

DENKSTOFF

N° 6

Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems – so kann es gelingen

Erfahrungsberichte, Analysen und
Handlungsempfehlungen

Eine Publikation des

fmc

Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
Forum suisse des soins intégrés
Forum svizzero delle cure integrate

AROSS - Kostenloser Beratungsdienst für Senioren, Angehörige und Fachleute

AROSS (Association Réseau Orientation Santé Social) ist ein unabhängiger Informations- und Beratungsdienst für ältere Menschen (65+), ihre Angehörigen und Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen. Der vom Kanton Neuenburg finanzierte Dienst ist kostenlos. AROSS hat den Auftrag, über das Angebot des Neuenburger Gesundheitssystems zu informieren und bei Bedarf beratend zu begleiten. Gebrechliche Personen sollen frühzeitig unterstützt werden, um spätere Einschränkungen und Abhängigkeiten zu verzögern bzw. zu verhindern. Die Beratungen sollen dazu beitragen, die koordinierte Betreuung mit den verschiedenen Akteuren des Versorgungsnetzes zu optimieren. Das Koordinationsteam aus Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wird unterstützt durch wöchentliche Supervision durch einen Arzt für Geriatrie oder Psychogeriatrie.

«Wir müssen die Angebote besser bekannt machen.»

Die Besonderheit von AROSS: Jede Angehörige bekommt, mit dem Einverständnis der betroffenen Person, Auskünfte, ein Orientierungsgespräch, eine geriatrische Beurteilung, die Behandlung eines komplexen Falles oder ein Unterstützungsgespräch mit einer Fachperson. Das Orientierungsgespräch findet bei der älteren Person statt, die von ihrem/ihrer pflegenden Angehörigen begleitet wird. Im Anschluss an das Assessment findet ein Feedbackgespräch statt, an dem die erarbeiteten Empfehlungen vorgestellt werden (Hilfsleistungen, Kosten, Wohnsituation usw.). Dabei werden auch weitere Massnahmen durch den Betroffenen festgelegt. Anschliessend wird ein Interventionsbericht an den Hausarzt und andere Anbieter geschickt.

Praxiserfahrungen

Die Leistungen von AROSS werden von den Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen sehr geschätzt. Oft kennen diese

die Leistungen und Angebote gar nicht. Fachpersonen schätzen das Angebot ebenfalls, obwohl die Beratungen manchmal auch als einschränkend empfunden werden. Herausfordernd wird es dann, wenn Anfragen nach Interventionen zu spät bei AROSS eingehen und nur noch wenig Handlungsspielraum bleibt.

Haupt Hindernisse und Herausforderungen:

- Eine systematische Erkennung der zunehmenden Gebrechlichkeit fehlt
- Mangelnde Antizipation der Fachkräfte
- Die Schwierigkeit, Informationen über Betroffene zu teilen
- Die Anosognosie von älteren Menschen mit den verbundenen neurokognitiven Störungen

Förderliche Massnahmen

- Ein interprofessionelles Team mit differenziertem Wissen und Kompetenzen
- Einverständniserklärung der betroffenen Person/Bevollmächtigten, die den Informationsaustausch zwischen den Fachleuten erlaubt
- Der ständige Austausch der Fachleute zur Stärkung von Zusammenarbeit und Qualität

Claudia Grünenfelder
info@aross.ch | www.aross.ch

REAS – Hilfeplan bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen

Chronische Erkrankungen, insbesondere Multimorbidität, können von psychosozialen Problemlagen begleitet sein, die sich wechselseitig beeinflussen. Etwa familiäre Konflikte oder Arbeitslosigkeit können sowohl Auslöser für gesundheitliche Probleme als auch die Folge ebendieser sozialen Probleme sein. Die bestehenden Versorgungsschwierigkeiten verlangen deshalb nach einer umfassenden Unterstützungsstruktur.

Die Regionalen Anlaufstellen (REAS) richten sich an Personen mit Mehrfachbelastungen, deren Bedarf an Unterstützung aufgrund ihrer Lebenssituation über das bestehende Angebot hinausgeht. Unter Einbezug aller relevanten «Health und Social Professionals» und dem persönlichen Netzwerk der Betroffenen sollen tragfähige Versorgungsstrukturen entstehen.

Alle beteiligten Fachleute in den Hilfeplan involvieren.

Personen in Multiproblemlagen brauchen Unterstützung und Stabilität in ihrer sozialen Lebenswelt, wenn Leistungen des Gesundheitssystems nachhaltig wirken sollen. Damit sollen bspw. Therapien durch eine höhere Adhärenz verlässlicher erfolgen. Das «sozialtherapeutische Case Management» (Sommerfeld, 2016) von REAS kombiniert dafür Interventionen der klassischen Gesundheitsversorgung und psychosozialen Unterstützung in einem abgestimmten Hilfeprozess.

Dabei stellt das REAS-Assessment ein zentrales Puzzleteil im Gesamtprozess dar. Die Sozialarbeit nutzt in der diagnostischen Phase die projektspezifische Methodik sowie unterschiedliche Instrumente (u.a. zur Netzwerkdiagnostik, Ressourcenanalyse). Diese und die fortlaufende Erhebung der Lebensqualität dienen dabei als Monitoring der Lebensbewältigung. Dies führte zum Wissen über wesentliche Aspekte gesundheitlicher und sozialer

Problemstellungen und dies wiederum zu einem besseren Fallverständnis, was für die Gestaltung der Versorgung zentral ist. Der grössere (zeitliche) Handlungsspielraum ermöglicht eine effektivere Klientenzentrierung und weniger Stress für die Betroffenen im «Versorgungsdschungel». Als herausfordernd zeigt sich die teils schwierige Erreichbarkeit der Betroffenen und die Entwicklung der notwendigen Motivation.

REAS geht über die Koordination von Hilfeleistungen hinaus und strebt deshalb eine «Synchronisation» und Integration der Leistungen an. Es ist demnach Aufgabe der Sozialarbeit, alle im Fall relevanten Fachpersonen, die Betroffenen und deren persönliches Netzwerk in den übergreifenden Hilfeplan zu involvieren. Alle Leistungen im Verlauf der Behandlung sollen so aufeinander abgestimmt sein, dass eine wirksame Kaskade relevanter Versorgungsleistungen entsteht. Nicht zuletzt wird damit das Ziel verfolgt, dass die Klient:innen mit ihren (chronischen) gesundheitlichen Einschränkungen ein Leben in einem stabilen und förderlichen sozialen Umfeld führen können.

Praktikabilität und Nutzen des REAS-Angebots werden wissenschaftlich untersucht. Zudem werden verschiedene Outcome-Variablen (z.B. gesundheitsbezogene Lebensqualität -SF-12- oder subjektive Handlungsfähigkeit) auf Ebene der Betroffenen gemessen und auf mögliche Veränderungen hin analysiert.

Simon Süsstrunk M.A., Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.
simon.suesstrunk@fhnw.ch

Hannes Lüthi M.A., Schweizerische Gesundheitsligenkonferenz GELIKO.
hannes.luethi@aha.ch

