

# **DRG's und der Patient - gesteuert, verwaltet, betreut?**

**Fachtagung für den Sozialdienst  
im Krankenhaus  
Bremen, 11.10.2002**

Dr. med. Hans-Georg Güse, Bremen

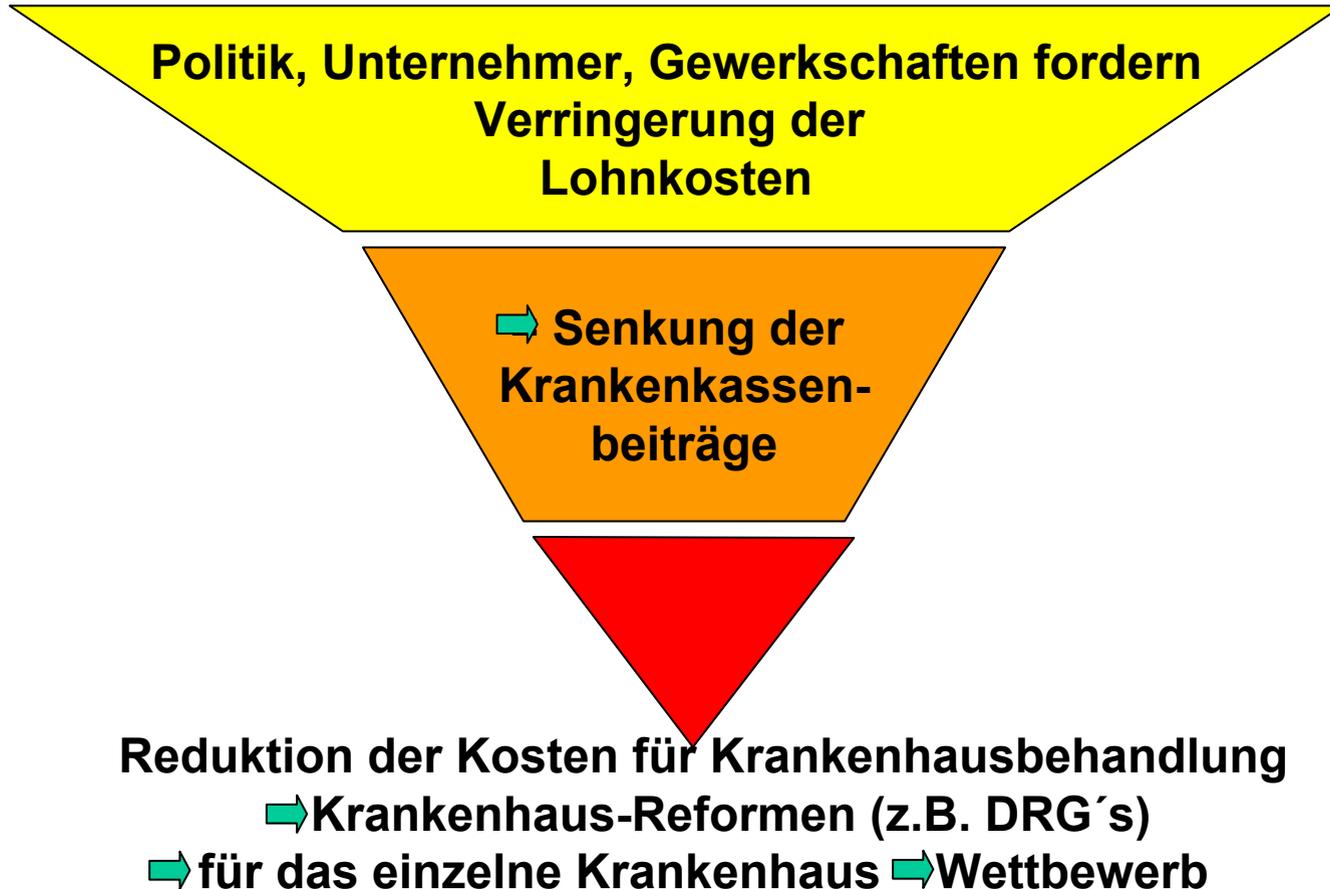
**Unser Thema:**

**Einbindung des Sozialdienstes in die  
Arbeitsabläufe im Krankenhaus  
unter veränderten Strukturbedingungen**

***Was ist mit „veränderten Strukturbedingungen“ gemeint:***

- **Veränderung der Morbidität (Anstieg des Altenanteils)**
- **Veränderung der Demographie  
(Verminderung der Einkommenssumme)**
- **Veränderung des Krankenhausrechts – z.B. DRG's**
- **Verändertes Inanspruchnahmeverhalten der Patienten**
- **Mediz. - techn. - pharmakolog. Fortschritt**

# Vorbemerkungen: Die Rolle des Krankenhauses in der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre (1)



# Vorbemerkungen: Die Rolle des Krankenhauses in der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre (2)

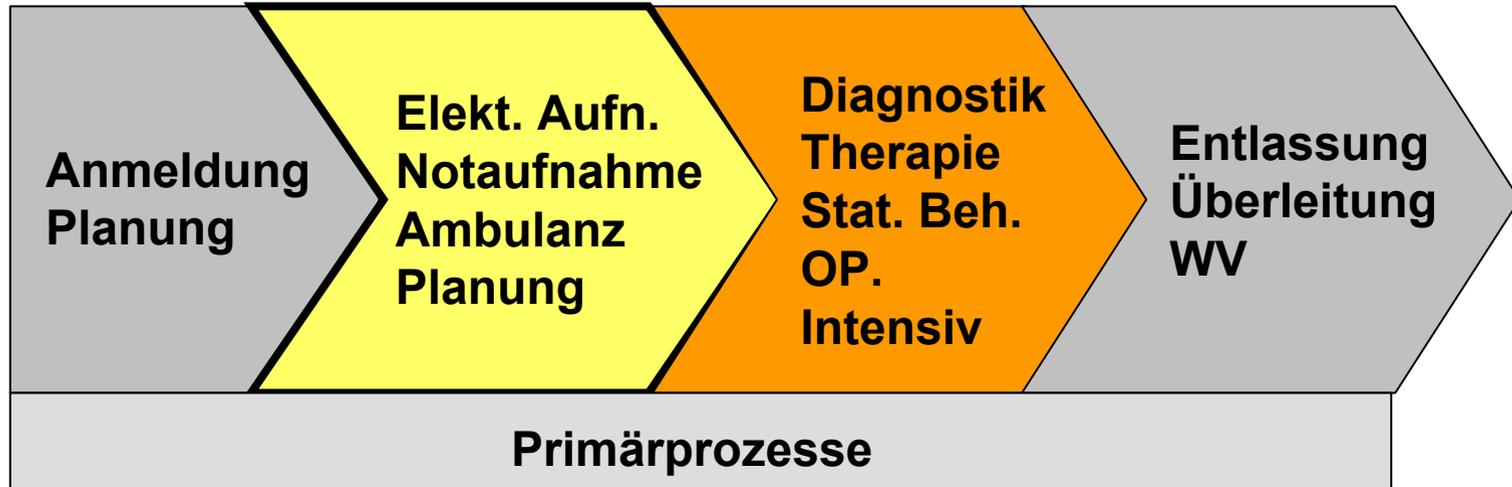
## Auswirkungen auf das Krankenhaus

- Wettbewerb der Krankenhäusern um Leistungen und gute Risiken
- um Kosten
- um Qualität und Zertifikate
- Verweildauerverkürzung von 10 auf 6 Tage, bei Fallzahlsteigerung
- Anteil der ambulanten Beh.-Prozesse steigt
- Rationalisierung der Prozesse – medizinische Leitlinien, Standards
- Konzentration, Spezialisierung, Fusionen, Privatisierung
- Aufgabe von Standorten, Einschränkung des Angebots
- Senkung der Personalkosten
- Intensivierung der Arbeit, Reduktion des Personals
- Arbeitsteilung, Dequalifizierung und partielle Höherqualifizierung!<sub>4</sub>

# Reorganisation der Kern- /Primärprozesse

Strategische Sekundärprozesse

Operative Sekundärprozesse  
Ver-/Entsorgung, Hygiene, Technik, Facilities,



Unterstützungsprozesse:  
Verwaltung, Personal, Abrechnung, Wirtschaft, Controlling usw.

# Statuserhebung 1

## Patienten, Pflegeetage und Verweildauer (Somatik, vollstationär, Stadt Bremen) zw. 1995 und 2000

	Innere	Chir	alle
Entlassungen	+0,01%	+12,8%	+6,5%
Pflegeetage	-18,0%	-17,0%	-11,8%
Verweildauer	-18,0%	-26,4%	-17,2%
Durchschnittsalter	+0,9J	+1,8J.	+2,1J.

## Statuserhebung 2

**Patienten, Pflegeetage und Verweildauer  
der PatientInnen im Alter von ≥ 70 Jahren zw. 1995 und 2000  
(Somatik, vollstationär, Stadt Bremen)**

	<b>Innere</b>	<b>Chir</b>	<b>alle</b>
<b>Entlassungen</b>	<b>+9,6%</b>	<b>+18,0%</b>	<b>+19,2%</b>
<b>Pflegeetage</b>	<b>-13,3%</b>	<b>-7,9%</b>	<b>-2,0%</b>
<b>Verweildauer</b>	<b>-20,8%</b>	<b>+21,5%</b>	<b>-17,8%</b>

# Statuserhebung 3

**Verschiebungen der Altersgruppen  
unter den KrankenhauspatientInnen zw. 1995 und 2000  
(Anteil der Krankenhausentlassungen und Pflegetage  
von PatientInnen ≥70 Jahre (Somatik, vollstationär, Stadt Bremen**

	Innere	Chir	alle
Entlassungen	+4,2%%	+1,3%%	+2,9%%
Pflegetage	+3,0%	+4,2%	+3,6%

# Statuserhebung 4

**Verschiebungen des Geschlechterverhältnisses zw. 1995 und 2000  
in den höheren Altersklassen der KrankenhauspatientInnen  
(Frauenanteil  $\geq 70$  Jahre, Somatik, vollstationär, Stadt Bremen)  
(Ausgangspunkt: 62-66%)**

	<b>Innere</b>	<b>Chir</b>	<b>alle</b>
<b>Entlassungen</b>	<b>+1,8%%</b>	<b>-1,8%%</b>	<b>-0,5%%</b>
<b>Pflegetage</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-1,4%</b>

# Statuserhebung 5

## Zusammenfassende Interpretation – Vergleich des Jahres 2000 gegenüber dem Jahr 1995

➔ Es wurden in den Krankenhäusern der Stadt Bremen insgesamt mehr Fälle (bei weniger Krankenhausbetten) behandelt.

➔ Auf Grund einer erheblichen Senkung der Verweildauer wurden die Pflage tage um mehr als 10 % reduziert.

➔ Das Durchschnittsalter aller behandelten PatientInnen stieg um ca. 2 Jahre auf deutlich über 50 Jahre.

➔ Der Anteil der älteren und alten PatientInnen ( $\geq 70$  J.) stieg in den beiden Disziplinen überproportional.

➔ Der Anteil der Frauen sank insgesamt leicht.  
Sie stellen aber in der Gruppe der Älteren immer noch ca.  $\frac{2}{3}$

## Statuserhebung 6

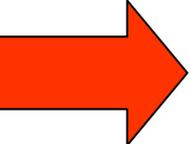
- Auch in der Gruppe der PatientInnen im Alter von  $\geq 70$  J. wurde die Verweildauer im durchschnittlichen Rahmen gesenkt.
- In der Inneren Medizin hat sich der Anteil am Gesamtkollektiv relativ verringert.
- In der Chirurgie wurden absolut und relativ deutlich mehr PatientInnen behandelt als 1995
- Die Verweildauer wurde in der Chirurgie drastischer verringert, als in der Inneren Medizin. Dies trifft auch und besonders für die Gruppe der AlterspatientInnen zu.
- Eine Verschiebung hin zur Behandlung älterer PatientInnen erfolgt sowohl in der Inneren Medizin als auch in der Chirurgie
- In der Inneren Medizin werden proportional mehr Frauen behandel

# Statuserhebung 7

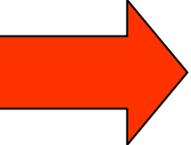
## Was ist PatientInnen wichtig?

- 1. Der Erfolg der Behandlung**
- 2. Eine kompetente medizinische Betreuung**
- 3. Keine Nebenwirkungen (– auch keine Gifte im Essen!)**
- 4. Sicherheit, Geborgenheit**
- 5. Zuwendung, v.a. vom Pflegepersonal**
- 6. Information, Aufklärung über Therapie, Ablauf und poststationäre Weiterbehandlung**
- 7. Berücksichtigung eigener Wünsche und Kultur**
- 8. Beteiligung der Angehörige**
- 9. Hotelqualitäten (Essen, Zimmer, Umgebung)**

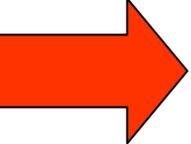
# Konsequenzen



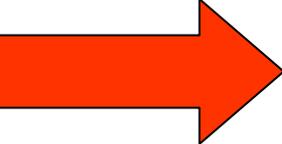
**Das Entlassungsmanagement ist bereits jetzt eminent wichtig und wird immer wichtiger!**



**Die Entlassung sollte bereits anlässlich der Aufnahme geplant und vorbereitet werden!**



**Wettbewerb unter Krankenhäusern heißt:  
Die Wünsche der PatientInnen ernst nehmen!**



***Die Rolle der Sozialdienste/ der Pflegeüberleitung sollte angesichts dieser Fakten neu überlegt werden!***

## Integration in den klinischen Arbeitsprozess

**Wer ist praktisch der Auftraggeber?**

**Gibt es routinemäßige Stationsbesprechungen?**

**Wie sieht der Informationsfluss aus?**

**Wer entscheidet?**

**Welche Rolle spielen die Ärzte,  
welche die Pflegekräfte?**

## Einordnung in die Hierarchien

**Wem ist der Sozialdienst unterstellt?**

**Welche Vorteile haben die verschiedenen Unterstellungen?**

**Wie ändern sich die Beziehungen zu anderen Berufsgruppen durch versch. Unterstellungen?**

**Wer entscheidet im Konfliktfall?**

## Arbeitsteilung und Rollenbeschreibung

**Welche Aufgaben werden durch die Sozialdienste bearbeitet?**

**Wie ist die Aufgaben-Abgrenzung zur Pflegeüberleitung/  
Überleitungspflege geregelt?**

**Wie kann man generell die Aufgaben- und Kompetenz-  
abgrenzung zur Pflege beschreiben?**

**Wie wird die Arbeitsteilung künftig aussehen?**

**Welche Ressentiments bestehen noch aus dem alten  
Konflikt zwischen Sozial- und Gesundheitsressort?**

## Bedeutung der Sozialdienste

**Welche Interessen haben die Sozialdienste?**

**Wer vertritt die Interessen der Sozialdienste?**

**Wie wird die Bedeutung z.B. des Entlassungsmanagements in der Krankenhausorganisation vertreten?**

**Gehen die gemeinsamen Interessen der Sozialdienste im Wettbewerb der Häuser unter?**

## Qualifikation und sachgerechte Ausstattung

**Welche Qualifikation ist unter den aktuellen und zukünftigen Anforderungen notwendig?**

**Wie wird die Fortbildung organisiert und gewährleistet?**

**Gibt es allgemeine Standards für die Arbeitsabläufe?**

**Gibt es Standards für die Personal- und Sachausstattung?**

**Auf welche externe Hilfe kann sich ein Sozialdienst stützen, um die notwendige Ausstattung zu erlangen?**

## Berufliches Selbstverständnis und Organisation

**Gibt es unter den Mitarbeitern der Sozialdienste Gemeinsamkeiten und wie sehen diese aus?**

**Wie kann das Berufsbild beschrieben werden, damit die Krankenhausleitungen diesen Bereich mehr unterstützen?**

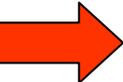
**Welche Vorurteile werden gegenüber den Sozialdiensten gehegt und gepflegt?**

**Wie kann die Beziehung zu den anderen Berufsgruppen definiert und abgegrenzt werden?**

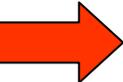
**Wie können die gemeinsamen Interessen koordiniert und nach außen vertreten werden?**

**Welche Rolle hat die Koordinationsstelle beim Senator f. AFGJS**

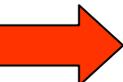
# Zusammenfassung



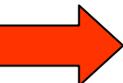
**Das Aufnahme- und Entlassungsmanagement gehört zu den Kernprozessen des Krankenhauses und gehört zu den Erfolgsfaktoren im Wettbewerb.**



**Die Sozialdienste sind in diese Prozesse elementar einbezogen.**



**Das Entlassungsmanagement erfordert spezifische Qualifikationen, eine sachliche und personelle Mindest-Ausstattung und eine organisatorische Fundierung, die noch zu definieren und zu gewährleisten ist.**



**Die Sozialdienste benötigen für ihre berufliche Interessenvertretung eine koordinativ tätige Gruppe, die für Qualifikation, Fortbildung und institutionelle Unterstützung sorgt.**