



ERGEBNISPAPIER

aus den Diskussionspunkten des

1. Bad Homburger Management Dialogs

Im November 2014

zusammengestellt durch die Teilnehmer des Managementdialoges –

aufbereitet und ergänzt durch den Fachbeirat

1. Einleitung:

Am 5. November 2014 fand der 1. Bad Homburger Management Dialog zum Thema Versorgungsmanagement – veranstaltet von der Firma Fresenius Kabi Deutschland – in Bad Homburg statt. Hauptzielgruppe: Klinikbetreiber und Klinikgeschäftsführer.

In vier Schwerpunktblöcken wurde das Thema Versorgungsmanagement aus unterschiedlichen Perspektiven heraus betrachtet.

1. aus Sicht eines Wirtschaftsökonomen, eines Juristen und eines Kostenträgers
2. aus Sicht eines Start-up Unternehmens im Gesundheitswesen
3. aus Versorgungsforschungssicht
4. aus Sicht der USA am Beispiel eines Magnetkrankenhauses

Ziel der Veranstaltung ist, sich mit unterschiedlichen Experten aus Theorie und Praxis auszutauschen und die Diskussionspunkte für die weitere Nutzung in Form eines Ergebnispapieres zu dokumentieren und Entscheidern in Politik und Wirtschaft zur Verfügung zu stellen. Somit soll eine Nachhaltigkeit der Veranstaltung ermöglicht werden.

Ein im Rahmen der Veranstaltung gegründeter Fachbeirat hat das folgende Ergebnispapier aus den Diskussionspunkten unkommentiert zusammengetragen. Es soll im Rahmen der Diskussion um das Versorgungsstärkungsgesetz wichtige Herausforderungen skizzieren, die einer Lösung bedürfen. Auch soll es den Blick auf die realen Problemfelder in der Praxis lenken.

2. Hauptdiskussionpunkte:

- I. Gesundheitspolitische Strukturen/Vorgaben
- II. Finanzierung
- III. Haftungsrecht
- IV. Compliance
- V. Datenschutz
- VI. Fachexpertise
- VII. Prozesse
- VIII. Qualität
- IX. Patient
- X. Sonstiges

Im Folgenden sind die Hauptdiskussionpunkte näher erläutert, teilweise im Original der Rückmeldung der Teilnehmer, teilweise zusammengefasst, da auch Mehrfachbenennungen auftraten.

I. Politische Strukturen

- Personalmangel -> Personalschlüssel neu definieren
- Investitionsförderung der Krankenhäuser neu gestalten – Investitionsstaus
- Sektorengedanken aufheben
- Demographischer Wandel erreicht auch die pflegenden Angehörigen, die Angehörige betreuen und selber Pflegestufen benötigen
- Festlegung von Sozialarbeitern in den Landeskrankenhausgesetzen
- rechtliche Verbindlichkeit von Expertenstandards – auch für Kliniken im Bundesanzeiger zu veröffentlichen?

- Forderung nach multidisziplinärer Entwicklung von Expertenstandards unter Federführung BMG
- Qualität im SGB V beschreibt das Wirtschaftlichkeitsgebot -> wirtschaftliche Versorgung – ist das Qualität im Gesundheitswesen?
- Forderung nach struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen im Entlassungsmanagement
- Koordination von Gesundheitsleistungen durch Kostenträger ist zu hinterfragen - Gefahr, Qualität zu reduzieren!
- Berufsgruppen im Gesundheitswesen nicht auf Augenhöhe/gleichberechtigt
- Hausarzt sollte für das Überleitmanagement verpflichtet werden
- ausreichende Kapazitäten im ambulanten bzw. im stationären Bereich wie z.B. Reha-Kliniken, Kurzzeitpflegeplätze, Pflegeplätze und im sonstigen ambulanten Bereich
- Überleitung durch Privatkassen (Compass) – vs. Patientenwahlrecht?
- Bachelor und Master in der Pflege überdenken! Diese sollen auch ans Krankenbett zur Wahrung des Theorie-Praxistransfers
- Eindeutige Zuordnung zur Verantwortlichkeit im Entlassungsmanagement: Klinik? Kostenträger? Hausarzt? Dies ist derzeit nicht geklärt
- Welche Macht haben Krankenkassen/Kostenträger? Vorsicht vor Marktmacht!

II. Finanzierung

- Wer finanziert die Leistungen der Krankenhäuser im Entlassungsmanagement?
- Erfassung von Leistungen im Versorgungsmanagement nicht nach Dienstart, sondern nach Leistungseinheiten
- Bachelor und Masterabsolventen zum Beispiel in der Pflege benötigt am Krankenbett – aber wer bezahlt diese adäquat?
- Qualität benötigt finanzielle Anreize! Wo sind diese? Damit verbunden: was ist Qualität?
- Erweiterung von OPS-Schlüssel zur differenzierten Betrachtung von Leistungen im Entlassungsmanagement
- Zeitliche Verpflichtung der MDK/Kostenträger zur Rückmeldung, bis wann Patient entlassen werden kann, weil Rehaplatz vorhanden bzw. genehmigt
- Verordnungen zur Überbrückung bis zu 7 Tage wie im VstrG gefordert dürfen nicht zu Lasten der Kliniken gehen
- Durchbrechen der Kostenstellensystematik (versch. Pötte der Finanzierung)

III. Haftungsrecht

- Eindeutige Zuordnung zur Verantwortlichkeit im Entlassungsmanagement: Klinik? Kostenträger? Hausarzt? Dies ist derzeit nicht geklärt
- was passiert mit geschädigten Patienten im Versorgungsprozess? Wer haftet?
- Qualität kaum einschätzbar – wie soll sich orientiert werden?
- Leitlinien? Guide lines? Fehlen
- Was ist Versorgungsmanagement/Entlassungsmanagement/Entlassmanagement?

IV. Compliance

- Was ist eigentlich erlaubt? Netzwerkbildung? Kooperation mit außerklinischen Anbietern? Keine sauberen Lösungen geschaffen, aber Forderungen im Exp. Entlassungsmanagement und in § 11(4) und § 39 SGB v gestellt
- Mehr Verlässlichkeit in der Gesetzgebung – dauernde Wechsel, Veränderungen machen müde und verunsichern
- Kann jeder Patient/jede Patientengruppe wirklich gesteuert werden über ein Entlassungsmanagement?
- Gibt es eine optimale Versorgung in der Praxis? Gibt es ein Ideal?

V. Datenschutz

- s. auch unter Compliance - was darf weitergegeben werden? Was nicht?
- reicht die Einwilligung des Patienten? Reicht der Behandlungsvertrag in der Klinik? – starke Unsicherheiten in der Praxis
- Rückmeldungen in die Kliniken wie von Expertenstandard gefordert - Datenschutz?
- elektronischer Datenaustausch im Versorgungsprozess – wie?

VI. Fachexpertise

- Heißt es jetzt Entlassungsmanagement (Expertenstandard) oder Entlassmanagement (Gesetz)
- Mehr Bachelor und Master in die Pflege am Bett
- Fachexpertise für das Versorgungsmanagement

VII. Prozesse im Versorgungsmanagement

- Verordnung zur Überbrückung bis zu 7 Tage auch für Heil- Hilfsmittel nicht nur für Arzneimittel
- Steuerung der Patientengruppen – können wirklich alle gesteuert werden? Welche Erwartungen haben wir?
- spezielle Versorgungskonzepte
- Aufnahmeplanung – oftmals fehlen wichtige Hilfsmittel wenn Patient in die Klinik kommt – fehlende Einweisungsvorgaben seitens der betreuenden Hausärzte
- Jede Krankenkassen und Kostenträger hat unterschiedliche Verfahren zur Beantragungen von Leistungen zur Sicherung des Überganges - wie soll hier Kontinuität und Lückenlosigkeit bei der Entlassung zeitgerecht gewahrt werden? Einheitlichkeit gefordert!

VIII. Qualität

- Personalproblematik beeinflusst Qualität in der Versorgung (Mangel/Qualität)
- Welche Macht haben die Kostenträger?
- qualitätsorientierte Krankenhäuser erzielen stärkere wirtschaftliche Ergebnisse - aber wie investieren?
- Rolle des Sozialdienstes: qualifikatorische Mindestanforderungen in der sozialen Beratung gefordert
- Qualität im Entlassungsmanagement nicht/kaum einschätzbar – Qualitätskriterien und -kennzahlen?
- Wertigkeit der Expertenstandards – ist auch kritisch zu sehen!
- Heterogene Versorgungslandschaften erfordern heterogenes Versorgungsmanagement. Wie Qualität prüfen?
- Wie kann messbare, qualitative Versorgung im Sinne der Patienten sichergestellt werden, wenn alle Beteiligten nach unterschiedlichen Qualitätskriterien agieren?
- Die Fallpauschalen im Bereich der Wunde könne ohne ein spezielles Qualitätsmanagement und eine spezielle Qualitätssicherung abgerechnet werden.
- Ist der Ansatz, Entlassungsmanagement aus der Klinik heraus zu betreiben wirklich der richtige Weg? Ist der Blick von außerklinisch nach innen nicht der bessere?
- Qualität im SGB V meint damit den Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot. Ist das wirklich so gewünscht?
- AKTUELL: Einheitliche Qualitätsanforderungen über alle Sektoren hinweg sind weder sinnvoll noch wünschenswert – soll das so bleiben?

IX. Patient

- Patientenwahlrecht auf Wahl der Leistungserbringer – Gefahr des Untergrabens mit der Wahl des Kostenträgers
- Informationsasymmetrie: Wissen Patienten um das Angebot des Entlassungsmanagements? Wer informiert die Patienten?

- Entwicklung von innovativen Behandlungs- und Betreuungsmodelle für Pat. mit chronischen Erkrankungen - (z.B. ALS, Parkinson - ähnlich Modell SAPV)
- Medikamentensicherheit - Beratung zur Einnahme von Medikamenten und Evaluation der Wirkungsweise
- Complianceschulung (Finanzierung der Leistung)
- ...dass Angehörige mit der Situation der Entlassung überlastet sind und ein hoher Aufwand auf den Kliniksozialdienst zukommt, an dieser Stelle ist sicher neben dem Hausarzt auch die Gemeinde (Stadt) gefragt (mit Pflegestützpunkten und Aufgaben in der Beratung zu Überleitungssituationen, Kostenabklärungen etc.)
- Zu klären ist unbedingt, wie innerhalb der Dauer der akutstationären Versorgung die Entscheidung von Patient und/oder Angehörigen herbeigeführt werden kann. Zur Erläuterung: Patienten und/oder Angehörige sind mit der Situation überfordert und damit nicht in der Lage, innerhalb kurzer Zeit die notwendigen Entscheidungen zu treffen.

X. Sonstiges

- Sicherstellung der Pharmaprodukte – geplante Preiserhöhungen der Pharmaindustrie – „Billig, billiger, am billigsten“ reduziert die Angebote zur Sicherstellung der Versorgung. Folge: Verfügbarkeit von Produkten sinkt
- spezielle Versorgungskonzepte für Patienten mit chronischen Erkrankungen (Parkinson, MS, ALS, Querschnitt) - Pflegeberatung und Überleitung
- Entwicklung von innovativen Behandlungs- und Betreuungsmodellen für Pat. mit chronischen Erkrankungen - (z.B. ALS, Parkinson - ähnlich Modell SAPV)

3. Zusammenfassung aus Sicht eines Leiters aus dem Sozialdienst einer Klinik :

1. Entwicklung eines interdisziplinären Standards „Entlassungsmanagement“

Der derzeit in vielen Krankenhäusern für das Entlassungsmanagement zugrunde gelegte monoprofessionelle Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ erfüllt nicht den Anspruch, das Gesamtgeschehen der interdisziplinären Aufgabe abzubilden. Es muss zur Qualitätssicherung ein interdisziplinärer Expertenstandard unter Einbeziehung aller beteiligten Professionen erarbeitet werden. Dieser sollte durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert werden. Bestandteil der Konzeptentwicklung sollte auch die Verzahnung des Entlassungsmanagements mit psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsleistungen sowohl innerhalb des Krankenhauses und der Rehabilitationsklinik als auch mit ambulanten Beratungsangeboten sein.

2. Verbesserung von strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen des Entlassungsmanagements

Die in verschiedenen Krankenhäusern und Rehakliniken nebeneinander bestehenden Strukturen des Entlassungsmanagements von Pflege und Sozialer Arbeit sowie anderer Professionen sollten mittelfristig eng verzahnt bzw. in einer Organisationseinheit integriert werden. Entlassungsmanagementleistungen als Bestandteil der Krankenhausbehandlung sollte den Krankenhäusern so vergütet werden, dass ein qualitativ hochwertiges Angebot damit refinanzierbar ist. Der Finanzierungsmodus sollte gezielte finanzielle Anreize für die Schaffung einer hohen Qualität der Beratung und der individuellen, bedarfsangepassten Umsetzung von Entlassungsmaßnahmen (im Sinne eines Case Managements) unter Wahrung der Teilhabe- und Selbstbestimmungsrechte der Patientinnen/Patienten setzen. Ein erster Schritt dazu ist die Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS), so dass eine differenzierte Beschreibung der erbrachten Leistungen des Entlassungsmanagements und der psychosozialen Beratung ermöglicht wird.

3. Gesetzliche Verankerung sozialer Arbeit als Instrument der Qualitätssicherung

(Gesundheit und Krankheit bzw. die nachstationäre Versorgung hängen auch maßgeblich vom sozialen Netzwerk bzw. den sozialen Verhältnissen der Patienten ab)

Für das Entlassungsmanagement in Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken bestehen so gut wie keine gesetzlichen Regelungen zur Sicherung der Qualität der Leistungen. Mindestanforderungen an die Qualifikation der mit dem Entlassungsmanagement betrauten Fachkräfte und die Einbindung der verschiedenen Professionen bieten eine Minimalabsicherung der Leistungsqualität. Die Landeskrankenhausgesetze und die zweiseitigen Verträge nach § 112 SGB V sollten bundesweit um Aussagen zu qualifikatorischen Mindestanforderungen zum Entlassungsmanagement und der Sozialdienste ergänzt werden. Fachkräfte der Sozialen Arbeit (Diplom, Bachelor und Master) sind hier mit festgeschriebenen Stellenquoten zu verankern.

4. Vernetzung von Entlassungsmanagement und Sozialdiensten mit ambulanter Beratungs- und Case-Management-Infrastruktur

Die Zuständigkeit des Entlassungsmanagements endet heute an der Krankenhaustür. Um die Weiterversorgung der Patientinnen/Patienten nachhaltig zu sichern, sollten zum einen die Kompetenzen des Entlassungsmanagements in den ambulanten Bereich hinein ausgeweitet und Verordnungen von Nachsorgemaßnahmen aus dem Krankenhaus vereinfacht werden. Zum anderen braucht es ein „ambulantes Gegenüber“ für die Beratungsarbeit der Sozialdienste und des Entlassungsmanagements, um die Patientinnen/Patienten auch im ambulanten Bereich durch Case-Management, soziale Beratung und gesundheitsedukative Maßnahmen unterstützen zu können. Dazu sollten die Vernetzung des Entlassungsmanagements/der Sozialdienste mit Institutionen der ambulanten Beratungs- und Case-Management-Infrastruktur (Pflegerstützpunkte, Krebsberatungsstellen, Gesundheitsämter, Integrationsfachdienste, Rehabilitationsdienste, ambulante gesundheitliche und soziale Beratungsstellen usw.) verbessert und nach einer Erprobungsphase entsprechender Modelle gesetzlich verbindlich geregelt werden. Ferner sollten die Ansiedlung ambulanter Beratungsstrukturen (z.B. Pflegerstützpunkte) an Krankenhäuser und die Vernetzung mit den krankenhauseigenen Beratungsdiensten wissenschaftlich begleitet erprobt werden.

5. Verbesserung der Wissensgrundlage zum Entlassungsmanagement und zu Patientenbedarfen

Bisher wurde das Entlassungsmanagement kaum einer wissenschaftlichen Betrachtung unterzogen. Es fehlen daher systematische und wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse und empirische Befunde. Erforderlich ist es, die Forschung zu Strukturen und Wirkungsweisen des Entlassungsmanagements anzustoßen und finanziell zu fördern. Dabei sollte auch untersucht werden, welche Einflüsse die strukturelle Gestaltung und die professionelle Besetzung des Entlassungsmanagements auf die Qualität der Ergebnisse haben. Daneben muss eine wissenschaftlich gesicherte Grundlage zum quantitativen und qualitativen Bedarf an Entlassungsmanagement-Leistungen und weiteren psychosozialen Leistungen geschaffen werden. Ferner besteht der Bedarf an weiteren handhabbaren Screening- und Assessmentinstrumenten, die wissenschaftlich fundiert entwickelt werden müssen.

6. Transparenz über die Qualität des Entlassungsmanagements für Patienten schaffen

Das Entlassungsmanagement ist für vulnerable Patientengruppen ein Teil der Krankenhausbehandlung mit hoher Bedeutung, da dort häufig die Weichen für die weitere Wohnform nach gesundheitlichen oder sozialen Krisen oder auch über die Rückkehr ins Erwerbsleben gestellt werden. Doch ist die Qualität der Leistung für die Patientinnen/Patienten bisher kaum einschätzbar. Die Erfassung von Leistungen des

Entlassungsmanagements erfolgt in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser bisher freiwillig und in nicht standardisierter Form. Es finden sich daher überwiegend normative Aussagen über die Ziele des Entlassungsmanagements in den Qualitätsberichten, die für die Patientinnen/Patienten keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Qualität der Leistungen zulassen.

Für Ihre Rückfragen zu den Inhalten wenden Sie sich bitte an:

Susanne Lusiardi

Fresenius Kabi Deutschland

Susanne.lusiardi@fresenius-kabi.com

4. Programm der Veranstaltung

Moderation:

Dr. Helmut Braun + Dez. 2014

Geschäftsführer

Arbeitgeberverband Pflege e.V., Berlin

Susanne Lusiardi

Dipl. Pflegewirtin

Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement

Fresenius Kabi Deutschland, Bad Homburg

08:30 Registrierung der Teilnehmer

Ausgabe der Tagungsunterlagen

09:00 Begrüßung

Frank Lucaßen

Geschäftsführer

Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Bad Homburg

09:45 Einführung in das Thema

Optimiertes Versorgungsangebot im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten der Kliniken

Dr. rer. pol. Boris Augurzky

Leiter Kompetenzbereich „Gesundheit“

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

10:15 Versorgungsmanagement aus Sicht der Kostenträger

Eine Positionsbestimmung

– jetzt und in der Zukunft!

Markus Schliefkowitz

Produktentwicklung/Versorgungsmanagement/Prävention

Versorgungsmanagement und -produkte

BARMER GEK Hauptverwaltung, Schwäbisch Gmünd

10:45 Kaffeepause

Posterausstellung „Praxisprojekte“

**11:15 Health Care Compliance im
Versorgungs-/Entlassmanagement**

Was ist erlaubt und was nicht?

Peter Hartmann

Rechtsanwaltskanzlei Hartmann,

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeits- und Medizinrecht, Lünen

**11:45 Innovative Geschäftsfeldentwicklung
für Klinikbetreiber:**

Entlassgesellschaft

– Versorgungsnetzwerk inklusive

Dr. Georgios Giannakopoulos

Geschäftsführer

PFLEGEWERK Managementgesellschaft mbH, Berlin

12:15 Mittagspause

Posterausstellung „Praxislösungen“

**13:00 Versorgungsmanagement im Praxistest:
Möglichkeiten, Chancen, Effekte für
Kliniken und Patienten**

Zahlen-Daten-Fakten aus einem Versorgungsforschungsprojekt
im Auftrag des Gesundheitsministeriums

Rheinland-Pfalz

Prof. i.K. Dr. phil. Renate Stemmer

Katholische Hochschule Mainz, Hochschule für Soziale Arbeit,

Praktische Theologie, Gesundheit & Pflege, Catholic University
of Applied Sciences

Prof. Dr. P.H. Reinhold Wolke

Hochschule Esslingen, University of Applied Sciences, Esslingen

13:50 Magnetkrankenhaus

Erfolgsprojekt in den USA

– eine (neue) Chance für Kliniken in Deutschland?

Helene Maucher

MScN, Dipl.-Pflegerin (FH), Pflegedirektorin RKU

– Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm GmbH, Ulm

14:20 Kaffeepause

Posterausstellung „Praxislösungen“

14:40 Podiumsdiskussion

Offene Fragen und Anregungen

Dr. Helmut Braun

15:30 Ergebnispapier Beirat - Fachgremium

Dr. Helmut Braun

Susanne Lusiardi

15:50 Verabschiedung

5. Fachbeirat Versorgungsmanagement



Dr. Giannakopoulos
Pflegewerk
Einrichtungsträger MVZ

Helene Maucher (SANA-
Klinikum)
Universitäts- und
Rehabilitationsklinik Ulm

Karin Schweder
Klinikum
Garmisch-Partenkirchen

Susanne Lusiardi
Fresenius Kabi

Judith Hantl-Merget
Klinikum Ludwigshafen

Dr. Haase (KÖN-Klinikum)
Zentralklinik Bad Berka

Markus Wietzke
Klinikverbund Südwest
Sindelfingen/Södingen

Von links nach rechts:

- Dr. Georgios Giannakopoulos, Pflegewerk Berlin
- Helene Maucher Msc., rku Ulm
- Karin Schweder, Klinikum Garmisch-Partenkirchen
- Susanne Lusiardi MBA, Fresenius Kabi Homburg
- Judith Hantl-Merget M.A. Klinikum Ludwigshafen
- Dr. Kerstin Haase, Zentralklinik Bad Berka
- Markus Wietzke, Klinikverbund Südwest

6. Pressemitteilung

Anbei der Text der Pressemitteilung – veröffentlicht am 6.11.2014 seitens Fresenius Kabi.

Pressemitteilung

Veranstaltungsreihe „Bad Homburger Management Dialog“ startet erfolgreich:

Großes Interesse an Versorgungsmanagement

Bad Homburg, 10. November 2014 – Am 5. November 2014 richtete Fresenius Kabi Deutschland den ersten „Bad Homburger Management Dialog“ aus. Zur Auftaktveranstaltung stand das Thema Entlassmanagement als Teil des Versorgungsmanagements im Mittelpunkt. Die Referenten boten aus unterschiedlichen Blickwinkeln eine praxisnahe Sicht für eine verbesserte Überleitung der Patienten aus der Klinik in den ambulanten Bereich. Ein Ergebnispapier wird wesentliche Meilensteine des Dialogs zusammenfassen.

Trotz gesetzlicher Grundlage für ein Versorgungs- (§ 11 (4) SGB V) und Entlassmanagement (§ 39 SGB V), weisen Erhebungen darauf hin, dass bislang nur etwa die Hälfte aller Kliniken ein solches System vorhalten.¹ Ein Grund dafür sei die aktuelle Gesetzeslage, so Markus Schliefkowitz von der Barmer GEK. Er forderte daher punktuelle Änderungen im Gesetz. Es müsse deutlicher werden und praxisnah. Schliefkowitz setzt auf eine stärkere transsektorale Vernetzung zwischen Kliniken und ambulanten Dienstleistern.

10

Entlassmanagement ist eine Investition in die Zukunft

Die Vorteile eines standardisierten Entlassverfahrens wurden unter der Moderation von Dr. Helmut Braun* und Susanne Lusiardi** intensiv diskutiert. Bedeutend seien neben einer besseren Patientenversorgung die betriebswirtschaftlichen Vorteile, wie z.B. optimierte Verweildauern und standardisierte Prozesse bei der Aufnahme und Entlassung von Patienten sowie die Verbesserung des Images einer Klinik, so das Ergebnis des Meinungsaustauschs. Mit Blick auf die Patientenversorgung von morgen stellte Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit beim Rhein Hessisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, Überlegungen zur Aufweichung der Grenzen zwischen Klinik und ambulanter Versorgung an. Er plädierte für neue Ideen und bessere Konzepte in der Patientenversorgung. Kliniken könnten mehr Aufgaben in die ambulante Versorgung hinein übernehmen. Voraussetzung dafür sei aber „ein guter Plan und die Bereitstellung finanzieller Mittel“.

¹ Jung, S; Stahl, K: Versorgungsmanagement 6 (2013), S. 31-35.

* bis 2013 Geschäftsführer und Präsidiumsmitglied des Arbeitgeberverbands Pflege

**Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement bei Fresenius Kabi Deutschland

Alle Beteiligten in der Gesundheitsversorgung profitieren

Die Aufforderung zum Gedankenaustausch über innovative Leistungsangebote unterstrich auch der Geschäftsführer von Fresenius Kabi Deutschland, Frank Lucaßen. Fresenius Kabi Deutschland ist einer der führenden Anbieter in den Bereichen Ernährung, Infusionen, Arzneimittel und Medizinprodukte. Die Sicherung des Therapieerfolgs und der Lebensqualität stehen besonders für Patienten im Fokus. Für die im Gesundheitswesen Beschäftigten arbeitet Fresenius Kabi Deutschland an Lösungen zur Prozessoptimierung und Arbeitserleichterung. „All diese Aspekte spielen bei einem standardisierten Entlassmanagement eine wesentliche Rolle“, erklärt Lucaßen das wegweisende Engagement des Unternehmens.

Entlassgesellschaften sind juristisch bestätigt

Diskutiert wurde auch ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH), mit dem professionellen Entlassgesellschaften der Weg freigemacht wurde. Bis dahin war ungeklärt, ob solche Gesellschaften die freie Therapeutenwahl der Patienten einschränkten. Rechtsanwalt Peter Hartmann erläuterte die Rechtsprechung und begrüßte die Entscheidung des BGH. Untermuert wurde seine Perspektive durch Dr. Georgios Giannakopoulos, Geschäftsführer der PMC GmbH, einer Entlassgesellschaft. Er wies darauf hin, dass regionale Netzwerke von Versorgern, wie es Entlassgesellschaften sind, das Patientenoutcome verbessern und die Kosten reduzieren können. „Klinik und Partner arbeiten Hand in Hand“, so Giannakopoulos. Qualitätsstandards werden dadurch gesichert.

Mehr Effizienz - besseres Image

Die Effekte eines guten Entlassmanagements auf die Wirtschaftlichkeit, das Image und das Personal von Kliniken wurden von Professorin Renate Stemmer, Katholische Hochschule Mainz, und Reinhard Wolke, Hochschule Esslingen, vorgestellt. Sie werteten die Ergebnisse einer dreijährigen Untersuchung an drei Kliniken in Rheinland-Pfalz aus. Stemmer stellte das Pflegepersonal in den Vordergrund. Durch ein standardisiertes Entlassmanagement sei die Effizienz der Arbeit erhöht und die Qualität erhalten worden. „Die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter in der Pflege nahm deutlich ab“, so die Expertin. Wolke betrachtete die wirtschaftlichen Effekte: „Die Aufgabenneuverteilung im Krankenhaus führte zu Kosteneinsparungen und Produktivitätssteigerungen, wenn das Budget dafür bereit gestellt wurde“.

Ein Ergebnispapier wird die wichtigsten Beiträge des Veranstaltungstages zusammenfassen und in Kürze an die Deutsche Krankenhausgesellschaft und das Bundesministerium für Gesundheit übergeben. Der nächste „Bad Homburger Management Dialog“ wird voraussichtlich im November 2015 stattfinden.

Informationen zu Fresenius Kabi Deutschland

Fresenius Kabi Deutschland ist einer der führenden Anbieter in den Bereichen Ernährung, Infusionen, Arzneimittel und Medizinprodukte.

„wir helfen Menschen“ steht für die eine große Motivation, die uns antreibt. Allen Menschen, die sich für das Wohl von Patienten und Pflegebedürftigen einsetzen, gibt Fresenius Kabi Deutschland dieses Versprechen. Als Partner im Gesundheitswesen übernimmt das Unternehmen Verantwortung für hochwertige, individuell abgestimmte Produkt- und Serviceangebote, die den Einsatz für Therapieerfolg und Lebensqualität in der Klinik, der Arztpraxis, der Pflegeeinrichtung oder zuhause einfacher und sicherer machen.

Weiterführende Informationen zu den Aktivitäten von Fresenius Kabi Deutschland finden Sie auf der Internetseite www.fresenius-kabi.de.