

Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

zum

„Eckpunktepapier zum Versorgungsgesetz“ (Version vom 8 April 2011)

Vorbemerkung

Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ist ein Fachverband mit dem Ziel der Stärkung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens. Der Fachverband stimmt sich in gesundheitspolitischen Fragen eng mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) ab.

Psychosoziale Beratung und Betreuung ist ein wesentlicher Bestandteil im gesamten System der Sozialen Sicherung. Soziale Arbeit übernimmt im Gesundheitswesen in den unterschiedlichen Behandlungsphasen an vielen Stellen Vernetzungsaufgaben zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem, zwischen Sektoren, zwischen Institutionen und zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Insbesondere durch diese Schnittstellenfunktion sind Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken so wie in nachstationären Einrichtungen und Diensten regelmäßig mit den Folgen eines gelingenden bzw. misslingenden Versorgungs- und Entlassungsmanagements befasst.

Aus diesem Blickwinkel nehmen wir zu einzelnen Aspekten des Eckpunktepapiers zum Versorgungsgesetz Stellung.

Zu Punkt 3 des Eckpunktepapiers

„Verbesserung der erlebten Versorgungsrealität der Patientinnen und Patienten“

Unter Punkt 3 des Eckpunktepapiers werden zur Verbesserung der Versorgungsrealität verschiedene Maßnahmen beschrieben, die zum Teil bereits umgesetzt wurden, zum Teil noch in Planung sind. Die bereits umgesetzte Überführung der unabhängigen Patientenberatung (UPD) von einem Modellprojekt in ein Regelangebot wird von der DVSG uneingeschränkt begrüßt, ebenso wie die geplante Erarbeitung eines Patientenrechtegesetzes mit dem Ziel, die Transparenz der bestehenden Patientenrechte zu verbessern und die tatsächliche Durchsetzbarkeit dieser Rechte zu erleichtern.

Der Vorschlag zur Verkürzung der Wartezeiten in der ambulanten fachärztlichen Versorgung durch die Entwicklung von Angeboten der Krankenkassen zur Vermittlung zeitnaher Termine wird von uns ebenfalls begrüßt. Für Patientinnen und Patienten können sich lange Wartezeiten negativ auf den Heilungsprozess auswirken und einen koordinierten Behandlungsverlauf beim Übergang von Hausarzt zu Facharzt, aber auch in der Nachsorge nach stationärer Behandlung, erschweren. Aus unserer Erfahrung fühlen sich GKV-Mitglieder bei der Vergabe von Facharztterminen gegenüber den privat Krankenversicherten benachteiligt, so dass sich der Eindruck manifestiert, sie seien Patientinnen und Patienten zweiter Klasse.

Zum Ziel der Verbesserung des Entlassungsmanagements

Das Eckpunktepapier nennt die Verbesserung des Entlassungsmanagements als ein Ziel des Versorgungsgesetzes. Diese Zielstellung wird von der DVSG nachdrücklich unterstützt.

Als Grund für die aktuellen Defizite des Versorgungsmanagements wird angeführt, dass aufgrund der Unverbindlichkeit der gesetzlichen Regelung nur wenige Krankenhäuser ein Versorgungsmanagement vorhalten. Unseren Informationen nach verfügen die Krankenhäuser in überwiegender Anzahl über eine Form von Entlassungsmanagement, allein um Fehl- und Wiedereinweisungen, und damit auch finanzielle Einbußen, zu vermeiden. Das Konzept des Versorgungsmanagements und die damit verbundene Umsetzung (z.B. seine Einbindung in den Behandlungsprozess) sind jeweils abhängig von den Entscheidungen jedes einzelnen Krankenhausträgers. Um die Umsetzung der Leistung „Versorgungsmanagement“ verbindlich, qualitativ hochwertig und patientenorientiert im Gesetz zu verankern, müssen folgende Faktoren explizit Berücksichtigung finden:

1. Schaffung klarer Kompetenzregelungen für die Organisation nachstationärer Versorgung
2. Einführung multiprofessioneller Konzepte unter verbindlicher Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen
3. Schaffung von Systemanreizen

▪ **Zu 1. Schaffung klarer Kompetenzregelungen für die nachstationäre Versorgung**

Besondere Versorgungsanforderungen kumulieren an der Schnittstelle zwischen dem DRG gesteuerten akutstationären und dem nachstationären Sektor. Der Komplexität der individuellen Bedarfslagen von multimorbiden und/oder chronisch kranken Menschen steht die Komplexität und Heterogenität der Versorgungsangebote und ihrer Finanzierungsmöglichkeiten gegenüber – sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich. Die Sicherstellung einer passgenauen Anschlussversorgung bezieht sich in komplexen Fällen nicht allein auf medizinische, therapeutische oder pflegerische Leistungen, sondern schließt die Aktivierung der intrapersonalen Ressourcen des Betroffenen, seiner Familie und sozialen Netzwerke ebenso mit ein wie die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems.

Aufgrund der Vielschichtigkeit dieser Bedarfe ist eine verantwortliche Regelung der Zuständigkeiten und Fachkompetenzen der beteiligten Berufsgruppen ein wichtiger

erster Schritt zur Qualitätsverbesserung im Rahmen der Umsetzung eines wirkungsvollen Versorgungsmanagements.

- **Zu 2. Einführung multiprofessioneller Konzepte unter verbindlicher Beteiligung von Betroffenen und deren Angehörigen**

Die Behandlung multimorbider, pflegebedürftiger und chronisch kranker Menschen erfordert ein abgestimmtes systematisiertes multiprofessionelles Behandlungssetting. Unterschiedliche Bedarfe können sach- und fachgerecht nur von den jeweils qualifizierten Professionen in einem abgestimmten und zielorientierten Vorgehen abgedeckt werden. Dabei ist die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen bzw. Bezugspersonen von entscheidender Bedeutung für die Organisation einer tragfähigen Lösung nach dem Krankenhausaufenthalt. Die Beachtung von Selbstbestimmung und der Würde der Patientinnen und Patienten ist zwingend geboten, wenn Betroffene mündige und selbst verantwortliche Nutzer von Gesundheitsdienstleistungen sein sollen. Dies kann jedoch nur dann gewährleistet sein, wenn die Betroffenen ausreichend und nutzerfreundlich informiert werden, wenn Prozesse und Leistungsprofile transparent sind und sie in die Lage versetzt werden, ihrem Selbstbestimmungsrecht Geltung zu verschaffen.

Ein multiprofessionelles Entlassungskonzept erfordert die Festschreibung eines systematisierten Vorgehens und die Festlegung einer verbindlichen Verantwortung für jeden einzelnen Prozessabschnitt. Dazu gehört auch die Pflicht zur Evaluation, orientiert an der Prozess- und Ergebnisqualität und unter besonderer Berücksichtigung der Patientenorientierung und der Effizienz.

- **Zu 3. Einführung von Systemanreizen**

Multimorbide Erkrankungen lassen sich außer im Rahmen von Komplexpauschalen bis dato nicht ausreichend erlössichernd innerhalb der DRG-Systematik abbilden. Im bestehenden Abrechnungssystem werden die pflegerischen, therapeutischen und psychosozialen Leistungen sowie die erforderlichen Leistungen im Rahmen des Entlassungsmanagements, bedingt durch die einseitig medizinorientierte Abrechnungslogik, nicht ausreichend erlössichernd abgebildet.

Die Festlegung auf eine Hauptdiagnose bereits ab Aufnahme des Patienten steht dem Verlauf der Diagnostik und zielgerichteten Behandlung multimorbider Patienten diametral entgegen. Bei diesen Patienten stellen sich die individuellen Bedarfe häufig erst im Verlauf der stationären Behandlung heraus. Diese systemimmanente Logik verschärft den Entlassungsdruck, insbesondere bei Menschen mit umfassendem Unterstützungs- und Koordinationsbedarf.

Entlassungsmanagement als Qualitätsmerkmal

Eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen kann dann erreicht werden, wenn klare, fachliche Vorgaben den Patienten mit seinen Bedarfen wieder in den Mittelpunkt stellen. Im Rahmen des Entlassungs- bzw. Versorgungsmanagements darf es nicht in das Belieben der einzelnen Träger gestellt werden, in welcher Qualität die nachstationäre Versorgung organisiert wird. Fachliche Vorgaben mit multiprofessionell abgestimmten und evaluierbaren Standards (z. B. orientiert an der Broschüre der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen, download unter:

<http://dvsg.org/hauptnavigation-links/fachbereiche/gesundheits-und-sozialpolitik/ag-prozessverbesserung/>) können zielgerichtete Schritte zur mehr Transparenz und Patientenorientierung sein.

Eine aus unserer Sicht entscheidende Entwicklung für die Krankenhäuser und die Qualitätsanforderungen des Entlassungsmanagements ist die Veränderung der Patientenstruktur im Zuge des demografischen Wandels. Mit den wachsenden Anteilen älterer und hochaltriger Patienten, sowie chronisch Erkrankter gehen nicht nur neue medizinische und pflegerische Herausforderungen einher. Für diese wachsenden Patientengruppen stellen Krankenhausaufenthalte keine singulären Ereignisse dar, sondern häufig wiederkehrende Stationen in einer Kette von Versorgungsleistungen, die sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Anspruch nehmen müssen.

Aus Sicht der Patienten stellt sich ihr Versorgungsbedarf nicht allein als die Behebung isolierter medizinischer oder pflegerischer Probleme dar. Vielmehr charakterisiert sich ihre Situation durch eine Mischung gesundheitlicher Probleme, finanzieller Einschränkungen, der Notwendigkeit die alltägliche Lebensführung nach der Entlassung zu bewältigen, schrumpfende soziale Netzwerke zu kompensieren, professionelle Hilfe in die häusliche Versorgungsnetzwerke zu integrieren und Barrieren beim Zugang zu Leistungsansprüchen der verschiedenen Sozialversicherungsträger zu überwinden. Das GKV-Versorgungsgesetz sollte explizit das Leistungsspektrum aufzeigen, das von den Patienten im Rahmen des Versorgungsmanagements erwartet werden kann.

Um die Aufgaben des Versorgungsmanagements kompetent im Sinne der Patienten erledigen zu können, sind eine hohe fachliche Kompetenz in der psychosozialen Betreuung, Beratungsexpertise, Kenntnis der Strukturen von regionalen Angeboten im ambulanten, teilstationären und stationären Gesundheits- wie Sozialbereich sowie Kenntnisse der Zugangs- und Finanzierungsmöglichkeiten zu Leistungen verschiedener Bereiche der Sozialgesetzbücher notwendig. Fehler und Brüche bei der Koordination der zersplitterten institutionellen Antworten auf diese komplexen Bedarfslagen machen sich als unnötige Belastungen der Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch als vermeidbare Drehtüreffekte sowie Über- und Fehlversorgung ökonomisch bemerkbar. Deshalb sollte die erforderliche Qualifikation zur Umsetzung eines Versorgungsmanagements mit Absolventinnen und Absolventen eines Studiums der Sozialen Arbeit mit staatlicher Anerkennung konkret im Gesetz benannt sein.

Durch die sich weiter verkürzenden Liegezeiten benötigen gerade diese Patientinnen und Patienten für ihre psycho-sozialen und sozialrechtlichen Fragen auch im ambulanten Bereich kompetente Ansprechpartner, die beraten, begleiten, eingeleitete Maßnahmen weiter verfolgen und ihre Finanzierung klären. Bei einer gesetzmäßigen Umsetzung der §§ 92c und 7a SGB XI und einer verbindlichen strukturellen Einbindung der professionellen Sozialen Arbeit und entsprechend hinterlegten Personalressourcen können diese Funktionen die Pflegestützpunkte übernehmen. Nur bei einer multiprofessionellen Besetzung kann eine ganzheitliche Patientenorientierung gewährleistet werden, um Leistungen aus dem Gesundheits- und dem Sozialwesen miteinander zu vernetzen und passgenau auf die individuelle Situation zuzuschneiden.

Des Weiteren ist die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Festschreibung von personellen und qualitätsorientierten Mindeststandards, sowie deren Finanzierung im Rahmen des § 11 Abs. 4 SGB V erforderlich, um die Qualität des Entlassungsmana-

gements und der sektorenübergreifenden Versorgungskoordination dauerhaft abzusichern. Dies beinhaltet auch die Refinanzierung der erforderlichen Personalanteile.

Fazit

Die Sicherstellung einer effektiven, effizienten und patientenorientierten Gesundheitsversorgung kann nur gelingen, wenn der Nutzen tatsächlich für alle Patientinnen und Patienten erlebbar ist und wenn Selbstbestimmung nicht Alibi bleibt. Die Behandlung muss den Menschen in seiner Gesamtheit berücksichtigen und multiprofessionell erfolgen, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Wesentlich sind das Erschließen der Ressourcen aus den jeweils relevanten Segmenten des Gesundheitssystems und die Verknüpfung mit entsprechenden Hilfen aus dem Sozialsystem, um Nachhaltigkeit und Wirksamkeit zu erreichen.

Aus Sicht der DVSG kann eine solche Neuorientierung des Gesundheitswesens durch eine strukturelle und konsequente Einbeziehung der Sozialen Arbeit in die Behandlungs- und Versorgungskonzepte gelingen.

Berlin, 07.06.2011