

# kooperationen krankenhäuser pflegedienste

Im Rahmen der DRG's haben viele Krankenhäuser die Angst bald die „Dummen“ im Versorgungssystem zu werden. Diese Befürchtung kann man gut nachvollziehen, denn wie oft kam es in der Vergangenheit vor, dass Patienten in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, weil Angehörige mal Freizeit benötigten oder der Arzt sein Budget er-

Diesen zu unterbinden ist momentan eine der wichtigsten Unternehmungen der Krankenhäuser. In diesem Zusammenhang sind sie sehr an einer qualitativ hochwertigen Weiterversorgung / Nachversorgung ihrer Patienten interessiert. Hier kommt die Pflege ins Spiel. Das Interesse des Krankenhauses liegt darin, die in die Pflege

tienten von Sozialdiensten, in einigen Fällen auch von „Überleitungsschwestern“ beraten. Diese sind jedoch zu meist keine Pflegefachkräfte und können somit nicht ausreichend beraten. Sie beziehen sich in erster Linie auf die gesetzlichen Bestimmungen und Möglichkeiten. Sie können aufgrund ihrer Qualifikation nicht feststellen, ob und in welchem Umfang die Angehörigen die Pflege selbst durchführen können oder wo professionelle Unterstützung zur Sicherung der Pflegequalität unabdingbar ist. Ferner führen Sie keine Wohnumfeldberatungen durch. Diese führen momentan nur Pflegedienste durch, die von den Angehörigen gerufen werden, also nur von jenen, die sich schon entschieden haben Pflegesachleistung in Anspruch zu nehmen.

Pflegefehler und Unzulänglichkeiten sollten aber schon im Vorfeld unterbunden werden. Nur qualifizierte Pflegefachkräfte, die zudem permanent im Pflegeprozess stecken, können hier optimal und prophylaktisch beraten. Pflegedienste, die den Krankenhäusern diesen Dienst anbieten, werden damit offene Türen einrennen.

Wichtig ist es jedoch, dem Krankenhaus mit einem entsprechenden Konzept zu begegnen. Ich begleite momentan mehrere solcher Kooperationsverhandlungen. Aus den Gesprächen mit den Krankenhäusern ging hervor, dass sie immer wieder, auch schon in der Vergangenheit Anfragen von Pflegediensten bekamen, die jedoch völlig substanzlos und somit keine Grundlage für eine Kooperation waren. Hier sollten Pflegedienste gut vorbereitet in Gespräche gehen.



Ralph Wißgott, Unternehmensberater

schöpft hatte. Bisher war das für das Krankenhaus auch kein Problem, im Gegenteil, damit ließ sich Geld verdienen. Das hat sich nun geändert. War der Patient schon einmal mit dieser Diagnose im Krankenhaus, so wird es keine weitere Vergütung für diesen „Fall“ geben. Man spricht hier vom gefürchteten „Drehtüreffekt“.

entlassenen Patienten nicht zurück zu bekommen. Darin finden wir den Ansatz für Pflegedienste hier eine, sowohl für den Pflegedienst als auch für das Krankenhaus, wichtige Schnittstelle zu besetzen.

Momentan werden in den meisten Krankenhäusern Angehörige und Pa-

Das Konzept sollte die beabsichtigte Vorgehensweise und die Sicherstellung der Beratungsqualität beinhalten. Es sollte klare Strukturen vorgeben, praxisgerecht aufbereitet sein aber auch den Mitsprachewunsch des Krankenhauses berücksichtigen und somit an den Schnittstellen für Änderungen offen sein bzw. das Krankenhaus dazu auffordern bestimmte Bereiche gemeinsam mit dem Pflegedienst zu erarbeiten und festzulegen.

Über die Beratung hinaus können Pflegedienste für Krankenhäuser ein wesentlicher Partner sein. Hier schwebt der Begriff „integrierte Versorgung“ mit. Im Rahmen der DRG-Vergütung bekommt das Krankenhaus eine Pauschale

mit der es zum einen an einer kurzen, wirtschaftlichen Versorgung, wegen des gefürchteten Drehtüreffektes aber zum anderen an einer qualitativ hochwertigen Versorgung interessiert ist. So denken einige Häuser bereits heute vorsichtig an die Möglichkeit einen Teil der Versorgung in den ambulanten Bereich auszulagern. Darüber hinaus haben die Krankenhäuser die Möglichkeit ambulante Behandlungspflege über drei Tage zu verordnen. Die Angst vor qualitativ schlechter Versorgung durch einen Kooperationspflegedienst ist jedoch sehr groß. Das wiederum bringt einige Häuser auf die Idee, die wohlmöglich in den vorherigen Jahren schon einmal verworfen wurde, nun doch einen eigenen Pflegedienst zu gründen.

Somit ist ein guter Leumund für den, an einer Kooperation interessierten Pflegedienst die wesentliche Basis um mit Krankenhäusern auf diesem Gebiet ins Geschäft zu kommen. Für viele Häuser gilt es jetzt die angesprochenen Probleme zu lösen, von daher sollten interessierte Pflegedienste Ihre Ansprache nicht auf die lange Bank schieben, denn wer zu spät kommt...

**Für Fragen und Unterstützung stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung**

**Ralph Wißgott**  
[www.uw-b.de](http://www.uw-b.de)

## Gelebte Kooperationen

Ralph Wißgott, Unternehmensberater

*Mittwoch, 25. Januar 2006,  
Köln*

*Mittwoch, 22. Februar 2006,  
Hannover*

*Donnerstag, 27. April 2006,  
Mainz*

*Dienstag, 13. Juni 2006,  
Berlin*

*Mittwoch, 8. November 2006,  
Leipzig*

*Donnerstag, 16. November 2006,  
München*

**Die Inhalte und weitere Seminare des ABVP finden Sie ab Anfang Januar auf [www.abvp.de](http://www.abvp.de) und im neuen Seminarkatalog!**

