

Was passiert nach dem Krankenhaus?

Lebensweltorientierung und die Praxis der Entlassung Pflegebedürftiger

von
Petra Janzen

1. Auflage

Tectum 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 8288 3387 6

Petra Janzen

Was passiert nach dem Krankenhaus?

Lebensweltorientierung und die Praxis
der Entlassung Pflegebedürftiger

Tectum Verlag

Petra Janzen

**Was passiert nach dem Krankenhaus?
Lebensweltorientierung und die Praxis der Entlassung
Pflegebedürftiger**

© Tectum Verlag Marburg, 2014

Zugl. Diss. Leuphana Universität Lüneburg 2013. Der Originaltitel der Dissertation lautete „Lebensweltorientierung und die Entlassungspraxis Pflegebedürftiger aus dem Krankenhaus“.

ISBN: 978-3-8288-3387-6

Umschlagabbildung: © pryzmat | shutterstock.com

Umschlaggestaltung: Mareike Gill | Tectum Verlag

Satz und Layout: Mareike Gill | Tectum Verlag

Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach

Printed in Germany

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de



Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Inhalt

Einleitung	1
-------------------------	----------

Teil I: Theoretische Fundierung – rechtlicher, gesellschafts- politischer und sozialwissenschaftlicher Kontext

1	Der deutsche Sozialstaat und sein Gesundheits- und Pflegesystem.....	17
1.1	Staatliche Grundprinzipien und soziale Sicherung im Krankheitsfall.....	20
1.2	Bereiche der medizinischen Versorgung und ihre Finanzierung	29
1.3	Staatliche Versorgung und Absicherung bei Pflegebedürftigkeit.....	34
2	Aspekte von Alter und Pflegebedürftigkeit im demografischen Wandel	48
2.1	Demografischer Wandel und Folgen für das Gesundheitswesen	50
2.2	Probleme und Ziele in der poststationären Pflege und Versorgung	55
2.3	Die Entlassung aus dem Krankenhaus	60
2.3.1	Entlassungsmanagement im Krankenhaus.....	60

2.3.2	Krankenhaussozialdienst und Entlassungsmanagement	66
2.3.3	Pflegerisches Entlassungsmanagement bzw. Pflegeüberleitung	76
2.4	Case und Care Management.....	81
2.5	Soziale Altenhilfe und ihre Leistungen	85
3	Lebensweltorientierung – eine begriffliche Einordnung	90
3.1	Lebenswelt und Lebenslage	92
3.2	Das Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch	99
3.2.1	Struktur- und Handlungsmaximen einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit.....	108
3.2.2	Mögliche Struktur- und Handlungsmaximen einer Lebensweltorientierung nach Thiersch in der Altenhilfe und im Entlassungsmanagement.....	111
3.3	Lebenswelt bzw. Lebensweltorientierung in Pflege und Medizin	116

Teil II: Methodische Durchführung und Auswertung123

1	Untersuchungsdesign und methodisches Vorgehen	123
1.1	Einordnung in die qualitative Sozialforschung	125
1.2	Leitfadengestützte Experten/inneninterviews als Erhebungsmethode.....	129
1.3	Aufbereitung der Interviews und Auswertungsschritte	142
2	Auswertung.....	148
2.1	Interviewergebnisse der am Entlassungsprozess beteiligten Berufsgruppen (intra- und extramural).....	148
2.1.1	Institutionell-organisatorische Handlungsbedingungen in der Entlassungspraxis.....	149
2.1.1.1	Der Faktor „Zeit“ im Krankenhaus: „Der Patient spielt heutzutage keine Rolle mehr.“ (KP1: 565 – 566)	149
2.1.1.2	Wirtschaftlicher Druck im Krankenhaus: „... [es] geht wirklich nur noch darum, zeitnah zu entlassen.“ (SD1: 1167) „... das Problem ist einfach, ... dass wir da wirklich unter Druck stehen.“ (SD1: 1311 – 1312).....	150

2.1.1.3	Handlungskonzept und Rollenerwartung: „[Es ist] unser Stationsauftrag, den Patienten von Anfang bis Ende eigentlich diagnostisch, therapeutisch zu betreuen.“ (A2: 121 – 122)	154
2.1.1.4	Handlungszufriedenheit innerhalb der Berufsgruppen: „Eine neue Institution würde im Moment nicht viel [bringen].“ (A2: 909)	157
2.1.2	Lebensweltorientierung im praktizierten Entlassungsmanagement	160
2.1.2.1	Interesse am Leben der Patienten/innen außerhalb des Krankenhauses: „... ich habe auch so das Gefühl, dass das im Krankenhaus auch gar niemanden so richtig interessiert.“ (AP: 508 – 509)	160
2.1.2.2	Der Faktor „Selbstbestimmung“ im Entlassungsprozess: „Besser ist es immer, wenn alle sich einig sind.“ (A2: 682)	162
2.1.2.3	Erwartung an die Berufsrolle: „... wir wollen die Leute nicht 'rausschmeissen, ... wir müssen denen irgendwo Perspektiven aufweisen.“ (SD1: 451 – 453)	166
2.1.2.4	Ethisches Dilemma im Entlassungsmanagement	168
2.1.2.5	Der Faktor „Alltagsnähe“ in der ambulanten Pflege: „... wir gehen ja auch in die Häuslichkeit.“ (AP: 399)	171
2.1.2.6	Planung und Steuerung der neuen Lebenswelt: „... wenn man sich darstellen lässt, wie die Häuslichkeit dann auch vom Bewohner empfunden wird, gibt das schon manchmal doch ein glasklares Bild.“ (HP: 170 – 173)	174
2.1.3	Gedachte Professionalität im Entlassungsmanagement	177
2.1.3.1	Kleiner Exkurs zum professionstheoretischen Konzept nach Andrew Abbott	177
2.1.3.2	Die erste professionelle Entscheidungsinstanz: „... was der Arzt sagt, ist irgendwie entscheidend“ (KP2: 367). „... die [Ärzte] sind auch sehr bemüht, möglichst viele Informationen über die Patienten zu kriegen.“ (KP2: 326 – 328)	181
2.1.3.3	Planung und Steuerung als Merkmal professionellen Handelns: „... wenn da Interesse besteht [können] natürlich auch Beratungsgespräche zu Hause, in der Häuslichkeit stattfinden.“ (HP: 178 – 183)	185

2.1.3.4	Professionelles Handeln: „... ich halte wirklich viel von dieser Überleitungspflege. ..., dass man die Leute begleitet ... und erstmal den Weg eine Zeit lang mitgeht.“ (SD1: 1144 – 1149)	187
2.1.4	Gesellschaftliche und gesundheitspolitische Einflüsse und Bedingungen für und gegen ein lebensweltorientiertes Entlassungsmanagement	189
2.1.4.1	Die Finanzierung häuslicher Pflege: „... eine Pflege zu Hause [ist] immer schwerer über die Kasse zu finanzieren.“ (SD1: 1235)	189
2.1.4.2	Verbesserung des Wohnumfeldes durch Handlungswissen: „[Man] kann mit einigen Umbaumaßnahmen im geringen Maße schon auch wirklich Wunder bewirken und es gibt ja auch Zuschüsse von der Pflegeversicherung.“ (SD1: 2028: 2029)	194
2.1.4.3	Familiäre Unterstützung und Pflege: „... früher gab es Großfamilien, heute gibt es Heime.“ (SD1: 1296 – 1297)	199
2.1.4.4	Vorherrschende Meinung: „... Im Grunde genommen müsste man noch mehr Alten- und Pflegeheime haben, weil die Patienten immer älter und pflegebedürftiger [werden], und wo sollen die alle bleiben in Zukunft?“ (KP2: 624 – 627)	202
2.1.5	Zusammenfassung der Ergebnisse	204
2.2	Ergebnisse der Patienten/inneninterviews	208
2.2.1	Verdichtete Fallbeispiele für ein Entlassungsmanagement	209
2.2.1.1	Die Fallgeschichte des Herrn A	210
2.2.1.2	Die Fallgeschichte der Frau B	215
2.2.1.3	Die Fallgeschichte der Frau C	218
2.2.1.4	Die Fallgeschichte des Herrn D	220
2.2.2	Veränderte Lebenswelten durch Pflege- und Versorgungsbedarf	223
2.2.2.1	Die Lebenssituation vor dem Krankenhausaufenthalt: „Ich hatte das eigentlich gut im Griff, aber ich merkte selbst, dass ich das nicht mehr alles so konnte, wie es hätte sein müssen.“ (FC: 178 – 179)	225
2.2.2.2	Veränderte Lebenswelten der Hausbesitzer/innen: „[Das] Problem ist wie gesagt dieses Oben und Unten.“ (HA: 214)	230

2.2.2.3 Wunsch und Wirklichkeit: „Im Hinterkopf ist eine Illusion, da habe ich immer den Gedanken, einmal schaffst du es noch, da kommst du noch mal wieder nach Hause.“ (FC: 295 – 296)	233
2.2.2.4 Erleben und Bewältigen veränderter Lebenswelten: „...nach außen lass ich mir das alles nicht so anmerken.“ (FC: 964) Aber innen, wie es innen aussieht, geht niemanden etwas an.“ (FC: 968).....	235
2.2.3 Lebenswelt- bzw. Alltagsorientierung im erlebten Entlassungsprozess	239
2.2.3.1 Lebensweltorientierte Beratung im Entlassungsmanagement: „Nein, es hat mich keiner aufgesucht.“ (FC: 347).....	239
2.2.3.2 Mit- und Selbstbestimmung im Entlassungsmanagement: „Und da sagte er [der Arzt], nun könnte ich wieder nach Hause.“ (FF: 678)	245
2.2.3.3 Zeitdruck kontra Alltagsorientierung: „Ich habe da ungefähr vier, fünf Tage Zeit gehabt mich da drauf einzurichten, mir was zu überlegen.“ (HA: 329 – 330).....	247
2.2.3.4 Informationsdefizit durch institutionelle Zwänge: „Wir haben uns selbst informieren müssen.“ (FC: 892).....	251
2.2.4 Gesellschaftliche und politische Bedingungen für Betroffene und ihre Angehörigen	253
2.2.4.1 Gesellschaftliche und persönliche Rollenerwartung: „Ich möchte nie jemanden zur Last fallen.“ (FC: 328).....	253
2.2.4.2 Finanzielle Belastung durch Heimpflege: „Es kommen ja so hohe Kosten dazu, Sie können einfach nicht das Zuhause beibehalten, die Kosten laufen da weiter.“ (FC: 314 – 315).....	257
2.2.4.3 Engpässe bei Pflegeheimplätzen: „Die [Tochter] hat diesen Platz hier ausfindig gemacht, das war der einzige, den wir kriegen konnten.“ (FC: 675 – 676).....	259
2.2.4.4 Erzwungener Lebensraum- bzw. Wohnortwechsel: „Zuhause war zuhause.“ (FD: 707).....	262
2.2.5 Institutionelle, gesellschaftliche und politische Bedingungen gegen ein lebensweltorientiertes Entlassungsmanagement	264
2.2.5.1 Ruppiger Umgangston im Krankenhaus: „Wie man da mit älteren Leuten umgeht...“ (FE: 637)	264

2.2.5.2	Problematik einer alternden Gesellschaft: „... [meine Tochter] ist auch schon 65.“ (FC: 937 – 938); „... die Kinder, die können das nicht mehr.“ (HD: 712).....	266
2.2.5.3	Die Gefahr der Fremdbestimmung: „Dass die einen ins Heim stecken, das geht ganz schnell.“ (FF: 911 – 915)	268
2.2.6	Zusammenfassung der Ergebnisse	271
2.2.7	Wesentliche Aspekte für ein gelingendes Entlassungsmanagement	273

Teil III: Ausblick und Lösungsansätze275

Literaturverzeichnis291