

Institutionelle Übergänge im Gesundheitswesen

Wann ist eine Integrierte Versorgung wirklich integrierend? Überfordert ein stark fragmentiertes Gesundheitssystem mehrfachbelastete Klientinnen und Klienten?

Überlegungen aus der Perspektive der Sozialen Arbeit

Simon Süsstrunk M.A., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Ausgangslage

Übergänge zwischen verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen, wie beispielsweise zwischen dem Spital und einer Rehabilitationseinrichtung, können insbesondere für Personen mit mehrdimensionalen gesundheitlichen Problematiken eine schwer zu bewältigende Aufgabe darstellen. Die demografische Entwicklung weist zudem auf eine Zunahme der Multimorbidität und chronischen Erkrankungen bei einer grundsätzlich alternden Gesellschaft hin [1], was die Versorgungssituation weiter erschweren wird. Die gesundheitliche Versorgung ist dabei häufig von einer hohen arbeitsteiligen Spezialisierung geprägt, was eine Versorgungsstruktur mit „Insellösungen“ fördert und die Organisation der Schnittstellen erschwert (siehe Abb.1). Diese Versorgungsproblematiken können insbesondere bei vulnerablen Gruppen zu Fehl-, Unter- oder auch Überversorgung führen, was sich unter anderem auch im sogenannten „Drehtür-Effekt“ äussern kann sowie relevante soziale Problematiken bei den Betroffenen hervorbringt oder das soziale Umfeld der PatientInnen belastet [2].

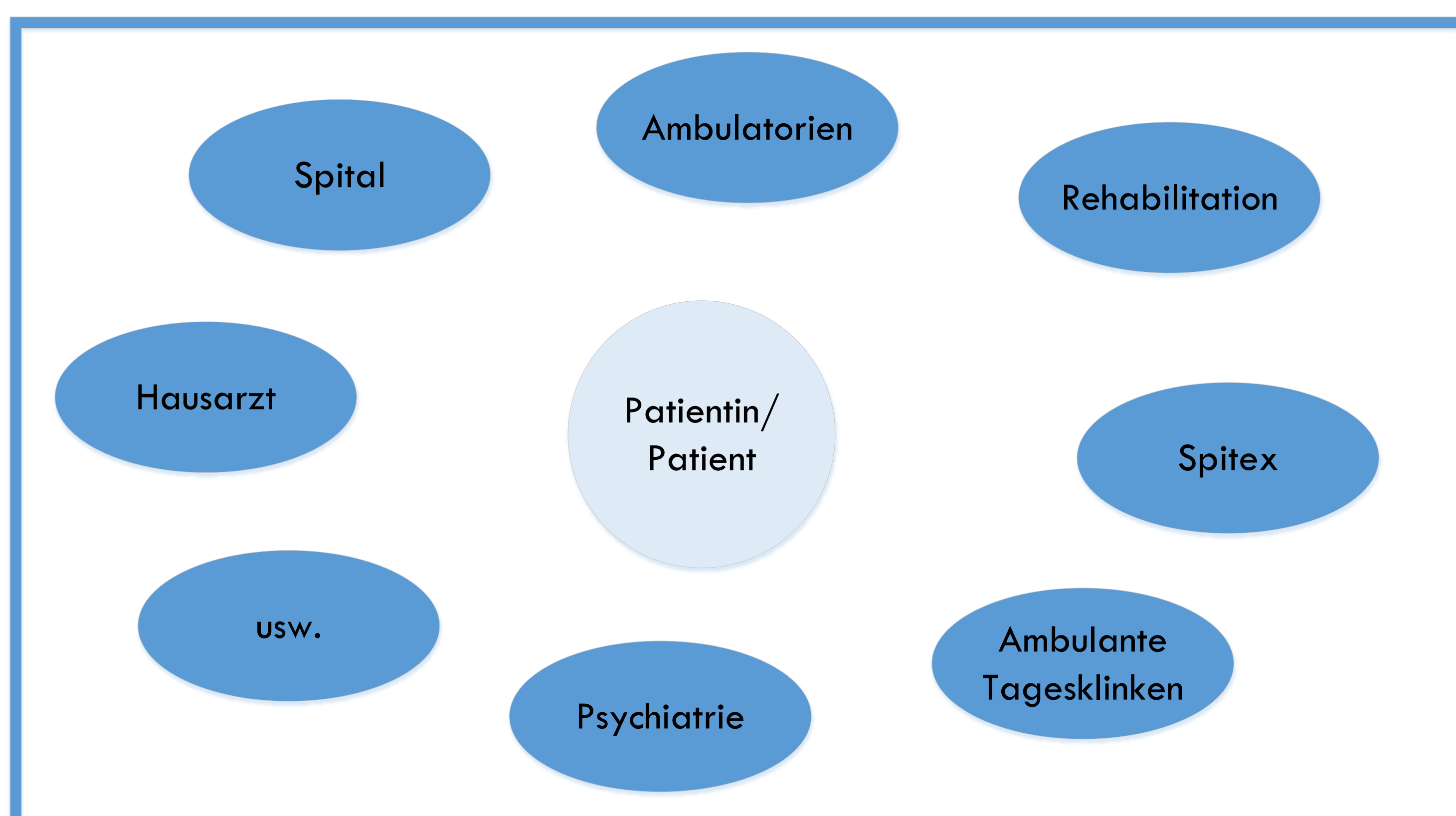


Abb. 1: Fragmentiertes Gesundheitssystem

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Das Modell der Determinanten von Gesundheit (WHO) weist auf die Bedeutung sozialer Einflussfaktoren hin. Nicht nur körperlich-individuelle, sondern auch verschiedene umweltlich-soziale Bedingungen beeinflussen die Gesundheit, wie beispielsweise die Wohnsituation, soziale Unterstützung oder sozioökonomische Faktoren. Für Sozialarbeitende im Gesundheitswesen rücken demzufolge zielführende Interventionen und Massnahmen in den Fokus, die Personen mit gesundheitlichen Problemen auch in Hinblick auf die soziale Dimension unterstützen und einen Behandlungsprozess anstreben, der alle relevanten Fachpersonen und Institutionen einbezieht und vernetzt (u.a. mit Case Management).

Integrierende Versorgung

Die Problematiken für die PatientInnen und die zumeist ungenügende Organisation der Schnittstellen, fordern „Lösungen“ von verschiedenen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Politik. Integrierte Versorgung als reines Steuerungsmodell reicht nicht aus. Gefordert ist ein Hilfesystem das einen Unterstützungsprozess koordiniert, welcher auf Kontinuität ausgerichtet ist und alle Akteure, u.a. von stationären, ambulanten und sozialräumlichen Bearbeitungsformen integriert [3]. Eine schlichte Vermittlung von einzelnen Leistungsangeboten greift dabei zu kurz. Vielmehr müssen basierend auf der jeweiligen Problem- und Bedarfslage, alle Aktivitäten und Massnahmen der Beteiligten koordiniert sein. Auszugehen ist von komplexen Arrangements, bestehend aus der Eigenaktivität der PatientInnen (subjektive Handlungsfähigkeit), deren sozialen Umfelds sowie verschiedenen professionellen Hilfestellungen [4].

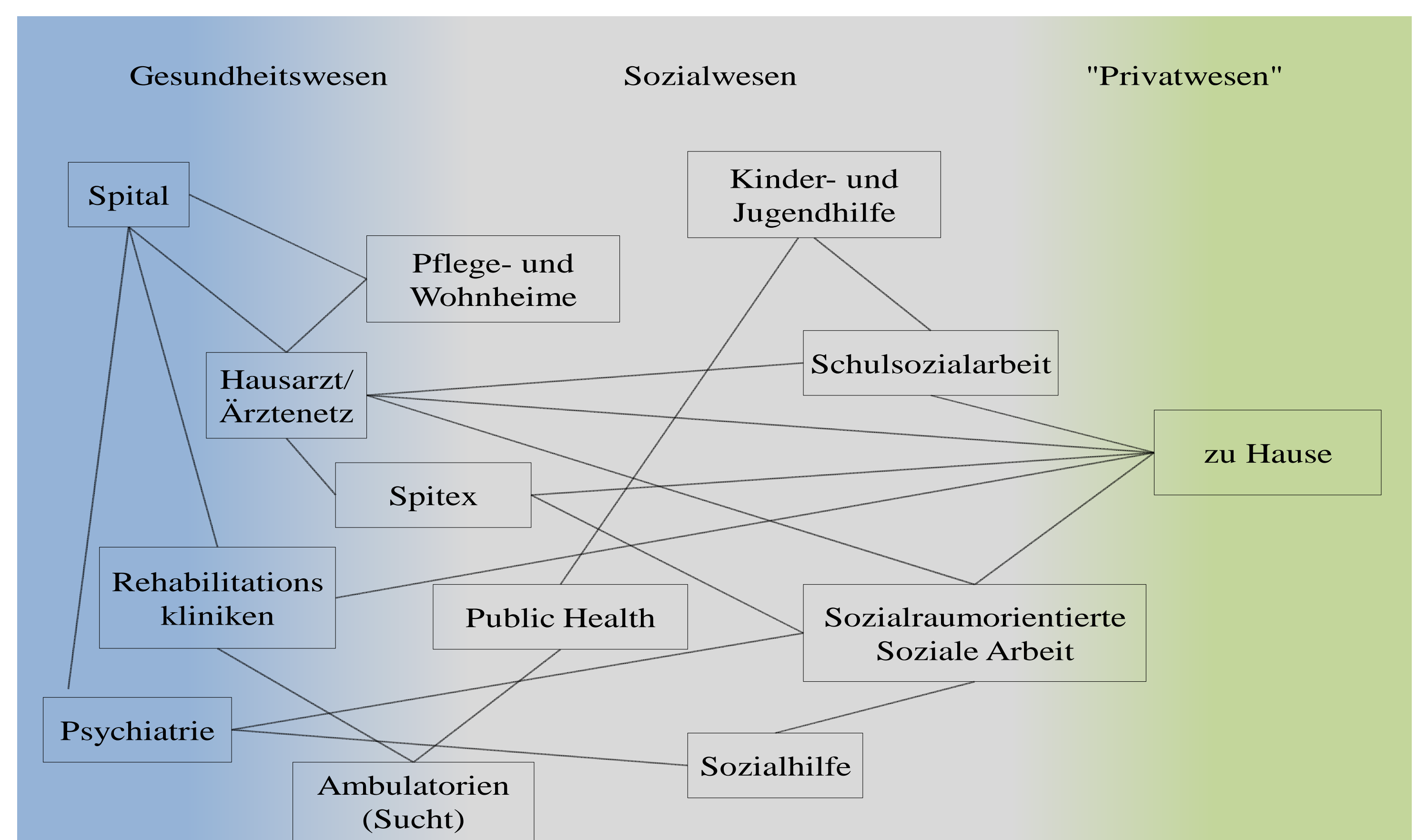


Abb. 2: Institutionen in einem erweiterten Versorgungsnetz (eigene Darstellung)

Conclusio – Ein erweitertes Versorgungsnetz

Ein integrierendes Versorgungsnetz muss erweitert gedacht werden. Es reicht nicht aus sich auf Organisationen im Gesundheitswesen zu beschränken, damit eine Person bei institutionellen Übergängen bestmöglich „versorgt“ ist. Es braucht auch Unterstützung damit sich betroffene Personen im eigenen „zu Hause“ und im sozialen Umfeld wieder zurecht finden und sich trotz gesundheitlichen Beeinträchtigungen wieder integrieren können (siehe Abb.2). Die Soziale Arbeit kann im Wissen um die Bedeutung der sozialen Dimension von Krankheit und Gesundheit, Personen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eng unterstützen und begleiten, um eine bestmögliche integrierende Versorgung zu realisieren. Ein entsprechendes Handlungsparadigma würde demzufolge einen «person-centred-approach» verfolgen, in dem die gesundheitlich beeinträchtigte Person auch effektiv im Zentrum des Behandlungsprozesses steht und ein konsistenter Hilfeprozess verfolgt wird.

Literatur:
[1] Rebscher, H. and S. Kaufmann, *Versorgungsmanagement in Gesundheitssystemen*. 2013, Heidelberg: medhochzwei Verlag.
[2] Greußel, M. and H. Mennemann, *Soziale Arbeit in der integrierten Versorgung*. Urb. 2006, München: E. Reinhardt. 153 S.
[3] Sommerfeld, P., L. Hollenstein, and R. Calzaferrri, *Integration und Lebensführung ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. 2011, Wiesbaden: VS Verlag. 372 S.
[4] Wingenfeld, K., *Die Entlassung aus dem Krankenhaus institutionelle Übergänge und gesundheitlich bedingte Transitionen*. Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit. 2005, Bern: Huber. 280 S.

Korrespondenz:
Simon Süsstrunk
simon.suesstrunk@fhnw.ch
+41 62 957 21 43
www.fhnw.ch/sozialarbeit