

# Entlassmanagement im Krankenhaus

Betriebswirtschaftliche und andere  
interne Aspekte des  
Krankenhausentlassmanagements

# Grundsätzliches: Krankenhaus

- Komplexe Strukturen und Dienstleistungen
- Hohe Personalkosten (ca. 60%)
- Kosten pro Behandlungsfall 4239 €
- Enormer Kostendruck
- Erhebliche Arbeitsverdichtung und Prozessoptimierung

# Wohnungslose Patienten erfordern einen erhöhten Arbeitsaufwand durch

- Suchterkrankungen und andere
- Psychiatrische Begleiterkrankungen
- Mangelnde Körperpflege
- Schlechte Führbarkeit
- Incompliance
- Häufig werden stationäre Aufenthalte vorzeitig durch den Pat. abgebrochen!

# DRG's Teil 1

- Abkürzung für diagnose related groups
- Entspricht einer Fallpauschale
- Seit 2003
- Ziel: Kostenreduktion und Liegezeitverkürzung
- Abschaffung von Tagessätzen

# DRG's Teil 2

- Prinzip: Bildung von Krankheitsgruppen, die pauschal vergütet werden mittels **einer** Hauptdiagnose und Nebendiagnosen
- Extra-Zuschläge für schwere Fälle
- Sonstige Anpassungen

# DRG's - Probleme

- Die Hauptdiagnose wird als Behandlungsschwerpunkt erfasst
- Der erhöhte Bedarf bei Wohnungslosen wird nicht erfasst
- Probleme werden aufgeteilt behandelt
- Anreiz zu mehrzeitiger Behandlung
- Die Pauschale bezieht sich auf eine mittlere Behandlungsdauer
- Krankenhäuser tragen das finanzielle Risiko!!!

# Spezielle Herausforderungen

- Hierarchie
- Medikation

# Hierarchie

- **Chefarzt:** steht am höchsten; hat oft fachlich die größte Übersicht (aber nicht immer!). Hat den Blick auf das Ganze und steht der ganzen (z.B. chirurgischen) Klinik vor. Sein Wort zählt, sofern er den Überblick hat (kennt meistens nur die Patienten seine Privatstation gut).
- **Oberarzt:** Hat Facharztausbildung. Steht häufig einer oder mehreren Station(en) vor. Er hat gelegentlich ein Spezialgebiet, auf dem er den Überblick hat und nicht der Chefarzt. Häufig ist er in der spezialisierten Weiterbildung.
- **Stationsarzt:** Hat die Approbation. Weites Spektrum vom blutigen Anfänger bis zum erfahrenen Altassistenten. Von außen für den Unerfahrenen schwer durchschaubar. Hat typischerweise den besten Draht zum Patienten und kennt ihn am besten, da er ihn aufgenommen hat und / oder täglich sieht. Seine Meinung zählt wenig, wenn Chef- oder Oberarzt anderer Meinung sind. Macht Nacht- und Bereitschaftsdienste.



# Hierarchie 2

- Stationssekretärin: Hat häufig den organisatorischen Überblick auf der Station. Gibt es nicht in allen Häusern, manchmal wird die Orga auch von der leitenden Stationschwester übernommen
- Schwester / Pfleger: Hat typischerweise den Überblick, wie es dem Patienten jetzt gerade geht.
- Schüler / Praktikanten: Dürfen und können allermeist nichts sagen
  
- Grundsätzlich gilt: Alle Angaben sind immer „vorbehaltlich“ zu verstehen, d.h. gültig bis auf Widerruf durch Situationsänderung oder jemand Höherstehendes sagt etwas anderes!

# Medikation

- Seit kurzem können Krankenhäuser für den Übergang Medikamente und Heil- und Hilfsmittel rezeptieren, sowie Pflegeverordnungen und Arbeitsunfähigkeiten ausstellen.
- Problem: Dabei unterliegen Sie den normalen kassenärztlichen Beschränkungen, die ihnen üblicherweise nicht bekannt sind. Üblicherweise kennt der stationäre Bereich den ambulanten Bereich nur vom Hörensagen, da die Arztentwicklung vom Krankenhaus in die Praxis geht.
- Auch die Spar-Liste des GKV-Spitzenverbandes ist häufig nicht bekannt.

# Das Wort zum Schluss

- Marburger Bund 2015
- Befragung von 3895 Ärztinnen und Ärzten aus allen Krankenhausträgergruppen
- 59% fühlen sich psychisch belastet
- 72% Gesundheitsbeeinträchtigung durch Gestaltung der Arbeitszeiten
- 77% Privat-/Familienleben leidet
- 46% erwägen die jetzige Tätigkeit aufzugeben
- 28% der Ärzte in Weiterbildung leisten durchschnittlich 5 – 6 Bereitschaftsdienste im Krankenhaus, 9% mehr als sieben