

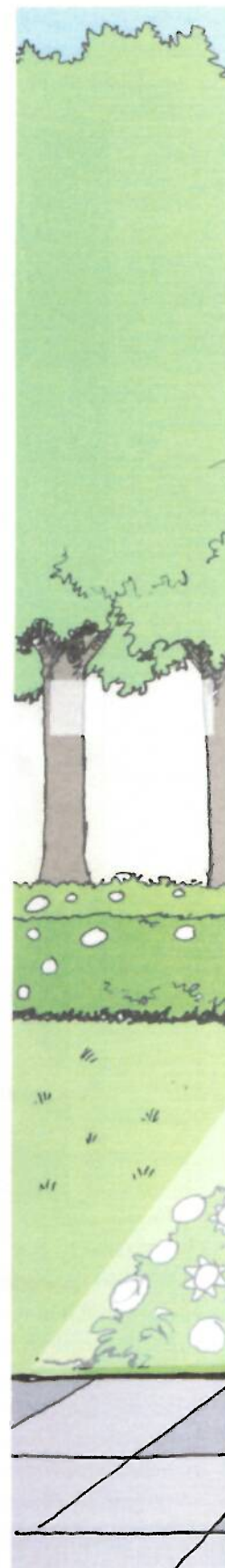
## ENTLASSUNGSMANAGEMENT

# Abschied ohne Nebenwirkung

Chaotische Entlassungen sind die Regel. Das kann für Kliniken teuer werden: Das Versorgungsgesetz macht sie definitiv für die Überleitung verantwortlich. Wer auf der sicheren Seite sein möchte, schafft klare Zuständigkeiten und setzt am besten auf Case Management.

**F**rüher hieß es schlicht Entlassung. Inzwischen ist auch dieser Begriff durch das Wortanhängsel -management veredelt worden. Doch von Management ist nur wenig zu spüren, meinen diejenigen, die es beurteilen können: die ambulanten Dienste, die Pflegeheime und die Reha-Kliniken. So erfährt die AHG Klinik für Neurologie Hilchenbach oft erst bei Ankunft des Patienten, dass dieser mit MRSA besiedelt ist; die Heime

der Rummelsberger Dienste gelegentlich erst zwei oder drei Wochen nach der Entlassung, erzählt René Sossau, Pflegereferent bei dem diakonischen Träger aus Schwarzenbruck. „Häufig stehen die Bewohner auch unangekündigt vor der Tür – besonders Freitagnachmittags und Sonnabendvormittags.“ Sogar spontane Entlassungen kurz vor Mitternacht erleben die 17 Häuser der Rummelsberger Dienste hin und wieder. Das ist keine süddeutsche Besonderheit: So etwas sei auch





„Die Wahl des Krankenhauses durch Patienten sowie die Weiterempfehlung durch andere Leistungserbringer werden sich künftig auch an der Qualität des Entlassungsmanagements orientieren.“ *Julia Kähning, Beraterin*

schon in seinem Hause passiert, berichtet Joachim Dauber, Pflegedienstleiter im Altenheim Flottbek-Nienstedten. „Doch dies sind außergewöhnliche Einzelfälle. Fest steht aber: Ich erlebe kein geregeltes Vorgehen. Es gibt Stationen, die das sehr gut machen, andere wiederum scheinen wenig interessiert an einer gelungenen Überleitung.“ Hans-Jürgen Rubarth vom Pflegepartner Diakonie, einem Zusammenschluss von 30 Hamburger Pflegediensten, bedauert, dass selbst ihre eigenen Bemühungen selten zur Kenntnis genommen werden: „Die Überleitungsbögen, die wir unseren Patienten mitgeben in die Kliniken, gehen auf dem Weg zur Station regelmäßig verloren. Und wenn wir unsere Patientin auf Station besuchen und uns beim Personal vorstellen mit der Bitte, auf dem Laufenden gehalten zu werden, weiß am Ende doch keiner, dass unsere Frau Müller schon einen Pflegedienst hat.“

#### Bei der Aufnahme schon an die Entlassung denken

Dies sind keine großen Medizinskandale. Trotzdem können häufige Fälle eines missglückten Entlassungsmanagements das Ansehen eines



**Sozialarbeiterin im Diakonieklinikum Hamburg:** Sie und ihre Kollegen sind für Krankenhäuser nach wie vor unentbehrlich, wenn es um die Überleitung in die ambulante Pflege oder in die Reha-Klinik geht.

Krankenhauses schmälern. „Die Wahl des Krankenhauses durch Patienten sowie die Weiterempfehlung durch andere Leistungserbringer werden sich künftig auch an der Qualität des Entlassungsmanagements orientieren“, sagt Julia Kähning von der Beratungsfirma Silvia Dobrindt. Doch wenn jetzt die ersten Krankenhäuser beginnen, sich ernsthaft mit dem Entlassungsmanagement zu beschäftigen, hat dies neben dem Imagefaktor noch ganz andere Gründe: Das Versorgungsstrukturgesetz legt das Überleitungsmanagement im Paragraf 39 des Sozialgesetzbuches erstmals als definierte Leistung des Krankenhauses fest. Hinzu kommt, dass schlecht organisierte Entlassungen die Verweildauer verlängern und die

Gefahr der Wiedereinweisung erhöhen. Doch wie gelingt die Überleitung? Das Entlassungsmanagement muss bereits mit der Aufnahme beginnen, meinen Experten. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat deshalb ein Instrument für ein ergebnisorientiertes Pflege-Assessment – auch ePA-AC abgekürzt – eingeführt, das auf einen möglichen poststationären Betreuungsbedarf hinweist. Sollte dieser gegeben sein, informiert die Station den Sozialdienst, der für alle Abläufe verantwortlich ist, die mit der Überleitung zu tun haben. Dem Sozialdienst zur Seite steht Careline, ein Netzwerk ambulanter Pflegedienste mit einem Case Management (siehe auch Seite 46). Das Pflege-Assessment füllen die

Mitarbeiter täglich aus, damit sie bei einer Verschlechterung eines bisher agilen Patienten daran denken, den Sozialdienst zu informieren. Aus dem Pflege-Assessment generiert sich bei der Entlassung der Verlegungsbericht, in dem schließlich auch noch ein Ansprechpartner in der Pflege mit Telefonnummer genannt wird.

### Zuständigkeit klar regeln

Ein direkter, gut informierter Ansprechpartner – dies ist den Pflegediensten, Heimen und Reha-Kliniken wichtig. „Schriftliche Überleitungsbögen können hilfreich sein, sofern sie präzise und vollständig ausgefüllt sind. Aber sie ersetzen nicht die mündliche Abstimmung der beteiligten Strukturen“, sagt René Sossau von den Rummelsberger Diensten. Allerdings ist es für die Einrichtungen häufig schwierig, einen gut informierten Ansprechpartner auf Station zu erreichen, weil Pflegekräfte und Ärzte im Schicht- und Bereitschaftsdienst und oft auch nur halbtags arbeiten. „Man kriegt eigentlich nie denjenigen zu fassen, der eine Aussage machen kann“, sagt Hans-Jürgen Rubarth vom Pflegepartner Diakonie. Ähnliche Erfahrungen macht Andreas Sackmann, Chefarzt der AHG



**Case Managerin im Klinikum Ingolstadt:** Sie ist eine Rarität. Weniger als zehn Prozent aller deutschen Kliniken arbeiten mit Case Management – obwohl es erfahrungsgemäß Verweildauer und Kosten reduziert und das Entlassungsmanagement verbessert.

**Klinik für Neurologie Hilchenbach:** „Wenn wir auf den Stationen anrufen, ist der betreffende Arzt meistens gerade im Dienstfrei, und seine Vertretung weiß in der Regel nicht Bescheid.“

Diese Situationen sind für Heime und Reha-Kliniken, aber auch für Pflegekräfte und Ärzte auf Station frustrierend. Eine Lösung bietet das Case Management, mit dem die wenigen Kliniken, die es bisher praktizieren in

Deutschland, durchweg gute Erfahrung gemacht haben. Die Case Manager sind in den Kliniken – ähnlich wie die Sozialarbeiter im UKE – abteilungsübergreifend und zugleich mit festen Zuständigkeitsbereichen gebündelt. Doch kümmern sie sich um die gesamten Abläufe, die den Patienten betreffen: Sie werden über eine spezielle Software im KIS über die kritischen Fälle informiert (siehe Kasten Seite 49), suchen den Patienten gleich nach der Aufnahme von

„Ich erlebe kein geregeltes Vorgehen. Es gibt Stationen, die das sehr gut machen, andere wiederum scheinen wenig interessiert an einer gelungenen Überleitung.“ *Joachim Dauber, Altenheim Flöttbek-Nienstedten*





sich aus auf und begleiten ihn fortan: Kontrollieren den Behandlungspfad, halten Kontakt mit Angehörigen, Ärzten, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und gegebenenfalls mit dem betreuenden Heim oder ambulanten Dienst. Bei ihnen laufen alle Fäden zusammen. Für die Einrichtung, die den Patienten nach der Entlassung übernimmt, bedeutet dies einen großen Vorteil: Sie hat einen gut informierten Ansprechpartner, der zu den üblichen Geschäftszeiten zu erreichen ist und immer dann, wenn er selbst nicht Bescheid weiß, in Kürze vermitteln oder die nötige Information beschaffen kann. Diese zentrale Zuständigkeit schützt auch vor gut gemeinten, aber chaotischen Überleitungen, wie Michael Leif, Leiter des Service Zentrum Krankenhaus vom BKK Landesverband Mitte, sie beschreibt: In einem Extremfall lagen einem BKK Mitarbeiter drei Rezepte für den Rollstuhl eines Versicherten vor, unterschrieben von drei

*weiter Seite 48*

## Tipps für ein gelungenes Entlassungsmanagement

**Pflege-Assessment gleich bei der Aufnahme:** So wird früh klar, welcher Patient ein Entlassungsmanagement benötigt. Das ist wichtig, weil so genügend Zeit bleibt, eine ambulante Pflege, Reha oder ähnliches zu organisieren.

**Fallbesprechungen:** Sie helfen dem Case Manager oder auch dem Sozialdienst, alle relevanten Informationen über einen Patienten zu erhalten. In Krankenhäusern, die ganz ohne zentrales Entlassungsmanagement oder Case Manager arbeiten, sorgen Fallbesprechungen dafür, dass mögliche Probleme bei der Entlassung eines Patienten früh genug erkannt werden.

**Reha-Visiten:** Dieses Instrument empfiehlt Wilfried von Eiff, Leiter des Centrums für Krankenhausmanagement an der Universität Münster, nachdem er in seiner Reha-Studie festgestellt hat, dass immer häufiger Patienten in die Reha-Klinik entlassen werden, die noch gar nicht rehafähig sind. An dieser Visite sollte ein Reha-Mediziner teilnehmen oder ein Vertragsarzt, wenn der Patient vorübergehend nach Hause entlassen wird.

**Schulungen:** Das UKE hat verpflichtende Fortbildungen für Ärzte eingeführt, um das Bewusstsein für das Entlassungsmanagement zu schärfen. Auch für die Pflegekräfte gibt es Schulungsangebote.

**Qualitätszirkel:** Im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg kommen alle drei Monate der Sozialdienst und der Dienstleister Pflegepartner Diakonie mit dem Pflegedienst zu einer Art Peer Review zusammen; dabei beleuchten sie alle Entlassungen, die nicht zufriedenstellend abgelaufen sind.

**Externe Dienstleister:** Besonders in Hamburg haben eine Reihe von Pflegediensten Netzwerke zusammen mit Anbietern von Heil- und Hilfsmitteln sowie spezieller Ernährung gegründet. Sie bieten Krankenhäusern die Überleitung von pflegebedürftigen Patienten in die ambulante und zunehmend auch stationäre Pflege an. So kooperiert etwa das Hamburger Gesundheitszentrum (HGZ) mit den meisten Asklepios-Häusern, Careline mit dem UKE und der Pflegepartner Diakonie mit dem Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. Aus wettbewerbs- und kartellrechtlichen Gründen sind diese Kooperationen jedoch nicht unumstritten; schwierig ist es auch, wenn ein Krankenhaus diese Dienstleistung unentgeltlich in Anspruch nimmt. Dies geht aus einem Gutachten hervor, das der Hamburger Senat 2010 wegen einer großen Anfrage der SPD-Fraktion in Auftrag gegeben hatte. Allerdings muss eine solche Kooperation nicht bedeuten, dass ein Krankenhaus sein Entlassungsmanagement aus der Hand gibt. René Bostelaar meint, es ließe sich sogar mit dem Case Management vereinen. „Sie können das Krankenhaus punktuell entlasten, wenn etwa der Sozialdienst so viel zu tun hat, dass er sich um alle Überleitungen in die ambulante und stationäre Pflege nicht kümmern kann. Wichtig ist nur, dass der Case Manager die Fäden in der Hand behält und die Unternehmen selbst beauftragt.“

Fortsetzung von Seite 46

verschiedenen Ärzten, ausgestellt von der Stationssekretärin, vom Sozialdienst und von der Überleitungsmangerin, angefordert bei den drei verschiedenen Sanitätshäusern, mit denen die einzelnen Kollegen kooperieren.

### Case Management senkt Verweildauer

Der Case Manager hat aber auch für das Krankenhaus Vorteile: Da er die Abläufe und die Entlassung seiner Patienten fest im Blick hat, reduziert sich die Verweildauer. So ist etwa im Klinikum Lüdenscheid die Verweildauer um zwei bis drei Tage gesunken, seit sich elf Case Manager um die komplizierten Fälle auf den Stationen kümmern. Auch das Amalie-Sieveling-Krankenhaus, das im November 2011 ein Case Management mit vier Vollzeitstellen für rund 250 Betten eingeführt hat, stellt jetzt bereits eine Verkürzung der Liegezeit um einen halben bis einen Tag fest. „Außerdem trägt unser Case Management dazu bei, Wiedereinweisungen zu vermeiden“, sagt Pflegedirektorin Maike Sellentin. Wie sehr das Case Management die Patientenzufriedenheit fördert, wird sich in den kommenden Monaten herausstellen, wenn die wissenschaftliche Begleitung des Case Managements abgeschlossen ist.

„Case Management kann die gesamten Behandlungskosten um rund 10 Prozent senken, manchmal sogar um 15 Prozent“, ist René Bostelaar überzeugt, der in Deutschland als Vater des Case Managements gilt. In manchen Fällen können sie sogar defizitären Abteilungen auf die Beine helfen: „Ärzte entscheiden häufig über Entlassungen, ohne auf die Grenzverweildauern zu schauen. Wie teuer so etwas werden kann, zeigt sich gut an einer Herzkatheter-Abteilung, die ein Minus von 40.000 Euro machte, weil sie bei 60 ihrer 150 Fälle die obere, aber auch die untere Grenzverweildauer nicht beachtet hatte. Mit einem

Case Manager, zu dessen Aufgaben die Kontrolle der Verweildauer zählt, wäre das nicht passiert.“ Das bedeutet aber auch: Der Case Manager muss den Arzt teilweise kontrollieren. Er hat Dirigentenfunktion, ruft die einzelnen Berufsgruppen wie die Sozialarbeiter zu ihren Einsätzen auf. „Das kommt bei den Ärzten nicht gut an. Sie möchten die Steuerung über den Patienten behalten.“

### „Das alte System funktioniert nicht mehr“

Bisher arbeiten vermutlich weniger als zehn Prozent der deutschen Krankenhäuser mit dem Instrument Case Management. Doch es werden allmählich

mehr, meint Bostelaar, der bisher Chef im Klinikum Görlitz war und im April Geschäftsführer des Medizinischen Zentrums Aachen wird. „Immer mehr Häuser merken, dass das alte System bei der hohen Arbeitsdichte und der kurzen Verweildauer nicht mehr funktioniert. Man kann die Ärzte und Pflegekräfte nicht allein lassen mit dem Entlassungsmanagement.“ Wer die Entlassung durch ein Case Management strukturiert, vermeidet Chaos und Kopfschütteln bei Heimen, Pflegediensten, niedergelassenen Ärzten und Reha-Kliniken. Das ist mehr wert als jede Imagebroschüre. ■

Kirsten Gaede

Mitarbeit: Monika Hiltensperger

Illustration: Wiedenroth, Fotos: Agaplesion, Klinikum Ingolstadt

### Mehr Infos:

[www.essen.de/de/Rathaus/Aemter/Ordner\\_53/Gesundheitskonferenz/GK\\_Patienten](http://www.essen.de/de/Rathaus/Aemter/Ordner_53/Gesundheitskonferenz/GK_Patienten)

Auf dieser Seite findet sich der „Essener Leitfaden Patientenüberleitung“, den das Klinikum Lüdenscheid zusammen mit Pflegeheimen erarbeitet hat.

[www.kma-online.de/kmamagazin/id\\_23532\\_view.html](http://www.kma-online.de/kmamagazin/id_23532_view.html)

Dieser kma-Artikel (1/11) beschreibt detailliert, wie Case Manager arbeiten und die Prozesse optimieren.

[www.hamburg.de/contentblob/2395334/data/entlassungsmanagement-untersuchung.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/2395334/data/entlassungsmanagement-untersuchung.pdf)

Hamburger Gutachten von 2010 zu Rechtsfragen des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern; von Martin Rehborn, Fachanwalt für Medizinrecht.

[www.bmcev.de/fileadmin/Daten/Positionspapiere/BMC-Positionspapier-Entlassmanagement\\_Langfassung.pdf](http://www.bmcev.de/fileadmin/Daten/Positionspapiere/BMC-Positionspapier-Entlassmanagement_Langfassung.pdf)

In diesem Positionspapier formuliert der Bundesverband Management Care (BMC) seine Forderungen an ein sektorenübergreifendes Entlassungsmanagement.

[www.com2health.com/web/guest/caseguide](http://www.com2health.com/web/guest/caseguide)

Auf dieser Seite findet sich der Artikel „Case Guide – Vernetztes Case- und Care Management“, in dem es vor allem um die IT-Aspekte des Entlassungsmanagements geht; von Dominik Deimel, dem geschäftsführenden Gesellschafter des Software-Unternehmens Come2health