

Aufwand und Nutzen von Kennzahlen

Dokumentation und Analysen in der Leistungsbeschreibung Sozialer Arbeit



Ulrike Kramer

Die Dokumentation von Leistungen und ihre Darstellung in Kennzahlensystemen sind wichtige Instrumente, um die Qualität Sozialer Arbeit zu sichern und transparent abbildbar zu machen. Sie sind die Grundlage von statistischen Auswertungen, für Abrechnungs- und Entgeltsysteme sowie die Personalplanung und Zertifizierungsverfahren. Um aussagekräftige Kennzahlen zu erhalten sind die Auswahl des Dokumentationssystems und die Dokumentationsqualität wichtige Faktoren. Zudem sollte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Bedeutung guter Dokumentation für eine valide Datenqualität bewusst sein.

■ Gesundheitseinrichtungen müssen zugleich qualitativ und wirtschaftlich arbeiten, um erfolgreich zu sein. In allen Arbeitsfeldern im Gesundheitswesen ist der Nachweis über Umfang und Qualität einer erbrachten Leistung unverzichtbar, sowohl im Hin-

blick auf die Qualitätssicherung als auch zur Abrechnung von erbrachten Leistungen. Grundlage für Qualitätssicherung und Controlling ist bei allen Berufsgruppen, also auch bei der Sozialen Arbeit, dass ihre Leistungen transparent und nachvollziehbar sein müssen, damit diese gemessen und beurteilt werden können. Mittels Statistik und Dokumentation können Fragen nach Inhalt und Kosten der erbrachten Leistungen, nach Effektivität und Effizienz beantwortet werden. Ohne transparente Dokumentation der erbrachten Leistungen besteht das Risiko, dass relevante Beiträge Sozialer Arbeit zum Behandlungserfolg und somit als Qualitätsindikator für Krankenhäuser nicht sichtbar werden. Damit die erforderliche Dokumentation qualitativ hochwertig gelingen kann, müssen entsprechende Instrumente zur Verfügung stehen.

Ärztliche Leistungen werden mit Hilfe von DRGs (Diagnosis Related Groups) und dem Operationen- und Prozedurenschlüssel OPS abgebildet, wobei die Klassifikationen für Diagnosen und Prozeduren durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) kontinuierlich weiterentwickelt werden. Seit Januar 2010 können Pflegefachkräfte ihre Leistungen im Bereich der hochaufwendigen Pflege von Patienten innerhalb ihrer Dokumentation kodieren. Die für Pflegenden entscheidende Änderung im DRG-System sind der neu eingeführte Operationen- und Prozedurenschlüssel OPS 9-20 und die Pflegepersonalregelung PPR-A4. Ob eine Pflegeleistung hochaufwendig ist, wird anhand des Pflegekomplexmaßnahmenscores (PKMS) ermittelt. Der

PKMS ist somit Kodierwerkzeug für die Dokumentation und Kalkulation hochaufwendiger Pflege.

(<https://www.dimdi.de>, 2015)

Ein Instrument der Qualitätssicherung

Für die Soziale Arbeit dient die Produkt- und Leistungsbeschreibung der DVSG, die im vergangenen Jahr in dritter überarbeiteter Auflage erschienen ist und um den Bereich der Psychiatrie erweitert wurde, als modulhafter Katalog, der umfänglich das Spektrum Sozialer Arbeit in klinischen Arbeitsfeldern abbildet. Mit dem Produkt und Leistungskatalog steht für Soziale Arbeit primär ein Instrument der Qualitätssicherung zur Verfügung, da derzeit die erbrachten Leistungen der Sozialen Arbeit nicht überall erlösrelevant sind. Dennoch ist eine systematische und vollständige Dokumentation auch dafür bedeutungsvoll. Nur „sichtbare“ Leistungen werden bei der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme berücksichtigt. Leistungen der Sozialen Arbeit, die nicht ausreichend dokumentiert werden, erscheinen so, als ob die Berufsgruppe keinen relevanten Beitrag in der Gesundheitsversorgung erbringt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist zunächst die Erfassung des Ist-Zustandes notwendig. Erst wenn alle Leistungen detailliert beschrieben werden, wird ihre Qualität beurteilbar. Der Sozialdienst erbringt als Fachabteilung spezielle Produkte mit einzelnen Leistungen, die der Patient von keiner anderen Abteilung erhalten kann. Am Ende einer jeden Einzelfallbearbeitung wird festgestellt, mit welchem Produkt bzw. welchen Produkten der Patient entlassen wurde. Der Vorteil der Produkt- und Leistungsbeschreibung liegt



Die verschiedenen Kategorien der Arbeit der Sozialdienste sind in Produktgruppen unterteilt, Leistungsbeschreibungen legen Qualitätsstandards fest.

Foto: pannawat, fotolia.com

in der Anwendung eines standardisierten Bogens mit vorher vereinbarten Kriterien, der eine Erfassung erleichtert. Diese Form der Darstellung macht sichtbar, aufgrund welcher Rechtsgrundlage der Sozialdienst unter welchen Bedingungen für wen welche Leistungen mit welchem Ziel erbringt und mit wem er dabei kooperiert.

Ein Patient, der vom Sozialdienst zu verschiedenen Themen beraten wird, der Antragshilfe erhält und beispielsweise in eine Rehabilitationsmaßnahme vermittelt wird, erhält mehrere Produkte, die sich in vielen Fällen sinnvoll ergänzen. Daher müssen für die Statistik auch alle einzelnen Leistungen dokumentiert werden. Die Gesamtheit der Produkte wird unterteilt in sieben Produktgruppen, die verschiedene Kategorien der Arbeit der Sozialdienste bezeichnen: Psychosoziale Intervention, Soziale Intervention, Wirtschaftliche Intervention, Ambulante Nachsorge, Stationäre Nachsorge, Medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben. Darunter finden sich dann konkrete Beschreibungen wie Leistungen nach

dem SGB XII, Kurzzeitpflege, Geriatriische Rehabilitation, usw. Im nächsten Schritt wird jede Einzelleistung differenziert beschrieben, die zur Erstellung des genannten Produktes erforderlich ist. Die in die Produktbeschreibung einfließenden Leistungsbeschreibungen sind als qualitative Standards definiert. Sie sind damit unverzichtbarer Bestandteil der erbrachten Leistung. Auf dieser Grundlage kann der Katalog im Einzelfall ergänzt und den besonderen Bedingungen einer Einrichtung individuell angepasst werden.

Wesentliche Steuerungselemente

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung verbindet die Produkt- und Leistungsbeschreibung alle wesentlichen Elemente der Steuerung: Ziele, Personal, Abläufe und Kosten. Ändern sich in einem Bereich die Bedingungen (beispielsweise Reduzierung des Personals, Abgabe von Aufgaben), kann das Auswirkungen sowohl auf das Produkt als auch auf die anderen Bereiche haben. Treten solche Veränderungen auf, bietet die detaillierte Beschreibung des Produkt- und Leis-

tungskatalogs die Basis zur Entwicklung von Handlungsstrategien.

Aufgrund einer systematischen Leistungsdokumentation wird es erst möglich, aussagekräftige Statistiken über den Beitrag der Sozialen Arbeit in einer konkreten Gesundheitseinrichtung oder übergreifend für eine Versorgungsplanung einzubringen. Die in der Dokumentation beschriebenen Sachverhalte werden in der Statistik zahlenmäßig erfasst und stehen dann für weitere Planungen zur Verfügung. Das bedeutet, nur was in der Dokumentation erfasst wurde, kann sich auch in der Statistik wiederfinden. Neben Patientendaten und Leistungsbeschreibungen sollten auch Kennzahlen erfasst werden, die einen Überblick über den Bearbeitungsprozess geben.

Messbare Kennzahlen als Faktor der Leistungsverbesserung

Um in einem Qualitätsmanagementsystem Aussagen zur Zielerreichung sowie zum Grad der Wirksamkeit einer Dienstleistung und die Prozesse treffen zu können, ist es unerlässlich, die Ergebnisse zu überprüfen. Die Entwick-

lung von messbaren Kennzahlen ist daher ein entscheidender Bestandteil zur Beurteilung der Qualität und dient als Faktor der Leistungsverbesserung.

Kennzahlen sind aus geplanten Werten oder Ist-Daten abgeleitete Informationen eines Unternehmens. Sie dienen als Maßstab, um Ursachen und Wirkungen von Vorgängen in kausalen Zusammenhängen darzustellen. Betrachtet werden absolute oder relative Werte, wobei die Kennzahl die mathematische Beschreibung der Ermittlung der Werte ist. Ein guter Mix aus absoluten und relativen Kennzahlen sichert ein hohes Maß an Transparenz einer Organisation und ihrer Prozesse. (Moos 2008)

Kennzahlen übermitteln für das Controlling einer Organisation die notwendigen Daten, um die Zielerreichung zu überwachen und gleichzeitig eine zukünftige Planung zu erstellen. Sie bilden damit die Grundlagen für das strategische und operative Management einer Organisation. Zudem stellen Kennzahlen eine gemeinsame „Sprache“ aller am Management einer Organisation beteiligten

Mitarbeiter dar und vereinheitlichen damit den Grad der Verständigung.

Auch Gesundheitseinrichtungen unterliegen zunehmend der Unternehmenssteuerung auf der Grundlage von Kennzahlen. So werden anhand von Deckungsbeitragsrechnungen Budgets für einzelne Fachabteilungen ermittelt. Anhand von Belegungszahlen werden beispielsweise Bettenanteile zugewiesen oder mittels Liegezeitauswertung der Behandlungsprozess optimiert. Auf Basis von Kennzahlen arbeitet ebenfalls das Unternehmenscontrolling beispielsweise bei der internen Leistungsverrechnung und Budgetrechnungen. Klinikleitungen nutzen Kennzahlen als Informationsbasis für unternehmerische Entscheidungen und als Instrument zur Steuerung der Organisation.

Grundsätzlich haben Kennzahlen die Aufgabe, Informationen über die Prozesse und deren Ergebnisse zu liefern, die Dienstleistung transparent zu dokumentieren, Kontrolle über die erbrachte Dienstleistung zu ermöglichen und somit Entscheidungshilfen für die Leitung liefern zu können. Sie dienen als Maßstab, um Ursachen und Wirkungen von Vorgängen in kausalen Zusammenhängen abzubilden.

Mit Hilfe von Kennzahlen können beispielsweise für einen klinischen Sozialdienst folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie viele Fälle wurden durch den Sozialdienst betreut?
- Wieviel Prozent aller behandelten Fälle hat der Sozialdienst betreut?
- Wie hoch ist der Anteil von Patienten einer bestimmten Indikation, die durch den Sozialdienst betreut wurden?
- Wie viele Patienten werden durchschnittlich von einer Vollzeitkraft betreut?
- Wie hoch ist die Steigerung der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr?

Kennzahlen ersetzen allerdings nicht die inhaltliche Argumentation hinsichtlich fachlicher Zugänge Sozialer Arbeit bei Erbringung von Leistungen sozialer Diagnostik und Beratung. Hier müssen theoretisch fundierte und em-

pirisch abgesicherte Aussagen über andere Verfahren entwickelt werden. An dieser Stelle muss somit auf die besondere Komplexität (vgl. Brühl 2004, 13ff.) von Beratungsleistungen und die besondere Herausforderung hingewiesen werden, dass bei schwer erkrankten Patienten aufgrund von sich verändernden Behandlungsverläufen auch die Planung und Organisation einer notwendigen poststationären Versorgung unter Umständen mehrmals komplett neu angepasst werden muss. Diese und weitere Komplexitäten sind Einflussfaktoren, die die planbare Steuerung durch Sozialdienste erschwert zumal auch die jeweiligen subjektiven Lebenswelten der Betroffenen aus dem eigenen professionellen Selbstverständnis im Vordergrund stehen. Somit ist die Erstellung von Berichten über erbrachte Leistungen in einem zahlenbasierten Controllingverständnis besonders verantwortungsvoll zu handhaben.

Grundlage bei Zertifizierungsverfahren

Es macht einen Unterschied, ob Vorgesetzte quartalsweise einen Bericht über die erbrachten Leistungen erhalten oder ob in einer größeren Abteilung die Einsatzplanung und Zuständigkeit der Mitarbeitenden aufgrund von Leistungszahlen entschieden und immer wieder angepasst werden. Darüber hinaus sind die Leistungsdaten auch im Gespräch mit Verantwortlichen sowie zur Vorbereitung von Zertifizierungsverfahren eine wichtige Grundlage, um den Beitrag Sozialer Arbeit bei der Behandlung von Patienten aufzuzeigen.

Auch der Nachweis erbrachter Leistungen im Rahmen von Zertifizierungen stellt nicht nur die Soziale Arbeit vor Herausforderungen. So liegt beispielsweise im onkologischen Bereich das Hauptaugenmerk der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und damit auch der Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert zunächst auf der Behandlung von „Primärfällen“. Die besondere Definition hat nicht nur die Soziale Arbeit, sondern vor allem die Mediziner in ihrer Tumordokumentation vor

Literatur

Brühl, Albert (2004): **Fallgruppen der Sozialarbeit FdS(c) als Antwort auf die Einführung der Diagnosis Related Groups in Akut-Krankenhäusern.** Univ., Diss-Osnabrück, 2003. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (2011): **DVSG-Qualitätsmanagement. Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Klinische Sozialarbeit.** Berlin: Eigenverlag

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (2015): **Produkt- und Leistungsbeschreibung der Klinischen Sozialarbeit.** Berlin: Eigenverlag

Gabriele Moos, A. P. (2008): **BWL für soziale Berufe.** München: Ernst Reinhardt Verlag.

große Herausforderungen gestellt. Mittlerweile ist für die Soziale Arbeit ebenso wie für die Psychoonkologie festgelegt, dass nicht nur Primärfälle, sondern auch Patienten mit sekundärer Metastasierung und/oder Rezidiv bei der Ermittlung der Kennzahlen Berücksichtigung finden. Wichtig ist, dass die DKG bei der Abfrage der Zahlen auf die exakte Anzahl der behandelten Menschen schaut, dies gilt sowohl in der Medizin als auch im Hinblick auf die supportiven Dienste. Es ist klar, dass ein Patient durchaus im Verlauf seiner Erkrankung mehrmals pro Jahr entweder stationär oder ambulant als Fall behandelt wird und somit verschiedene abrechnungsrelevante Fallnummern existieren.

Um die eigene Dienstleistung zu steuern und in der „Sprache“ und Denkweise der Unternehmensleitung transparent positionieren zu können, ist es für Soziale Arbeit hilfreich, eigene Kennzahlen zu entwickeln und zu erheben. Mit der Kennzahlenentwicklung ist zwangsläufig die Frage nach der Dokumentationsart verknüpft, da die Falldokumentation die Datenbasis für Kennzahlen liefert.

Im Wesentlichen gibt es drei Formen der Dokumentation für Sozialdienste in Kliniken:

- Dokumentation über Handakte/Karteikarte
- Dokumentation im Krankenhausinformationssystem (KIS)
- Dokumentation in einer spezifischen Software

Tabelle 1 zeigt die Vor- und Nachteile der einzelnen Dokumentationsarten. In der Praxis gibt es Kliniksozialdienste, deren Dokumentation in mehreren Systemen erfolgt. Ebenso können in Kennzahlen Informationen aus verschiedenen EDV-Systemen stecken. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Art der Dokumentation die Differenziertheit und Tiefe eines Kennzahlensystems bestimmt. Um Kennzahlen zu entwickeln, müssen das System und der Umfang geklärt werden, in dem dokumentiert werden soll. Neben der Auswahl des Dokumentationssystems ist die Dokumentationsqualität

Abbildung 1: Vor- und Nachteile vorhandener Dokumentationsarten

(Quelle: DVSG (2011): DVSG-Qualitätsmanagement. Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Klinische Sozialarbeit)

Dokumentation über Handakte/Karteikarte	
Keine EDV-Nutzung, ausschließlich handschriftliche Falldokumentation	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> ■ geringer Dokumentationsaufwand 	<ul style="list-style-type: none"> ■ hoher Zeitaufwand für Datenerhebung ■ Fehlerquellen in der Dokumentation, Übertragung und Auswertung ■ kein differenziertes und transparentes Kennzahlensystem möglich
Kennzahlen über Strichliste der einzelnen Mitarbeiter und Übertragung in eine Excel-Tabelle zur Darstellung, Erhebung von Leistungskennzahlen auf niedrigem Niveau	
Dokumentation im Krankenhausinformationssystem (KIS)	
Falldokumentation erfolgt im klinischen EDV-System	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kennzahlen des Sozialdienstes entsprechen den Kennzahlen des Controllings ■ keine Doppeldokumentationen ■ keine Fehlerquellen in der Dokumentation und Auswertung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ KIS ist ein EDV-System zur medizinischen und abrechnungsrelevanten Dokumentation, so dass spezifische Datenerhebungen und Auswertungen für den Sozialdienst i.d.R. nicht vorgesehen sind ■ Abhängigkeit von anderen Stellen wie Controlling oder IT-Abteilung zur Datengewinnung
Kennzahlen über die Auswertungen aus dem KIS, aber mit einer begrenzten Datenbasis wegen fehlenden fachspezifischen Differenzierungsmöglichkeiten	
Dokumentation in einer spezifischen Software	
Falldokumentation mittels einer fachspezifischen Softwarelösung	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> ■ differenzierte Auswertungsmöglichkeiten nach unterschiedlichen Parametern ■ Kombination von verschiedenen Auswertungsmöglichkeiten (Relative Kennzahlen) ■ schnelle und unkomplizierte Datengewinnung durch die Abteilungsleitung ■ Anpassung der Dokumentation an die erforderlichen Kennzahlen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Investitionskosten und Schulung der Mitarbeiter bei Neuanschaffung ■ Parallelstruktur zum KIS (Einbindung einer Schnittstelle ist technisch jedoch möglich)
Kennzahlen über die Auswertungsoptionen der Software, Möglichkeit zum Aufbau einer umfangreichen Kennzahlensystematik	

ein wichtiger Faktor, um valide und aussagekräftige Kennzahlen zu erhalten. Nur wenn die Dokumentation durch die Mitarbeiter detailliert erfolgt und relevante Parameter innerhalb der Abteilung einheitlich dokumentiert werden, ist eine hohe Datenqualität gegeben. Aus diesem Grunde müssen allen Mitarbeitern das Kennzahlensystem der Abteilung und die Be-

deutung der Dokumentation für eine valide Datenqualität bekannt sein.

■ *Ulrike Kramer M.A., Diplom-Sozialarbeiterin ist Leiterin des Sozialdienstes, Case Managements und Mitarbeiter Servicebüros der Universitätsklinik Essen und 2. Vorsitzende der DVSG, © ulrike.kramer@dvsg.org*