Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen – Auswirkungen auf die Sozialarbeit



Sibylle Kraus

Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)/ Sozialmanagerin
Leiterin der sozialen und therapeutischen
Dienste – Somatik - St. Hedwig Kliniken Berlin
Vorstandsmitglied der DVSG
Vorstandsmitglied des DBSH - LV Berlin
Mitherausgeberin des Buches:
„Soziale Arbeit mit alten Menschen“ 2003
Tel.: 030/2311-2285 (d.)
Email: bille.kraus@surfeu.de



Gliederung

1. Allgemeine Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen
2. Grundsätze im SGB V
3. Position der Sozialarbeit
4. Die gesundheitspolitischen Programme
5. Die Aufgaben der Sozialarbeit im Gesundheitswesen
6. Die Bedeutung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen
7. Möglichkeiten der Umsetzung
8. Forderungen an die Sozialarbeit im Gesundheitswesen
9. Konsequenzen für die Sozialarbeit

Allgemeine Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen

- Pflicht zur Qualitätssicherung
- Forderung nach Transparenz
- Stärkung der Patientenrechte
- → anspruchsvolle PatientInnen/ Angehörige
- Wettbewerb unter Leistungserbringern
- Partikularinteressen

Ökonomie ↔ Ethik

Grundsätze im SGB V

- **Wirtschaftlichkeitsgebot**
 - § 12 SGB V
 - „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein;
 - sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“
 - Aber auch:
 - **Stärkung der Patientensouveränität**
-

Position der Sozialarbeit

- **Doppeltes Mandat** (Bedürfnisse der Bürger/Interessen der Gesellschaft)
- Ziel: Vermeiden, Aufdeckung und Bewältigung sozialer Probleme
- Einsatz für sozial Gerechtigkeit
- Orientierung am Selbstbestimmungsrecht und an der Würde des Menschen

Fazit: - „Zwischen allen Stühlen“
- Prüfstand/ Legitimationsdruck

Die gesundheitspolitischen Programme (GRG 2000 und GMG 2004)

- Einrichtung von **Verbraucher- und Patientenberatungsstellen;**
Patientenbeauftragte

- **Einführung einer neuen Krankenhausfinanzierung (DRG's) →**
Optimierung des Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsprozesses

Die gesundheitspolitischen Programme (GRG 2000 und GMG 2004)

- **Disease-Management-Programme** →
Verbesserte Versorgung chronisch Kranker;
Verbesserte Mitarbeit von Patienten
- **Integrierte Versorgung** → Sicherstellung
einer patientenorientierten
Versorgungskontinuität über
Versorgungsbereiche (Sektoren) hinweg;
Überwinden der Schnittstellen

Exkurs: Integrierte Versorgung

Der Erfolg und die Anziehungskraft des Modells hängen ab von

- der gelieferten **Qualität der Medizin und Pflege**
- dem angebotenen **Service für die Versicherten**
- der Organisation der **internen Fallsteuerung**
- sowie dem Ausmaß der **Einsparungsmöglichkeiten** gegenüber der herkömmlichen Versorgung.

Hildebrandt 1999

Die Aufgaben der Sozialarbeit im Gesundheitswesen

- **Koordination** des Versorgungssystems
- **Unterstützungsfunktion/-management**
- ggf. Übernahme der **anwaltlichen Funktion**

Methode

(Sozialarbeiterisches) Case Management

Die Bedeutung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen

- **Schnittstellenmanagement**
- **Vernetzen**
- Aufzeigen von **Versorgungslücken**
- Stärkung der **Patientensouveränität** (SGB V)
- **Servicefunktion** für den Patienten
- **Erschließen der Ressourcen** aus allen Sozialgesetzen (einzelfallbezogen und einrichtungsbezogen), z.B. Sicherung der Teilhabe (SGB IX)

Möglichkeiten der Umsetzung

- **Stabile Verankerung in bestehenden Strukturen**, z.B. Kliniken (§ 112 SGB V Soziale Beratung und Betreuung; nahtloser Übergang in Rehabilitation und Pflege; Sicherung der Nachsorge; effektives Entlassungsmanagement)
- **Innovative Verträge i.R. Integrierte Versorgung** (Service für die Patienten; sektorenübergreifende Fallsteuerung)
- **Anbindung an Schwerpunktpraxen**, z.B. Onkologie

Forderungen an die Sozialarbeit im Gesundheitswesen

- **Profil zeigen** innerhalb ökonomisch orientierter Rahmenbedingungen
- **Gemeinsames zielorientiertes Handeln** innerhalb der Sozialarbeit im Gesundheitswesen
- **Stärkere Außenorientierung** der Sozialarbeit über die jeweiligen Institutionsgrenzen hinweg
- **Impulsgebung** für patientenorientierte Kooperationen
- **Einmischen, Einmischen, Einmischen**

Konsequenzen für die Sozialarbeit

- Wissen um **gesetzliche Rahmenbedingungen/** Refinanzierungsmöglichkeiten/-systeme/ Entwicklungen
- Wissen um Inhalte/ “Produkte“/ **Leistungen/ Methoden** der Sozialarbeit
- Profil zeigen unter ökonomischen Rahmenbedingungen (**Leistungsbemessung/Leistungserfassung**)
- Darstellen von Effekten sozialarbeiterischen Handelns (**Qualitätssicherung**)
- **Strategisches Handeln** (gemeinsam/ Kooperation mit Bündnispartnern)

**Probleme kann man niemals mit der
gleichen Denkweise lösen,
durch die sie entstanden sind.**

Albert Einstein

Weiterführende Literatur

- Greuèl/Mennemann (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Integrierten Versorgung; Reinhardt UTB München Basel 2006
- Kraus, Sibylle: Nutzen muss erlebbar sein. In: Forum sozialarbeit + gesundheit 4/2006
- Kraus/Schneider: Integrierte Versorgung aus Sicht der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. In: der verbundpartner – Gerontopsychiatrisch-Geriatischer Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf 2005
- Hildebrandt, Helmut: Integrierte Versorgung – Wie kann sie aussehen und welche Veränderungen entwickeln sich für die Krankenhaussozialarbeit? In: Forum Krankenhaussozialarbeit 3/2003

Weiterführende Literatur

- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG):
GMG - Neue Versorgungsformen –
Orientierungshilfe 09/2004
- Deutsche Gesellschaft für Integrierte
Versorgung im Gesundheitswesen (DGIV)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der
Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)
(Hrsg.): Gutachten 2003 + 2005

Homepages

- Deutsche Krankenhausgesellschaft
www.dkgev.de
- Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen
www.dkiv.org
- Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) www.dvsg.org
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) www.dbsh.de