

Forum für Patientensicherheit

Das 9. Forum für Patientensicherheit fand am 20. November 2018 in München statt und beschäftigte sich mit dem Thema „Closing the gap – Herausforderung Krankenhaus-Entlassmanagement“. Rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten die Vortrags- und Diskussionsveranstaltung, die vom MDK Bayern organisiert und unter anderem von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Kooperationspartner begleitet wurde. Im Kern ging es um die Suche nach den richtigen Ansätzen für eine gewinnbringende und sicherheitsfördernde Umsetzung des „Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung“.



Dr. Gerald Quitterer erklärt, wo es beim Entlassmanagement hakt.

Dr. Gerald Quitterer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Präsident der BLÄK, präsentierte in seinem Vortrag die Anforderungen an ein Entlassmanagement (EM) aus Sicht der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. „Das Entlassmanagement ist eindeutig zu kompliziert“, brachte es Quitterer auf den Punkt. Es würde genügen, wenn sich das EM auf die unmittelbar nach einer Klinikentlassung erforderlichen ambulanten Leistungen beschränken würde. Für den niedergelassenen Arzt sei vor allem ein Entlassplan wichtig, aus dem auf einen Blick ersichtlich sei, ob sich am Versorgungsbedarf des Patienten nach der Entlassung etwas verändert habe. „Ich wünsche mir einen bürokratiefreien Austausch zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhausärzten“, betonte der Präsident. Wenn dieser wesentliche Punkt des EM funktionieren würde, wäre schon viel gewonnen. Probleme gebe es zum Beispiel beim Ordnungsrecht für die Krankenhäuser. Hier seien so viele Bestimmungen zu beachten, dass der Krankenhausarzt, der damit nicht täglich zu tun habe, eventuell nicht an alle Regelungen denke. Allein für das Ausfüllen von Arznei- und Hilfsmittelverordnungen gebe es eine fast 90 Seiten lange Erläuterung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Der Klinikarzt müsse sich um Sachen kümmern, die nicht seinem Aufgabenbereich entsprächen und diese Zeit fehle ihm dann für seine eigentlichen Aufgaben.

„Eine funktionierende Telematikinfrastruktur für die Kommunikation ist eine der Hauptvoraussetzungen für ein praktikables Entlassmanagement.

Dabei sollen die Patientenakten direkt zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus ausgetauscht werden und nicht über das Smartphone des Patienten“, forderte Quitterer. Er wünscht sich des Weiteren eine frühzeitige Einbindung des Hausarztes und des Praxisteam. Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln sollte der Hausarzt vornehmen und nicht der Krankenhausarzt, dem die Erfahrungen mit den Heilmittelrichtlinien häufig fehlten. Eine bisherige Dauermedikation müsse nicht neu verordnet werden und Akutmedikamente könnten dem Patienten mitgegeben werden. Besonderheiten bei postoperativen Verläufen sollen im Wege der direkten Kommunikation geregelt werden. Wichtig seien auch eine verbesserte Information des Klinikarztes bei der Einweisung, ein sektorenverbindender Entlasszeitpunkt des Patienten, weniger Bürokratie und eine optimierte, sprich entschlackte Entlassdokumentation.

Ministerialdirektorin Ruth Nowak, Amtschefin beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, stellte eine aktuelle Studie vom Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG) vor. Demnach hätten 43 Prozent der untersuchten Patienten ein EM benötigt, 36 Prozent hätten es erhalten. Diese Sieben-Prozent-Lücke gelte es zu schließen. Derzeit beschäftige sich das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit dem Thema EM. Ergebnisse seien aber wohl erst Mitte 2021 zu erwarten. Nowak schlug vor, statt dem Begriff EM einen anderen zu su-



Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der BLÄK, im Interview mit Moderator Karsten Böhne.

chen, zum Beispiel Nachsorgemanagement. EM klinge für viele Patienten abschreckend.

Xaver Frauenknecht, Vorsitzender des Vorstandes der Sozialstiftung Bamberg, betonte, dass das EM bereits mit der Aufnahme im Krankenhaus beginne. Ziel sei es, Therapiebrüche zu vermeiden und die Patientenversorgung sicherzustellen. Er kritisierte den hohen administrativen Aufwand für die Krankenhäuser, der zudem unzureichend vergütet werde. Probleme würden auch die Kapazitätsengpässe in nachversorgenden Einrichtungen und die geringen Spielräume im Ordnungsrecht bereiten. Die Bürokratie überfordere auch die Patienten, die allein für das EM bis zu sieben Unterschriften auf verschiedenen Formularen leisten müssten. Die Umsetzung des EM scheitere oftmals an der unzureichenden und lückenhaften Software.

Bei der Podiumsdiskussion forderte Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der BLÄK: „Wir müssen die Modalitäten für das Entlassmanagement entschärfen, damit es lebbar wird“. Außerdem müsse das EM auf die Fälle reduziert werden, die es wirklich benötigen. Er wünschte sich, dass die Formalien für das EM in den Behandlungsvertrag eingebaut werden, um so den administrativen Aufwand wenigstens etwas zu reduzieren. Wichtig sei auch eine funktionierende IT-Infrastruktur mit standardisierten Schnittstellen und abgesicherten Kommunikationskanälen.

Jodok Müller (BLÄK)