

Mehraufwand lohnt sich

Implementierung des Entlassmanagements

Die Umsetzung des Rahmenvertrags „Entlassmanagement für Krankenhäuser“ ist eine organisatorische und bürokratische Herausforderung. Am Städtischen Klinikum Lüneburg gelang die Implementierung durch klare Ziele und ein systematisch agierendes Projektteam.

Von Patrick Evel und Philipp Matysek

Foto: Werner Krüper



Um die Vorgaben aus dem Rahmenvertrag „Entlassmanagement für Krankenhäuser“ umzusetzen, bildete das Städtische Klinikum Lüneburg (SKL) im Juli 2017 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Diese wurde vom stellvertretenden Pflegedirektor geleitet und bestand aus Vertretern der Pflegedirektion, des Qualitätsmanagements, des Sozialdienstes, der Patientenaufnahme, der Informationstechnologie und einem Justiziar.

Aufgaben nach Berufsgruppen neu definiert

Die neuen gesetzlichen Vorgaben zum Entlassmanagement wurden zum 1. Oktober 2017 eingeführt. Im SKL fanden in dieser Zeit viele Mitarbeiterschulungen statt, um sachlich über die Neuerungen, die letztlich jede Berufsgruppe betrifft, zu informieren. In der Einführungsphase standen die Projektmitarbeiter zur Verfügung, um Fragen der Mitarbeiter zeitnah zu klären. Im Kern wurden die bei der Überleitung und Entlassung anfallenden Aufgaben nach Berufsgruppen definiert:

- Die Mitarbeiter der Patientenaufnahme sind für die Aufklärung und Einwilligung der Patienten für das Entlassmanagement zuständig.
- Die Pflegekräfte übernehmen die Durchführung des Assessments, das Anlegen des Entlassplans und das Mitgeben des Entlassungsbriefs.
- Die Mitarbeiter des Sozialdienstes übernehmen das Ausfüllen und die Weiterleitung des Entlassplans einschließlich der Anlage 1b (Einwilligung in das Entlassmanagement) an die Krankenkassen.
- Die Ärzte übernehmen das Ausfüllen der Verordnungen und die Dokumentation im Entlassungsbrief.

Um einen patientenorientierten Ablauf zu gewährleisten, werden Notfall- und Elektivpatienten unterschiedlich administriert: Während Elektivpatienten über das Entlassmanagement sowie die notwendige Datenübermittlung direkt bei der Patientenaufnahme aufgeklärt werden, erfolgt dies bei Notfallpatienten innerhalb von 48 Stunden nach der stationären Aufnahme direkt auf der Station von den Mitarbeitern der Patientenaufnahme. Diese Unterscheidung ist notwendig, da Notfallpatienten sich in einer besonderen Situation befinden und womöglich gar nicht befragt werden können. Zudem sind deren Behandlung und Diagnostik nicht komplett absehbar.

Individuellen Versorgungsbedarf ermitteln

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement sieht ein Assessment vor, um den Versorgungsbedarf der Patienten zu ermitteln. Ein initiales Assessment gibt einen Überblick über den Patienten und zeigt mögliche Versorgungslücken auf. Es kann somit als Screening betrachtet werden. Mittels eines differenzierten Assessments wird der individuelle Bedarf der Anschlussversorgung ermittelt. Krankenhäuser sind nicht verpflichtet, sowohl ein initiales als auch ein differenziertes Assessment durchzuführen. Laut Rahmenvertrag soll ein geeignetes Assessment genutzt werden, das Kriterien aus der Anlage 2 „Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen“ berücksichtigt.

Das SKL arbeitet seit über 20 Jahren mit dem Pflegemodell „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)“ von Liliane Juchli. Dieses beinhaltet die vorgeschriebenen Kriterien und wird bei jedem stationären Patienten innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Aufnahme im Rahmen der Pflegeanamnese durchgeführt. Ergibt sich ein zu erwartender Hilfebedarf des Patienten oder wird eine



potenzielle Versorgungslücke identifiziert, bespricht die Pflegeperson mit dem Krankenhausarzt die notwendigen Hilfen.

Weisen die Patienten einen komplexen Bedarf an Anschlussversorgung auf – etwa bei onkologischen Patienten, bei Patienten mit Apoplex oder bei einer notwendigen Anschlussheilversorgung –, kontaktiert der Krankenhausarzt den Sozialdienst. Dieser bespricht mit dem Patienten die Versorgungsmöglichkeiten.

Jedem Patient des SKL wird bei der Aufnahme eine Patientenmappe ausgehändigt, die Informationsmaterial sowie Kopien von Einwilligungen und Aufklärungen beinhaltet. Bei der Entlassung wird diese Patientenmappe zusammen mit dem Entlassungsbrief, der Visitenkarte der Station und dem pflegerischen Verlegungsbericht mitgegeben.

Implementierung brachte Herausforderungen

Bei der Implementierung des Rahmenvertrags ergaben sich vor allem folgende Herausforderungen:

- die gesetzlichen Bestimmungen des Rahmenvertrags zu beurteilen,
- für die gesetzlichen Bestimmungen geeignete Prozesse zu entwickeln und zu etablieren,
- die gesetzlichen Bestimmungen in den bestehenden Workflow der Entlassung zu integrieren,
- die vorgegebenen Formulare und Informationen im Krankenhausinformationssystem (KIS) abzubilden,
- Doppeldokumentation zu vermeiden,
- die Mehrarbeit gering zu halten und anteilig auf alle Berufsgruppen zu verteilen.

Als eine gute Ausgangslage erwies sich die Tatsache, dass die Patientendokumentation im SKL ausschließlich digital erfolgt. Mithilfe der IT-Abteilung konnte der geforderte Entlassungsplan als digitales Formular parametrisiert und bestimmte Inhalte wie die Pflegegrade, die Wohnsituation oder die Patientendaten aus anderen Formularen im KIS automatisiert übernommen werden. Doppeldokumentationen werden so vermieden.

Bei der korrekten Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen spielte der Justiziar des SKL eine federführende Rolle. Die Rechtsgrundlage für das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Rezepten und Heilmittelverordnungen bildet der Rahmenvertrag „Entlassmanagement im Krankenhaus“. Eine Verpflichtung zur Ausstellung von ambulanten Verordnungen besteht nicht. Um unerwünschte Folgen bei einer Verordnung zu vermeiden, sind die Krankenhäuser gut beraten, nicht nur die eigenen Prozesse bei der Umsetzung des Entlassmanagements

zu betrachten, sondern auch die der Patienten und deren Umfeld. Wird beispielsweise bei der Entlassung ein Rezept ausgestellt und der Patient in ein Pflegeheim verlegt, sind die Mitarbeiter des Pflegeheims für die Beschaffung der Medikamente noch am gleichen Tag verantwortlich. Auch bei Patienten, die nach Hause entlassen werden, ist ein taggleiches Aufsuchen einer Apotheke nicht immer machbar. Die Patienten sind dann auf Angehörige angewiesen. Somit stellt ein Rezept eine Mehrbelastung und einen erhöhten Organisationsaufwand für Pflegeheime und Angehörige dar. Um eine Entlastung für unsere Patienten, die Angehörigen und weiterbehandelnde Einrichtungen zu schaffen, geben wir den Patienten Medikamente für einen individuell geeigneten Zeitraum mit.

Deutlich bessere Versorgungsqualität

Das Ergebnis der Implementierung ist, dass die neuen Abläufe anforderungsgemäß umgesetzt werden. Durch die Aufteilung der Mehrarbeit rückten die Berufsgruppen enger zusammen. Weitere positive Auswirkungen waren die Verringerung von Informationslücken, eine optimierte berufsgruppenübergreifende Kommunikation und eine verbesserte Vorbereitung der Patienten auf die Entlassung.

Die angebotenen Reflektionstermine für die Mitarbeiter wurden rege genutzt. Es wurden Erfahrungen geteilt, Fehlinformationen beseitigt und Anpassungsvorschläge eingebracht. Daraus ist beispielsweise ein Flyer zum Entlassmanagement für Patienten entstanden, der die häufigsten Fragen beantwortet.

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement hat aus unserer Sicht zwei Seiten: Für Kliniken – egal, ob sie schon vorher über ein gut funktionierendes Entlassmanagement verfügten – ergibt die Umsetzung der neuen gesetzlichen Anforderungen zweifellos einen erheblichen Mehraufwand. Der Rahmenvertrag bietet jedoch auch die Chance, die Versorgungsqualität der Patienten zu erhöhen – gerade für Häuser, die beim Thema Entlassmanagement bislang nicht gut aufgestellt waren.

Für den Patienten bedeutet eine strukturierte Planung der Entlassung eine deutlich bessere Versorgungsqualität. Die Umsetzung des Rahmenvertrags kostet jedoch Zeit und Personal, maßgeblich im Pflegedienst. Es ist völlig unverständlich, warum der erhebliche Mehraufwand nicht refinanziert wird, damit die Krankenhäuser als Kompensation mehr Pflegende einstellen können.



Patrick Evel, B.A., ist stellvertretender Pflegedirektor des Städtischen Klinikums Lüneburg.
Mail: patrick.evel@klinikum-lueneburg.de



Philipp Matysek, B.A., absolviert den Masterstudiengang „Management im Gesundheitswesen“ an der Hochschule Osnabrück.
Mail: philipp.matysek@gmx.de