



DVSG

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Realität der Patienten und der Professionellen

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

**Mitherausgeberin des Buches:
„Soziale Arbeit mit alten Menschen“ 2003**

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

Email: bille.kraus@surfeu.de



- Grundsätze im SGB V
- Allgemeine Rahmenbedingungen
- Die gesundheitspolitischen Programme
- Problematische Aspekte der gesundheitspolitischen Programme
- Chancen der gesundheitspolitischen Programme



Wirtschaftlichkeitsgebot

§ 12 SGB V

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“

Aber auch:

Stärkung der Patientensouveränität

Allgemeine Rahmenbedingungen



DVSG

- Pflicht zur Qualitätssicherung
- Forderung nach Transparenz
- Stärkung der Patientenrechte
→ anspruchsvolle PatientInnen/Angehörige
- Wettbewerb unter Leistungserbringern
- Partikularinteressen

Ökonomie ← → **Ethik**

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

Problematische Aspekte der gesundheitspolitischen Programme



DVSG

- **Steuerung** allein durch die Krankenkassen:
kurzfristige Spareffekte ← → Qualität?
- Fokussierung auf **SGB V** →
fehlende Verzahnung innerhalb der
Sozialversicherungssysteme
- **Dominanz der Medizin** ← → **ganzheitlicher/
multiprofessioneller Behandlungsansatz?**
- Gefahr der **Monopolisierung** ← →
übermächtige Kooperationsstrukturen

Problematische Aspekte der gesundheitspolitischen Programme



DVSG

- **Weitere Zergliederung des Versorgungssystems** →
Mehr Schnittstellen → Mehr Intransparenz
- **Selbstbestimmungsrecht** des Patienten/Beachtung der individuellen Lebenssituation? ← → Partikularinteressen der Dienstleister / Anbieter / Kostenträger
- Gleichberechtigte Teilhabe ← →
Risikoselektion?
- **Verkürzte Liegezeit im Krankenhaus** →
ausreichende ambulante Versorgung?
(zu) frühe Verlegung in Rehabilitation?

Chancen der gesundheitspolitischen Programme



DVSG

- Mehr **Transparenz**; mehr **Qualität**
- **Optimierung des Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsprozesses**
- Stärkung der **Patientensouveränität** (SGB V) → Verbesserung der Mitarbeit der Patienten
- **Sicherstellung der Teilhabe** (SGB IX) Hilfepläne „wie aus einer Hand“

Chancen der gesundheitspolitischen Programme



DVSG

- **Servicefunktion** für den Patienten
- Schnittstellen → Vernetzte Systeme
- **Verbesserte Versorgung chronisch Kranker**
- **Gemeinsame Zielorientierung**



Der Erfolg und die Anziehungskraft des Modells hängen ab von

- der gelieferten **Qualität der Medizin und Pflege**
- dem **angebotenen Service für die Versicherten**
- der **Organisation der internen Fallsteuerung**
- sowie dem Ausmaß der **Einsparungsmöglichkeiten** gegenüber der herkömmlichen Versorgung

Hildebrand 1999



Ich will das Geheimnis verraten,
das mich zum Ziel geführt hat.
Meine Stärke liegt einzig und allein
In meiner Beharrlichkeit.

Louis Pasteur