



DVSG

Die Auswirkungen der aktuellen Gesundheitsreform auf die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Sibylle Kraus



DVSG

Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)

Sozialmanagerin

Leiterin der sozialen und therapeutischen Dienste
– Somatik - St. Hedwig Kliniken Berlin

Vorstandsmitglied der DVSG

Vorstandsmitglied des DBSH - LV Berlin

Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Care
und Case Management (DGCC)

Tel.: 030/2311-2285 (d.)

Email: bille.kraus@surfeu.de

Gliederung



DVSG

- Der gesundheitspolitische Hintergrund
- Bericht des Sachverständigenrates 2005
- Die gesundheitspolitischen Programme
- Gesundheitsreform 2007 – GKV-WSG
- Probleme und Chancen
- Allgemeine Rahmenbedingungen
- Position der Sozialen Arbeit
- Bedeutung der Sozialen Arbeit
- Forderungen
- Konsequenzen für die Soziale Arbeit



Über-, Unter- und Fehlversorgung

Bericht des Sachverständigenrates 2000/2001

- überwiegende **Ausrichtung auf Akuterkrankungen**
- **Fragmentierung** der Versorgung
- **Ungenügende Transparenz** der Versorgungsqualität
- Ungenügende Orientierung an den **Standards der evidenzbasierten Medizin**

Bericht des Sachverständigenrates 2003

Keine Kostenexplosion, aber **Probleme auf der Einnahme- und Ausgabenseite**

Empfehlung u.a.:

Qualitätsverbesserung in bestehenden und zukünftigen Versorgungsstrukturen



Über-, Unter- und Fehlversorgung

- mehr Wettbewerb fördert die Entwicklung versicherten – und patientengerechter, sowie effektiverer Angebote
- Die Maßnahmen der Primärprävention greifen zu kurz →
Berücksichtigung des Setting-Ansatzes
- Versorgungsdefizite bei der Versorgung von Demenzkranken, Sterbenden, Dauerbeatmeten



- Schnittstellenprobleme in der medizinisch – pflegerischen Versorgung
- Keine innovativen Ansätze in der Integrierten Versorgung
- Integration der Prävention und Rehabilitation in die Pflege
- Modellprojekte für „Persönliches Budget, neue Wohnformen und Case Management zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung.

Die gesundheitspolitischen Programme (GRG 2000 und GMG 2004)



DVSG

- Einrichtung von **Verbraucher- und Patientenberatungsstellen;**
Patientenbeauftragte
- **Einführung einer neuen Krankenhausfinanzierung (DRG's) →**
Optimierung des Aufnahme-,
Behandlungs- und Entlassungsprozesses

Die gesundheitspolitischen Programme (GRG 2000 und GMG 2004)



DVSG

- **Disease-Management-Programme** →
Verbesserte Versorgung chronisch
Kranker; Verbesserte Mitarbeit von
Patienten
- **Integrierte Versorgung** →
Sicherstellung einer patientenorientierten
Versorgungskontinuität über
Versorgungsbereiche (Sektoren) hinweg;
Überwinden der Schnittstellen

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV—WSG)

ab 01.04.07 ff.



DVSG

Grundsätzlich:

- Weiterführung der bereits bestehenden Programme (DRG's, DMP, MVZ, Int. Vers.)
- Konkretisierung und Differenzierung der Programme → Anpassung der Systemanreize an die intendierten Ziele
- Aufgreifen der Finanzierungsprobleme (Gesundheitsfonds, Abrechnungssystem niedergelassene Ärzte, Wahltarife, Prämien, freie Vertragsgestaltung,.....)
- Stärkere Regulierung ← → mehr Wettbewerb (Gesundheitsfonds, G-BA) (Insolvenzfähigkeit der KK)

Versorgungsmanagement § 11 (4) SGB V



DVSG

„Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine **sachgerechte Anschlussversorgung** des Versicherten und **übermitteln** sich gegenseitig die **erforderlichen Informationen**. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen...“

- Übermittlung von Daten nur mit **Einwilligung des Patienten**
- Umsetzung:
 - i.R. von Verträgen gem. § 140 a-d SGB V
 - oder § 112 SGB V (LKHG & LV KK)
 - oder § 115 SGB V (KK, KH, Vertr.ärzte)

Hilfsmittel § 30 und Verträge § 127 SGB V



DVSG

- Festpreise
- Ausschreibung
- Verträge der Krankenkassen mit Hilfsmittelerbringern bzgl. Menge, Durchführung der Versorgung, Anzahl und Zeitraum

Häusliche Krankenpflege § 37 SGB V



DVSG

- Möglich auch in der Familie, in einem sonst geeigneten Ort (Betreute Wohnformen, Schule, Kindergärten und bei besonders hohem Pflegeaufwand auch in Werkstätten für Behinderte)
- Behandlungspflege auch bei Pflegestufe
- Anspruch auf Behandlungspflege bei vollstationärer Pflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege (Pauschalfinanzierung über PV)
- Genaueres → G-BA –Richtlinien

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37 b SGB V)



DVSG

- **Zielgruppe:**

Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden oder weit fortgeschrittenen Erkrankung, begrenzter Lebenserwartung, besonders aufwändiger Versorgung

- Verordnung durch Krankenhausarzt oder Vertragsarzt
- **Inhalte:** ärztliche pflegerische Versorgung/ Koordinierung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle und Sicherstellung der häuslichen Versorgung
- spezialisierte Palliativversorgung auch in stationärer Pflege
- besondere Berücksichtigung der Belange von Kindern
- Krankenkassen schließen Verträge mit spezialisierten Einrichtungen und Personen

→Konkret: G-BA bis 30.09.07

Rehabilitation § 40 SGB V)



DVSG

- Rechtsanspruch auf ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation
- durch wohnortnahe Rehabilitationseinrichtungen (=„mobile Rehabilitation“)
- auch in stationären Pflegeeinrichtungen
- ambulante Rehabilitationsleistungen auch in stationären Rehabilitationseinrichtungen
- Wahl des Patienten, aber Übernahme Mehrkosten bei Nicht-Vertragskliniken
- Rechtsanspruch auf Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V)

- Pflicht zur Zertifizierung der stationären Rehabilitationskliniken (§ 20 SGB IX)

Zuzahlungsbefreiung (§ 62 SGB V)



DVSG

Voraussetzung bei Chronisch Kranken ab 01.01.08:

PatientInnen * nach 01.04.1972

- regelmäßige Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen
- Ausnahme: Festlegung durch G-BA bis 31.07.07

PatientInnen * nach 01.04.1987

- regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- Teilnahme DMP

Erforderlich:

- Nachweise über „therapiegerechtes Verhalten“ durch Ärzte
- Ausnahmen: Pflegestufe II, III bzw. GdB mind. 60

Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)



DVSG

Einzelverträge der Krankenkassen

- inkl. Finanzierung der zusätzlichen Aufwendungen

Voraussetzungen Hausärzte:

- Teilnahme an Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie
- Behandlung nach evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien
- Teilnahme an FB (patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allg. Schmerztherapie, Geriatrie)
- QM

Freiwillige Teilnahme der Versicherten

- Überweisung an Fachärzte

Gemeinsamer Bundesausschuss G –BA (§ 136 SGB V)



DVSG

- **Qualitätssicherung** (→ sektorenübergreifende Richtlinien: Maßnahmen, indikationsbezogene Qual.kriterien, Mindestanforderungen bzgl. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Grundsätze für Konsequenzen: Vergütungsabschläge bei Nichterfüllung!)
- **spezialisierte Palliativversorgung** (Empfehlungen inkl. sächliche und personelle Anforderungen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung, Maßstäbe für bedarfsgerechte spezialisierte Palliativ-Versorgung)
- **Schutzimpfungen**
- **Voraussetzungen für HKP** und Mitgabe von Medikamenten bei Entlassung aus dem Krankenhaus,.....

Qualitätssicherung (§ 137 a ff. SGB V)



DVSG

Gründung eines fachlich unabhängigen Instituts

Aufgabe:

- Messung und Darstellung von Versorgungsqualität
- Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Voraussetzung:

- Sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente

Integrierte Versorgung (§ 140 a–d SGB V)



DVSG

Anschubfinanzierung bis 31.12.2008

Voraussetzung:

- Bevölkerungsbezogene flächendeckende Versorgungsverträge, z.B. Kinzigtal, Dementiell Erkrankte, medizinische Gesamtversorgung von Pflegeheimpatienten, u.ä.
- plus Leistungserbringer innerhalb des SGB XI
- plus Heilmittelerbringer

Zusätzliche Aspekte



DVSG

- Pflichtversicherung für alle (Gesetzliche KV ab 01.04.07; Privatversicherung ab 01.01.09)
- Wiederaufnahme Nicht(mehr) Versicherte in die Gesetzliche bzw. Privatversicherung
- Kostenbeteiligung bei „selbstverschuldeter“ Krankheit (Schönheits-OP's, Tätowierungen, Piercing) (§ 46 SGB V)
- Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen Arzneimitteln (35 b SGB V)



- „Sanierungsbetrag“ der Krankenhäuser i.H. von 0,5 % Rechnungsabzug bei jedem gesetzlich versicherten Patienten (Ausnahme: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapeutische Medizin)
- Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20 a SGB V)
- Förderung der Selbsthilfe (§ 20 c SGB V)

Sonstiges:

- Elektronische Gesundheitskarte ab 01.01.09 → Elektronische (Heil-) Berufe-Ausweis

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV—WSG) - Probleme/Chancen



DVSG

- Einzelverträge mit Leistungserbringern → stärkere Steuerungsfunktion d. Krankenkassen
- Mehr Schnittstellen
- Vernetzung
- Beteiligung der Betroffenen
→ Setting- Ansatz in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung

Perspektive:

- Demographische Entwicklung
- Ressourcen des Sozial- und Gesundheitssystems → **Weitere Reformen !**

Allgemeine Rahmenbedingungen



DVSG

- Pflicht zur Qualitätssicherung
- Forderung nach Transparenz
- Stärkung der Patientenrechte
- anspruchsvolle PatientInnen/Angehörige
- Wettbewerb unter Leistungserbringern
- Partikularinteressen
- Effizienzsteigerung
- **Spannung zwischen Ökonomie ↔ Ethik**
- Weiter große Veränderungen im Gesundheitswesen
- Tendenz Monopolisierung
- **Probleme und Chancen !!!!!**

Position der Sozialen Arbeit



DVSG

- **Doppeltes Mandat** (Bedürfnisse der Bürger/Interessen der Gesellschaft)
- Ziel: Vermeiden, Aufdeckung und Bewältigung sozialer Probleme
- Einsatz für soziale Gerechtigkeit
- Orientierung am Selbstbestimmungsrecht und an der Würde des Menschen

Fazit: -Prüfstand/ Legitimationsdruck
- „Zwischen allen Stühlen“
-prädestiniert für Problembewältigung

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit auf Handlungsebene



DVSG

- Lotse durch das Versorgungssystem
- Erschließen der Ressourcen aus allen Sozialgesetzen
- Erschließen der Ressourcen des Gesundheits- und Sozialsystems
- Servicefunktion für den Patienten (Transparenz, Förderung der Compliance, Selbstbestimmungs-/Wahlrecht)

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit auf Systemebene



DVSG

- Schnittstellenmanagement zwischen Sektoren, Abteilungen/Berufsgruppen/Akteuren
- Vernetzung von Unterstützungsleistungen/ Angeboten
- Aufzeigen von Versorgungslücken und Lösungen

Forderungen an die Entscheidungsträger und Leistungserbringer



DVSG

- Berücksichtigung eines **ganzheitlichen Gesundheits- und Teilhabeverständnisses** (vgl. SGB IX) auch im SGB V
- **Multiprofessionelles patientenorientiertes Handeln** ist unabdingbar und langfristig effizient
- **Überwindung der Sektorengrenzen** innerhalb der Sozialgesetze

→ **Nutzung des Potentials der Sozialen Arbeit !**

Forderungen an die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen



DVSG

- **Profil zeigen** innerhalb ökonomisch orientierter Rahmenbedingungen
- **Gemeinsames zielorientiertes Handeln** innerhalb der Sozialarbeit im Gesundheitswesen
- **Stärkere Außenorientierung** der Sozialarbeit über die jeweiligen Institutionsgrenzen hinweg
- **Impulsgebung** für patientenorientierte Kooperationen

Einmischen, Einmischen, Einmischen

Konsequenzen für die Soziale Arbeit



DVSG

- Wissen um gesetzliche Rahmenbedingungen/ Refinanzierungsmöglichkeiten/-systeme/ Entwicklungen
- Wissen um Inhalte/ “Produkte“/ Leistungen/ Methoden der Sozialarbeit
- Profil zeigen unter ökonomischen Rahmenbedingungen (Leistungserfassung)
- Darstellen von Effekten sozialarbeiterischen Handelns (Qualitätssicherung)
- Strategisches Handeln (gemeinsam/ Kooperation mit Bündnispartnern)

Konsequenzen für die Soziale Arbeit



DVSG

Einmischen ! Einmischen ! Einmischen !

- Einbringen am eigenen Arbeitsplatz:
Entlassungs-/Versorgungsmanagement
Integrierte Versorgungsverträge
Kooperationen/MVZ/Hausarztmodelle
- Einbringen auf regionaler Ebene:
Netzwerkstrukturen, Präsentation Klinik
- Einbringen auf Landesebene:
DVSG-AG → Landeskrankenhausgesellschaften
§ 112 SGB V, Bündnispartner
- Einbringen auf Bundesebene:
DVSG → BuMiGes, SVR, BAR, BUKO, Bündnispartner



DVSG

Erfolg

Wer sich im Rahmen seiner
Möglichkeiten bewegt,
kennt seine Fähigkeiten nicht.

Homepage



DVSG

- Deutsche Krankenhausgesellschaft
www.dkgev.de
- Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit
im Gesundheitswesen (DVSG)
www.dvsg.org
- Deutscher Berufsverband für Soziale
Arbeit (DBSH)
www.dbsh.de
- Deutsche Gesellschaft für Care und
Case Management
www.dgcc.de