



AUFNAHME- UND ENTLASSMANAGEMENT

Wo sich noch Schätze heben lassen

Trotz Senkung der Verweildauer kommt es in vielen Krankenhäusern immer wieder zu Engpässen bei der Vergabe freier Betten: Notfälle und elektive Patienten konkurrieren um die Bettenkapazitäten. Wie dem zu begegnen ist.

Woher nehmen wir Betten und wie steuern wir konsequent die Verweildauer unserer Patienten? Diese Fragen werden in vielen Krankenhäusern regelmäßig gestellt. Wer darauf eine zufriedenstellende Antwort sucht, kommt um ein gut abgestimmtes Aufnahme- und Entlassmanagement, das mit einem zentralen Bettenmanagement verzahnt ist, nicht herum. Eine solche Struktur birgt viel Potenzial zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation. Ihre Umsetzung setzt aber auch voraus, dass sich alle Beteiligten von liebgewonnenen Abläufen und Freiräumen verabschieden. An die Stelle von „abteilendem“ Denken tritt eine Sichtweise, die das gesamte Krankenhaus einbezieht.

Doch in der Praxis sind viele Krankenhäuser davon noch weit entfernt. Trotz Senkung der durchschnittlichen Verweildauer kommt es in zahlreichen Häusern immer wieder zu Engpässen bei der Vergabe freier Betten: Notfälle und elektive Patienten konkurrieren um die Bettenkapazitäten. Insbesondere Notaufnahmen klagen häufig über einen Patientenstau, weil es ihnen nicht gelingt, auf den Stationen freie Betten zu bekommen. Dort ist man bestrebt, die für Elektivpatienten bestimmten Betten

freizuhalten und nicht mit Notfallpatienten zu belegen, da dies unter Umständen zur Verschiebung langfristig terminierter Operationen führt.

Weder Geschäftsführungen, Ärzte noch Patienten haben ein Interesse an unnötig langen Wartezeiten in der Notaufnahme oder an der Verschiebung elektiver Eingriffe. Denn beides wirkt sich nicht nur negativ auf die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses, sondern auch auf die Zufriedenheit der Patienten aus. Für Krankenhäuser ist die gute Versorgung von Elektivpatienten ebenso wichtig wie die der Notfallpatienten – denn auf beiden Feldern gilt es, gute Arbeit zu leisten und den Ruf des Hauses zu verteidigen.

In vielen Kliniken kommt als wichtiger Aspekt hinzu, dass die Entlassungen und die Aufnahmen der Elektivpatienten nicht aufeinander abgestimmt sind. Meist finden die Aufnahmen zu Beginn des Tages statt, bevor die entlassenen Patienten die Station verlassen haben. Häufig ziehen sich die Entlassungen sogar bis in den Nachmittag oder in die Abendstunden hinein. Das bindet Personalkapazitäten und führt zu einer Verschiebung der Schlüsselprozesse, zum Beispiel

der Visitedurchführung und der anschließenden Visitenachbereitung durch die Pflegekräfte. Insbesondere personalschwache Schichten werden so zusätzlich belastet.

Somit lassen sich zwei strukturelle Ursachen identifizieren, die an der unzureichenden Steuerung der Verweildauer der Patienten beteiligt sind: das Aufnahme- und Entlassmanagement sowie das Bettenmanagement. Einen weiteren, nicht unerheblichen Anteil haben auch die Arztbrief-Prozesse.

Was zu tun ist

Damit ein zentrales Bettenmanagement tatsächlich funktioniert, sollte man die **Aufnahme- und Entlassvorgänge aufeinander abstimmen**. Dabei ist die Beachtung folgender Eckpunkt wichtig:

- Die Zeiten der Patientenaufnahme sind an die Arbeitsabläufe auf der Station beziehungsweise in der Fachklinik angepasst.
- Unmittelbar bei der Aufnahme der Patienten wird die voraussichtliche Verweildauer festgelegt.
- Ebenfalls bei der Aufnahme wird der exakte Verlauf der Behandlung geplant. Alle bei Aufnahme erkennbar erforderlichen Untersuchungen werden angemeldet und

veranlasst. Falls erforderlich, wird schon jetzt der Sozialdienst über den voraussichtlichen Entlassungstag informiert.

- Bei jeder Visite wird überprüft, ob der bei der Aufnahme anvisierte Entlassungstag bestehen bleiben kann.

- Entlassene Patienten verlassen bis zehn Uhr ihre Zimmer und erhalten zu diesem Zeitpunkt auch ihre Arztbriefe.

- Sobald ein Bett leer geworden ist, macht die Pflege eine Meldung an das zentrale Bettenmanagement.

- Für Patienten, die noch auf Untersuchungen oder Arztbriefe warten oder erst später von Angehörigen abgeholt werden können, wird ein Bereich eingerichtet, in der sie sich bis zum Verlassen des Krankenhauses aufhalten können.

Ogbleich ein dezentrales und wenig strukturiertes Bettenvergabesystem die Wirtschaftlichkeit einer jeden Klinik konterkariert, ist es noch immer die Regel. Auf den Stationen beziehungsweise in den Fachkliniken sind mehrere Personen gleichzeitig an der Zuteilung der Betten und der Einbestellung elektiver Patienten beteiligt: Chefärzte und Oberärzte befinden darüber. Die Entscheidungshoheit liegt beim Chef, insbesondere hinsichtlich der Einbestellung der von ihm betreuten Elektivpatienten. Hinzu kommt, dass viele Zuweiser ihren „direkten Draht“ zu Arztkollegen nutzen und die Einweisung ihrer Patienten direkt über ihn steuern.

Eine solche Praxis gehört mit der **Einführung eines zentralen Bettenmanagements** der Vergangenheit an. Stattdessen übernimmt ein Team von Bettenmanagern die Vergabe der Betten für die gesamte Klinik. Ähnlich wie Fluglotsen steuern sie den Fluss der Patienten innerhalb des ganzen Hauses. Sie haben den Überblick, wo Bettenkapazitäten vorhanden sind beziehungsweise frei werden. Gleichzeitig sind sie eine wichtige Schnittstelle zwischen der Notaufnahme und den Fachkliniken. Sie kümmern sich darum, dass die notfallmäßig aufgenommenen Patienten auf die Stationen verteilt werden und versuchen, deren Unterbringung auf fachfremden Stationen möglichst zu vermeiden. Damit tra-

gen sie deutlich zur Entlastung des ärztlichen Dienstes bei – vorausgesetzt, dass sich alle Beteiligten konsequent an das zentrale Bettenmanagement wenden.

Bettenmanager haben ausreichende Handlungsfreiheit, um in die Einbestellungspraxis der Fachkliniken/Stationen eingreifen zu können. Damit ein zentrales Bettenmanagement reibungslos funktioniert, müssen die Mitarbeiter folgende Voraussetzungen erfüllen: gute medizinische Qualifikation, ständige Erreichbarkeit (Handys inklusive Erkennung klinikinterner und -externer Anrufe, Anrufbeantworter sowie eigene E-Mail-Adressen), konstruktives Durchsetzungsvermögen gegenüber den Fachkliniken und Zuweisern. Im Gegenzug sind die Mitarbeiter des Bettenmanagements auf die Unterstützung der Fachkliniken angewiesen. Nur wenn ihnen dort die notwendigen Handlungsspielräume und Eingriffsrechte hinsichtlich der Einbestellung elektiver Patienten eingeräumt werden, können sie ihrer Aufgabe gerecht werden.

Wesentlicher Bestandteil eines funktionierenden Aufnahme- und Entlassmanagements ist die **zeitnahe Erstellung der Arztbriefe**, so dass diese den Patienten am Entlassungstag übergeben werden können. Der Entstehungsprozess der Arztbriefe ist klar geregelt und orientiert sich an diesen Eckpunkten:

- Die Arztbriefe werden bereits im Verlauf der Behandlung in einem generativen Prozess erstellt.

- Das Selbstmanagement der Ärzte ist entsprechend angepasst, so dass die Briefe am Vortag der Entlassung fertiggestellt sind und gegebenenfalls dem Oberarzt zur Durchsicht vorgelegt werden können.

- Die Inhalte der Briefe beschreiben kurz und knapp, welche Diagnostik und Behandlung während des Klinikaufenthaltes durchgeführt wurde und welche weiteren Schritte der Zuweiser unternehmen muss.

- Das Aushändigen vorläufiger Arztbriefe entfällt. Stattdessen werden kurze, aber vollständige Briefe verfasst und übergeben.

Das Bettenmanagement, das Aufnahme- und Entlassmanagement sowie die Arztbriefprozesse isoliert

voneinander zu optimieren, wäre zu kurz gegriffen. Vielmehr müssen alle Bausteine gut miteinander kooperieren. Dafür bedarf es regelmäßiger Kommunikation. In der Praxis hat es sich bewährt, wenn jede Station/Fachklinik einen Arzt bestimmt, der das Bettenmanagement am Nachmittag über die geplanten Entlassungen und Aufnahmen des nächsten Tages informiert. Damit hat das Bettenmanagement ausreichend Planungsspielraum.

Der Prozess braucht Führung

Die Einführung eines zentralen Bettenmanagements in Verbindung mit einem Aufnahme- und Entlassmanagement wirkt auf dem Papier plausibel und einfach. Aber dahinter steckt ein Veränderungsprozess, der tief in die Organisation der Kliniken eingreift. Wenn er gelingt, ist sein Wert unbestritten. Abläufe aus der Luftfahrt (Flugverkehrssteuerung über Slots) und der Hotellerie (Zimmermanagement) können hilfreiche Impulse geben. Ein solcher Prozess braucht Führung und die dringende Unterstützung der Chefärzte. Nur wenn sie mit gutem Beispiel vorangehen und ihre Hoheitsansprüche auf die Einbestellungspraxis in ihren Fachkliniken an das zentrale Bettenmanagement abtreten, kann die Umstellung gelingen.

Häuser, die diesen Wandel vollzogen haben, berichten von steigenden Fallzahlen mit hohem Case-Mix-Index bei gleichzeitig sinkender Verweildauer. Wegen der zentralen Steuerung der elektiven Eingriffe sowie der frühzeitigen Entlassplanung werden Arbeitsspitzen durch zu viele zeitgleiche Aufnahmen ebenso verhindert wie die Verschiebung von Operationen – eine deutliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit ist die Folge. Die veränderten Strukturen werden von Ärzten und Pflegekräften gleichermaßen als entlastend empfunden.

Diese Ergebnisse machen Mut, mit der herkömmlichen und seit vielen Jahren etablierten Praxis der Bettenvergabe zu brechen und hinsichtlich des Aufnahme- und Entlassmanagements neue Wege zu gehen. ■

Werner Fleischer,

Beratung – Coaching – Moderation, Seevetal