



Rahmenvertrag Entlassmanagement – alter Wein in neuen Schläuchen

Der zum 1.10.2017 in Kraft tretende Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V reagiert auf bestehende Mängel im Rahmen des Entlassungsprozesses. Für stationäre und teilstationäre Patienten und für solche mit stationsäquivalenten Leistungen werden die Verantwortungen im Entlassprozess verbindlich (neu) geregelt. Zielsetzung ist es, bestehende Versorgungslücken an den Sektorengrenzen zu überwinden.

Der Rahmenvertrag definiert (normativ) den Anspruch des Patienten auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus und auf Unterstützung bei dessen Umsetzung durch die Kranken- bzw. Pflegekasse. Kernpunkte des zwischen GKV-Spitzenverband und der deutschen Krankenhausgesellschaft verhandelten Regulariums sind:

- Einführung eines Assessments zur Einschätzung des voraussichtlichen poststationären Versorgungsbedarfs auf der Basis schriftlicher Standards
- Die frühzeitige Festlegung und Einleitung der erforderlichen Anschlussmaßnahmen unter Mitwirkung eines multidisziplinären Teams
- Die umfassende und frühzeitige Informationsübermittlung an alle an den Anschlussmaßnahmen beteiligten Leistungserbringer
- Die Berechtigung, als Krankenhaus die erforderlichen Verordnungen (z. B. für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie) sowie eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen auszustellen
- Eine Ansprechpartnerregelung seitens der Krankenhäuser und Krankenkassen zur Optimierung der Kommunikation im Rahmen der Entlassplanung und Anschlussversorgung

An vielen Krankenhausstandorten sind diese Vorgaben derzeit Anlass zur kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Entlassmanagement und in diesem Rahmen dem Aufdecken bestehender Schwächen. Vielerorts wird zudem ein massiver administrativer Mehraufwand zur Umsetzung der neuen Anforderungen gefürchtet. Demgegenüber sollte die selbstkritische Bestandsaufnahme der eigenen Prozesse und Verantwortlichkeiten im Bereich des Entlassmanagements jedoch als Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess verstanden werden, der nicht nur nachhaltig die Versorgungssituation und -sicherheit der Patienten optimiert. Auch das Krankenhaus profitiert z. B. durch:

- Die Reduktion von abschlagspflichtigen Drehtüreffekten
- Den Wegfall von nicht-medizinisch indizierten Verweildauertagen, die ausschließlich dem Warten auf eine geeignete Anschlussunterbringung dienen (z. B. Rehaklinik, Hospiz, Pflegeeinrichtung)
- Den langfristig besseren Behandlungsergebnissen durch den verstärkten Einfluss auf die Nachversorgung (z. B. geeignete Therapieform)
- Engere und vertrauensvollere Bindung von zuweisenden Ärzten an das Krankenhaus durch verstärkte Kommunikation im sektorenübergreifenden Gesamtbehandlungsprozess
- Engere interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Eine Steigerung der Patientenzufriedenheit



Wer sich der Optimierung der Entlassprozesse widmet und die notwendigen Ressourcen hierfür bereitstellt, investiert daher auch nachhaltig in die positive Entwicklung der Gesamtorganisation. Die Erfüllung der Anforderungen des Rahmenvertrages wird – mit Ausnahme der administrativen Anforderungen – hierdurch fast automatisch erfüllt.

Die frühzeitige Einschätzung des poststationären Versorgungsbedarfes bereits in der Aufnahmesituation (elektiv oder notfallmäßig) ist ebenso unabdingbar für eine lückenlose Überleitung wie die umgehende Informationsweitergabe an die an der Entlassplanung beteiligten Schnittstellen, sofern ein Versorgungsbedarf festgestellt wird. Die zeitnahe Einbindung der erforderlichen Expertise ist insbesondere vor dem Hintergrund ständig rückläufiger Verweildauern bedeutsam, zumal diese internen (z. B. Case-Management, Sozialdienst) und externen Strukturen (z. B. Pflegedienst) in der Regel nicht rund um die Uhr verfügbar sind. Für die Festlegung/Einleitung geeigneter Einzelmaßnahmen entsprechend des statuierten Versorgungsbedarfes steht folglich ein beschränktes Zeitfenster zur Verfügung. Die Initialzündung für diese Prozessschritte muss daher regelhaft in der Aufnahmesituation erfolgen. Andernfalls besteht die Gefahr eines zu spät erkannten Versorgungsbedarfes und/oder zu spät/unzureichend eingeleiteter Maßnahmen.

Problembehaftet ist in der Praxis häufig die Tatsache, dass die zusätzlichen Aufgaben (Initialassessment, Informationsweitergabe, Hinzuziehen von Experten) dem Pflegepersonal der Notaufnahmen übertragen werden, dessen vorrangige Aufgabe in der Notfallversorgung und der Einschätzung des erforderlichen Behandlungsbedarfes besteht. In Phasen eines hohen Notfallaufkommens bestehen daher folgende Risiken:

- Die Qualität der Kernprozesse leidet unter den Zusatzaufgaben des Personals
- Die Aufgaben im Rahmen der Entlassplanung werden zugunsten der Notfallversorgung vernachlässigt

Daher setzt die erfolgreiche Integration der zusätzlichen Arbeitsschritte voraus, dass sie ressourcenschonend durchgeführt werden können. Im Rahmen unserer Beratungstätigkeit haben wir praktikable Konzepte für unsere Kunden erarbeitet, die den personellen Aufwand für die beschriebenen Teilprozesse auf das notwendige Maß reduzieren. Dazu zählen:

- Die Definition geeigneter Filterkriterien für ein niederschwelliges Erstassessment, das mit einer hohen Trefferwahrscheinlichkeit und einem minimalen zeitlichen Aufwand die betroffenen Patienten identifiziert
- Automatisierte technische Lösungen zur elektronischen Informationsweitergabe, die sich über das KIS realisieren lassen

Selbst in Zeiten hohen Arbeitsaufkommens ist es dem Notaufnahmepersonal hierdurch möglich, die initialen Schritte für das Entlassmanagement ohne eine Vernachlässigung seiner Kernaufgaben zu erfüllen. Im Ergebnis berichten unsere Kunden beispielsweise von einer deutlich rückläufigen Anzahl von Pflegetagen, die nach Abschluss der erforderlichen Krankenhausbehandlung ausschließlich dem Warten auf einen geeigneten Pflegeplatz dienen.

Bei der Entlassplanung ist zu beachten, dass heute ein weitaus breiteres und spezialisierteres Spektrum an Versorgungsangeboten zur Verfügung steht als noch vor wenigen Jahren. Dies bietet die Möglichkeit einer bedarfsgerechteren Versorgung, erschwert jedoch auch die Auswahl aus einem fast unüberschaubaren Angebotsfeld. Neben den klassischen Versorgungsthemen (z. B. Anschlussheilbehandlung, ambulante Pflege) müssen Patienten einer Weiterbehandlung in Spezialambulanzen, Inkontinenzberatung, Stomatherapie etc. zugeführt werden. Zur Realisierung dieser Möglichkeiten bedarf das einzelne Krankenhaus eines gut aufgebauten Netzwerks, um Patienten adäquat und umfassend beraten und lückenlos überleiten zu können. Die Einbeziehung dieser externen



Partner/Schnittstellen empfiehlt sich bereits zu einem möglichst frühen Zeitpunkt noch während der stationären Behandlung. Beispielsweise profitiert der Patient, wenn er durch eine enge Zusammenarbeit des Krankenhauses mit einem Sanitätshaus zeitnah seinen eigenen Rollator erhält und an diesem bereits im Krankenhaus seine Gangübungen durchführt. Er wird eine größere Gangsicherheit zum Entlasszeitpunkt aufweisen als der Patient, der sich dann noch einmal an ein neues, ihm fremdes Hilfsmittel gewöhnen muss. Zudem ermöglicht die frühe persönliche Kontaktaufnahme zwischen Patient und den Ansprechpartnern der Dienstleister das Herstellen einer Vertrauensbasis. Eine für beide Seiten gewinnbringende Möglichkeit besteht auch in der Integration einzelner Dienstleister in die Organisation Krankenhaus, beispielsweise eines Pflegedienstes: Der Pflegedienst hat einen relativ gesicherten Kundenzufluss und das Krankenhaus kann seine Patienten in ihm bekannte Strukturen übergeben, mit denen es im engen Austausch steht. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass das freie Wahlrecht des betroffenen Patienten für einen anderen Leistungsanbieter davon unberührt bleiben muss.

Bei der Implementierung eines erfolgreichen Entlassmanagements sollte der Fokus in höherem Maß auf der Entwicklung praxistauglicher Prozesse liegen. Hierfür ist eine strukturierte und intensive Auseinandersetzung mit bestehenden Schwächen und Herausforderungen des Entlassprozesses erforderlich, um Optimierungspotenziale zu identifizieren und zu realisieren. Gelingt dies, gewinnt nicht nur der Patient durch die lückenlose und bedarfsgerechte Anschlussversorgung. Der Krankenhausstandort wird durch seine optimierten Qualitätsergebnisse in der Erstellung einer bedarfsgerechten Versorgungskette für seine Patienten auch seitens der Kostenträger als Qualitätspartner wahrgenommen. Letztlich generiert die aufwandsschonende Gestaltung der eigenen Arbeitsprozesse zudem positive Effekte auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis.

Wir unterstützen unsere Kunden bei der Implementierung eines praktikablen Entlassmanagements, das ressourcenschonend in die vorhandene Prozesslandschaft integriert werden kann. Hierbei adaptieren wir die von uns entwickelten Instrumente an die individuellen Gegebenheiten des Krankenhausstandortes und beraten die Leistungserbringer vor Ort.

Kontakt:

Stefan König
Leiter Geschäftsbereich Betriebsorganisation und Prozesse

ANDREE CONSULT GmbH
Wilhelmstraße 26
D-53721 Siegburg