

Und jetzt?!

Der Bedarf nach einem effektiven Entlassmanagement

TEXT: SABINE WEIB



DER STATUS QUO

Es meldet sich die Case Managerin einer großen norddeutschen Klinik bei den Angehörigen einer Patientin auf der Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz und gibt der Familie bekannt, dass sie trotz 40 geführter Telefonate keinen einzigen Platz für die geplante Entlassung in der nächsten Woche finden konnte. Ob denn die Angehörigen nun nicht doch noch eine Lösung innerhalb der Familie organisieren könnten?

In einem anderen Fall, in einem angrenzenden Bundesland, wird der Tochter erst einen Tag vor der geplanten Klinikentlassung der über 90-jährigen Mutter nach Oberschenkelhalsbruch und operativer Versorgung mitgeteilt, dass man eine stationäre Rehabilitation nur in einer 60 km weit entfernten Einrichtung finden konnte, alles wäre bereits geregelt und die Mutter würde morgen früh verlegt werden. Die Mutter selbst, nun erstmals durch die Tochter informiert, ist empört, wünscht eine ambulante Rehabilitation vor Ort und ist nicht von der für sie ausgesuchten Rehabilitationsklinik zu überzeugen, zu der sie auch nie zugestimmt hätte. Die Tochter, selbst noch mit 30 Wochenstunden in Teilzeit berufstätig, nicht motorisiert, muss sofort einen Teil des Jahresurlaubs beantragen. Sie geht nun unter höchstem persönlichen Druck auf die Suche nach einer geeigneteren Versorgung, die auch eine ambulante Rehabilitation ermöglicht.

Der palliativ zu versorgende 42-jährige Entlasspatient wird auf eigenen Wunsch für die letzten

Lebenstage nach Hause verlegt, in den 4. Stock eines Hochhauses – ohne Fahrstuhl. Das Material zur ständigen Drainage des Bauchraumes wird über einen Hilfsmittelversorger in großer Menge geliefert, aber kein ambulanter Pflegedienst vom Krankenhaus beauftragt, der diese komplizierte Versorgung auch übernehmen kann. Die Angehörigen mit Migrationshintergrund und der deutschen Sprache noch wenig mächtig, stehen völlig hilflos und fassungslos vor ihrem schwerstkranken Angehörigen. Nicht einmal das Telefonieren gelingt ihnen, sie können gar nicht beschreiben und ausdrücken, was für den sterbenskranken Angehörigen benötigt wird.

So will es das Gesetz: Die Kliniken haben die Pflicht zum Versorgungsmanagement: Nach § 11 Abs.4 SGB V haben gesetzlich versicherte Patienten einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement, gerade und insbesondere zur Lösung von Problemen, die beim Übergang in verschiedenen Versorgungsbereiche auftreten. Dieses umfasst im Übrigen auch die fachärztliche Anschlussversorgung. Die Klinik hat durch dafür geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass für den Versicherten reibungslose Übergänge möglich sind von einer Akutversorgung zu Versorgungsmöglichkeiten in Pflege und Rehabilitation. Oberstes Ziel ist es hier, die Pflegebedürftigkeit oder gar erneute stationäre Einweisungen zu vermeiden. Jeder Patient hat einen vollständigen Anspruch auf dieses organisatorische Gesamtpaket, das aus den Kliniken vermittelt werden muss.



DER KRAFTAKT

Das Management der Entlassung von Patienten aus stationärer akuter oder rehabilitativer Klinikbehandlung in die anschließende Weiterversorgung gab es eigentlich schon immer.

Alle dazugehörigen Organisationen rund um die Entlassung aus der Klinik müssen erbracht werden. Was früher über die Ärzte, Stationsleitungen und das Krankenpflegepersonal meist in enger Absprache mit den Angehörigen, Freunden oder Nachbarn möglich war, ist heute ein umfassendes Management, das ein spezifisches und geeignetes Assessment und viel Fingerspitzengefühl benötigt, um einen nahtlosen Übergang des Patienten aus der Klinik in die nachfolgenden Versorgungsbereiche zu gewährleisten.

Die Familie und die Angehörigen eines Patienten konnten früher üblicherweise in den festgelegten allgemeinen Besuchszeiten angetroffen werden, dort wurden dann klare Verabredungen zur Entlassung und weiteren Pflege zu Hause oder in einer Einrichtung getroffen. Heute ist der reibungslose Übergang von der Akutversorgung in die Rehabilitation und Pflege ein organisatorischer Kraftakt. Die familiären und sozialen Strukturen sind im Umbruch, viele, zumeist jüngere Angehörige befinden sich heutzutage in Arbeitsprozessen mit hohen physischen und psychischen Belastungsmomenten. Aus diesen ist der Ausstieg oder auch nur Teilzeitausstieg, trotz aller gesetzlichen Neureglungen, nicht so einfach umsetzbar oder manchmal gar unmöglich. Auch sind die ganz persönlichen Berührungspunkte des Patienten und Angehörigen nicht zu unterschätzen.

Wer hat schon einen umfassenden Kurs für pflegende Angehörige absolviert, den Umgang mit Inkontinenz, Ein- und Durchschlafproblemen, die richtige Lagerung im Pflegebett, Basics zur Sturzprophylaxe oder auch nur eine ordnungsgemäße Medikamentengabe erlernt?

DIE UNSICHERHEIT

Für die neuen Pflegesituationen müssen Antworten gefunden werden – oft stehen die Angehörigen mit ihren vielen Fragen alleine da:

- › Ist die Wohnung, in der die Pflege und Versorgung stattfinden soll überhaupt so ausgestattet, dass eine Pflege des Angehörigen dort möglich ist?
 - › Wie ist die Koordination der diversen Termine zu bewältigen, die eine häusliche Pflegesituation mit sich bringt?
 - › Wo wird der Notfallrufknopf besorgt und wird er auch vom Angehörigen dann auch wirklich täglich und nächtlich mit sich geführt?
 - › Wer wird über diesen Notruf informiert?
 - › Kommt der Physiotherapeut der Praxis für Krankengymnastik oder der schon seit Jahren aufgesuchte Hörgeräteakustiker auch zum Hausbesuch?
 - › Wer ist vor Ort, wenn die Hilfsmittelfirma das dringend benötigte Pflegematerial für den Angehörigen liefert?
 - › Gibt man dem Nachbarn den Haustürschlüssel, wenn der Angehörige noch in seiner eigenen Wohnung versorgt werden kann, aber nicht mehr in der Lage ist, die Wohnungstür selbstständig zu öffnen?
 - › Wer holt das »Essen auf Rädern« in die Küche, das dreimal wöchentlich vor der Wohnungstür des zu pflegenden Angehörigen abgestellt wird?
 - › Wer hat eine Übersicht über die Zuzahlungen für Medikamente und alle wichtigen Hilfsmittel?
 - › Wie beantragt man einen Pflegegrad für den Angehörigen?
 - › Was, wenn der zu pflegende Angehörige mit den vielen Personalwechseln des zu Hilfe genommenen ambulanten Pflegedienstes nicht zurechtkommt? Sich weigert, sich von dieser oder jener Pflegekraft, die er noch nie zuvor gesehen hat, am Morgen duschen zu lassen?
 - › Wer organisiert und begleitet den Zahnarztbesuch oder die wichtige Behandlung des diabetischen Fußes beim Podologen?
 - › Wie finde ich diesen schnell und unkompliziert?
 - › Gibt es einen Friseur, der in der Nähe erreichbar ist oder vielleicht sogar ins Haus kommt?
 - › Wie bekommt der pflegende Angehöriger selbst Beratung und Support?
 - › Wer vermittelt die Selbsthilfegruppe oder das entsprechende Netzwerk?
- Dieser Fragenkatalog ließe sich noch beliebig erweitern ... >

Aber auch die Weiterversorgung in ambulanten Wohngemeinschaften oder stationären Einrichtungen will organisiert und von den Mitarbeitern der Einrichtung engmaschig und engagiert begleitet werden. Da fängt es schon beim optimalen Krankentransport aus der Klinik an und endet mit der Organisation der Kontrolltermine bei einem Facharzt, Therapeuten oder den Lieferzyklen beim gewählten Hilfsmittelversorger.

Durch die Zunahme hochaltriger und multimorbider Patienten entstehen zunehmend ernst zu nehmende Versorgungslücken, immer wieder mangelhafte oder nicht ausreichend koordinierte Anschlussversorgungen beim Übergang von der stationären Klinikversorgung in die Nachversorgung.



DIE VISION

Das Entlassmanagement – so vorbildlich es in den letzten Jahren auch klinikintern in vielen Häusern der Akutversorgung organisiert und auf den Weg gebracht worden ist, benötigt ebenso verlässliche, wie transparente Strukturen der Überleitung zu den Nachversorgern. Eine optimierte digitale Entlassmanagement-Plattform kann die Leistungsfähigkeit einer Klinik hier erheblich erhöhen. Einige junge Firmen und Start-ups engagieren sich derzeit mit hervorragenden webbasierten IT-Produkten, die für den Patienten schnell und unkompliziert eine passende Weiterversorgung finden. Der digitale Prozess über eine Entlassmanagement-Plattform ermöglicht einen schnellen Überblick über den Stand der Entlassungen und eine gesetzeskonforme Dokumentation. Die Verweildauern von Patienten in den Kliniken lassen sich durch diese digitalen Lösungen nachweislich reduzieren.

Nachversorger werden durch die Bedienung webbasierter IT-Plattformen mit anonymisierten Patientendaten in kürzester Zeit gefunden, ohne die Mehrarbeit durch Papier, Faxe und zeitraubende Telefonate. Absagen oder Zusagen sind umgehend und in Echtzeit ersichtlich und alle passenden Nachversorger werden dem Patienten als Information zur gemeinsamen Entscheidung vorgelegt. Der Patient hat das nachweisbare Wahlrecht seiner Weiterversorgung und wird in den gesamten Prozess von Anfang an mit einbezogen. Ein Vergleich der verschiedenen Anbieter am Markt lohnt sich in jedem Fall.

DIE GROSSE CHANCE

Für Kliniken bedeuten diese neuen digitalen Möglichkeiten über die Nutzung von IT-Plattformen eine enorme Steigerung von Versorgungsqualität, Effizienz, Umsatz und Kapazitäten. Antikorruption wird hier großgeschrieben. Die Pflegefachkräfte, Mitarbeiter im Sozialdienst und Case Manager haben wieder mehr freie Ressourcen, die dem Patienten direkt als Zeitkontingent für Beratung und Hilfe zugutekommen. Nachversorger sind in Echtzeit über das IT-Portal informiert, können Angebote ohne lange Wartezeiten für alle Beteiligten auf den Weg bringen und so die optimale Versorgung der Patienten ermöglichen. Angehörige und Patienten bekommen genau das, was sie benötigen und was sie sich für die Gesundheit und Weiterversorgung wünschen – und vielleicht noch mehr als das! ♦



Sabine Weiß
Geschäftsführerin
COD Project GmbH, Hamburg
E-Mail: info@cod-project.de
www.cod-project.de

Foto: Sabine Weiß (privat)

COD Project GmbH



(10/19)

Fresenius Kabi Deutschland GmbH | fresenius.kabi.de | T 0600 / 788 7070

Versorgungsmanagement Für Ihre Versorgung in vertrauter Umgebung

Fresenius Kabi Deutschland hilft Ihnen in der außerklinischen Betreuung mit hochwertigen und individuell abgestimmten Produkt- und Serviceangeboten. Im Rahmen des Versorgungsmanagements setzen wir uns für eine hochwertige Therapiebegleitung und eine Verbesserung der Lebensqualität ein.

Gemeinsam mit unseren Partnern versorgen wir Sie zu Hause in weiteren Therapiefeldern wie Inkontinenz, Stoma, Beatmung, Orthopädie- und Rehathechnik.

Für Sie organisieren wir die Versorgung in den Bereichen:

- Parenterale Ernährungstherapie
- Enterale Ernährungstherapie
- Moderne Wundversorgung
- Tracheostomaversorgung

Wir sind für Sie da und beraten Sie gerne.
Wir kümmern uns zuverlässig um einen reibungslosen Ablauf.



Team Patientenkoordination
in Ihrer Gesundheitsregion
T 06172 / 686 5913

**FRESENIUS
KABI**
caring for life