

# Neue Aufgaben im Krankenhaus



Die stationäre Heilbehandlung hat sich grundlegend verändert. Ursachen sind der medizinische Fortschritt, die demografische Entwicklung und zahlreiche Strukturreformen mit neuen Rahmenbedingungen (DRGs etc.). Pflegende am Arbeitsplatz Krankenhaus sind künftig als Fachkräfte mit mehr Planungskompetenz gefragt.

**D**ie Einführung von Fallpauschalen in den rund 224 Krankenhäusern in Deutschland (DRGs) und das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQSG) haben die Ansprüche an die Aufgaben der stationären Pflege anwachsen lassen.

Für die Pflegenden im Krankenhaus war es früher so: Der Arzt stellte die Diagnose, die Stationsleitung schrieb den Dienstplan, die Krankenschwester führte die Grundpflege und die ärztlichen Verordnungen durch. Morgendliches Blutdruckmessen bei 20 Patienten, danach ein paar Verbände und viele Aufräum-, Putz- und Entsorgungsarbeiten. Funktionspflege wurde das genannt. Was es im Einzelnen kostete, war nicht einmal den Ärzten klar.

#### Kürzere Verweildauer

Heute und in Zukunft ist es anders. Neue Anforderungen sind zu bewältigen. Die Krankenhäuser müssen nach Fallpauschalen abrechnen. Statt der Vergütung pro Pflgetag gibt es diagnosebezogene "Preise" für die einzelnen Behandlungsfälle mit durchschnittlichen Liegezeiten. Muss der Patient länger behandelt werden als in der Fallpauschale vorgesehen, zahlt das Krankenhaus drauf. Es kommt für die Einrichtung also darauf an, Leistungen möglichst schnell und effizient zu erbringen, um wirtschaftlich zu arbeiten. Die durchschnittliche Verweildauer des Patienten im Krankenhaus wird kürzer, und die Ausgaben für die stationäre Behandlung - bislang größter Kostenblock der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - sinken eben

falls. Was im Sinne der Patienten und Versicherten ist, bedeutet für die Berufsgruppen Pflege und Arzt eine spürbare Arbeitsverdichtung. Für die Genesung des Patienten erforderliche Maßnahmen müssen in kürzerer Zeit als bisher erfolgen. Und die Kosten (neuerdings auch Pro-Fall-Kosten der Pflege) müssen transparent gemacht werden.

#### Prozesse optimieren

Die Kostenreduzierung im stationären Bereich soll nicht durch Absenkung der Qualität, vielmehr durch Nutzung von Optimierungsreserven erreicht werden. Diese liegen vor allem in den Leistungsprozessen des Krankenhauses, an denen Pflegenden als größte Berufsgruppe maßgeblich beteiligt sind. Es wird daher künftig darauf ankommen, dass die Zusammenarbeit im Krankenhaus noch besser als bisher aufeinander abgestimmt wird.

Zwei neue Ansätze sind ebenfalls künftig von Bedeutung für die Pflege im Krankenhaus: Clinical Pathways und Case Management. Beide Instrumente bieten für die Pflege eine große Chance, das eigene Aufgabenfeld zu erweitern.

#### Modernes Management

Vorbei sind die Zeiten, in denen ein Krankenhaus als staatliche Versorgungseinrichtung einzig durch regionale Zuständigkeit einen Behandlungsauftrag erhalten hat und die Budgets von den Kostenträgern großzügig nach den Vorgaben des Krankenhauses verhandelt wurden. Vorbei auch

die Zeiten, in den Ärzte ausschließlich Mediziner, Pflegenden ihre Erfüllungsgehilfen und Patienten unmündig Laien gewesen sind. Heutzutage lauten Anforderungen: Management statt Verwaltung, Dienstleistung statt Versorgung, Gesundheits- statt Krankenpflege.

#### Pflege wird attraktiver

Die/der Gesundheits- und Krankenpfleger/in muss die Pflege nach wirtschaftlichen, wissenschaftlich fundierten und pflegerisch relevanten Kriterien planen, durchführen und auswerten. Zunehmend wird sie bzw. er auch beratend tätig sein. Berufsfremde Aufgaben übernehmen pflegerische Hilfskräfte. Für die Pflege heißt das: systematisch geplante pflegerische Arbeit, frühzeitige Planung der Entlassung bzw. der Patienten Überleitung in die teilstationäre und ambulante Versorgung sowie die reibungslose Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen. Dazu gehören neben medizinischem Wissen und pflegerischem Know-how auch Kompetenzen in Organisation, Kommunikation und Ökonomie. Das macht das Berufsbild Pflege attraktiver.

Text: Frank Schaberg; Fotos: H. Wiedl

#### LITERATUR

Wolfram Fischer  
Diagnosis Related Groups (DRGs) und Pflege Verlag  
Hans Huber, Bern 2002, ISBN 3-456-83576-0 Klauber,  
J. Robra, B.-P. J. Schnellschmidt, H. (Hrsg.) Krankenhaus-  
Report 2003 (Schwerpunkt G-DRGs im Jahre 1), Schattauer  
Verlag, Stuttgart 2004 ISBN 3-7945-2284-2