

Aktuelle strukturelle Anforderungen an die Soziale Arbeit in der Geriatrie

Sibylle Kraus

Vorstandsmitglied Deutsche Vereinigung für

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Sibylle Kraus

- Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)/Sozialmanagerin
- Zertifizierte Case Managerin (DGCC)
- Leiterin Sozialdienst & Case Management Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- Bundesvorstandsmitglied der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

Tel.: 2311-2285

Email: s.kraus@alexianer.de

Strukturelle Rahmenbedingungen

- **OPS 8 - 55 0 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**
- **Zertifizierung; Gütesiegel Bundesverband Geriatrie**
- **Versorgungsmanagement gem. § 11 Abs. 4 SGB V**
- **Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a SGB V**
- *Pflegestärkungsgesetze II & III → Fr. Brachmann*
- **Geriatriekonzepte je Bundesland**
- **Demographische Entwicklung und Versorgungskonzepte je Bundesland**

OPS 2017 8 - 55 0 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

.....

Mindestmerkmale:

Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ außerhäusliche Aktivitäten, Pflege- /Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen) .

Mindestmerkmale:

Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

.....

→ **Soziale Arbeit/Sozialdienst ist nicht benannt/festgeschrieben**

OPS 2017 8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

→ „Vorhandensein folgender Bereiche:.....Sozialdienst“

→ **Vgl. Palliativ-Komplexpauschale „Sozialarbeit/Sozialpädagogik“**

Zertifizierung; Gütesiegel Bundesverband Geriatrie

8.5.1.3.7. Sozialdienst

werden u.a. die folgenden Angebote innerhalb des interdisziplinären Teams vorgehalten:

- Patienten- und Angehörigenberatung
- Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen
- Entlassungsvorbereitung
- Beratung und Vermittlung häuslicher Hilfen
- ggf. Beratung und Vermittlung zu Pflegeeinrichtungen
- Beratung über sozialrechtliche Ansprüche und Voraussetzungen
- Antragstellungen (z.B. Pflegeversicherung)
- Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und sozialen Versorgungssystems
- Vermittlung und Information von bzw. über Selbsthilfegruppen
- Kostenregelungen

BV Geriatrie; Auditcheckliste Gütesiegel Geriatrie (2016), S. 45

→ Keine Qualifikationsanforderung Soziale Arbeit

Gütesiegel Bundesverband Geriatrie

7.2. Kompetenzen Sozialdienst

- Mind. 1 Jahr vollzeitige Berufserfahrung im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden
- Mind. 50 % der in der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter des Sozialdienstes verfügen über geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen von mind. 40 h, insbesondere Zercur- Geriatrie-Basislehrgang

Bundesverband Geriatrie; Auditcheckliste Gütesiegel Geriatrie (2016)

Personalschlüssel Sozialdienst:

1:40 Betten

<http://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/personalschluesel;>

Zugriff: 18.10.2017

Versorgungsmanagement gem. § 11 Abs. 4 SGB V

Pflicht der Leistungserbringer im SGB V

- Sicherstellung der sachgerechten Anschlussversorgung des Versicherten
- Unterstützung der Leistungserbringer durch die Krankenkassen
- Einbezug der Pflegeeinrichtungen
- Zusammenarbeit mit Pflegeberatern
- Einwilligung des Versicherten zur Datenweiterleitung

Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a SGB V

- Pflicht der Akutkrankenhäuser **ab 01.10.2017** (und Rehabilitationskliniken nach Abschluss des Rahmenvertrages)
- Delegationsmöglichkeit von Aufgaben des Entlassmanagements an Vertragsärzte oder MVZs
- Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Unterstützung des E-Managements des Krankenhauses
- Kooperation Kranken- und Pflegekasse
- **Kann-Leistung:** Verordnung von Arzneimitteln, Häusliche Krankenpflege, Hilfsmitteln, Heilmitteln, Soziotherapie für max. 7 Tage – unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes; Ausstellung einer AU-Bescheinigung für max. 7 Tage

Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a SGB V

- Standardisierung/Anpassung Prozess Entlassmanagement und Sicherstellung der Umsetzung
- Zustimmung Datenweiterleitung
- Freie Wahl des Leistungserbringers

Entlassmanagement Geriatrie

Spezifische Patientengruppen & Prozess-/Versorgungsbrüche:

- Neurologisch/geriatrische Patienten Perspektive → Frührehabilitation
- Geriatrisch-palliative Patienten → Perspektive Hospiz- bzw. ambulante Palliativversorgung
- Patienten mit MRE

Geriatriekonzepte je Bundesland

Je Bundesland unterschiedliche geriatrische Versorgungsstrukturen

→ **Heterogene Versorgungsstrukturen**

→ **Widerstreitende Interessen**

Beispiel:

Geriatrische Frührehabilitation in Krankenhäusern gem. § 109 SGB V
versus geriatrische Rehabilitation gem. § 111 SGB V

Demographische Entwicklung und Versorgungskonzepte je Bundesland

Gemeinsames Landesgremium gem. § 90a SGB V

Ziel:

Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung

Themen Berlin:

- Sektorübergreifende Versorgung bei der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen (80plus)
- Arbeitsgruppe "Patientenpfade und Modelle für ein Schnittstellenmanagement am Beispiel Schlaganfallversorgung"

Homepages

- Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.de
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), www.g-ba.de
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen www.gkv-spitzenverband.de
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) www.mdk.de
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), www.dkgev.de
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) www.dvsg.org
- Bundesverband Geriatrie; www.bv-geriatrie.de