

Wenn Patienten die Betten wechseln

Ein Jahr gesetzliches Entlassmanagement

Seit 2017 gibt es ihn: Den Rahmenvertrag Entlassmanagement zwischen den Gesetzlichen Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Seitdem haben alle Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes ein Anrecht darauf, frühzeitig eine Anschlussversorgung gewährleistet zu bekommen. Konkret bedeutet dies: Die Krankenkassen bezahlen die Krankenhäuser für die Umsetzung dieses Entlassmanagements. Doch: Funktioniert das in der Praxis? Was müssen Patienten wissen und was wird in der Region Heilbronn konkret getan, um die Versorgung zu sichern, wenn Patienten ihre Betten wechseln? Das Pflegenetz Heilbronn stellt sich kritisch diesem Thema.

von Kerstin Müller

In Heilbronn und Umgebung ist das Thema Entlassmanagement nicht erst seit 2017 aktuell. Seit knapp 20 Jahren versuchen viele Beteiligte u.a. das Pflegenetz HN Struktur in dieses Thema zu bringen, um für die Patienten in der Region eine gute Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen zu gewährleisten. Es gab Befragungen, Arbeitskreise, Vereinbarungen, Standards, preisgekrönte Verlegungsberichte. Und trotzdem: So richtig funktionieren tut es nicht. Zu unterschiedlich sind die Strukturen und Kommunikationsabläufe in den Einrichtungen. Und zu unterschiedlich die Aufgaben, mit denen Fach- und Pflegepersonal konfrontiert werden. Einer, den dieses Thema schon lange beschäftigt, ist *Andreas Haupt, Einrichtungsleiter der DRK-Seniorenresidenz Bad Friedrichshall*. Er ist Mitbegründer und 1. Vorsitzender des Pflegenetz Heilbronn und in seiner Funktion als Leiter eines Pflegeheims tagtäglich im eigenen Haus auf der Suche nach optimalen Versorgungsformen für Patienten, die in seine Einrichtung wechseln. Was die Mitgliedseinrichtungen vom Pflegenetz schon lange umtreibt, sind die Rahmenbedingungen, unter denen Verlegungen häufig stattfinden. „Die größte Schwierigkeit ist für uns, wenn wir zum Beispiel einen Patienten am Wochenende oder einem Mittwoch aus einem Krankenhaus bekommen, wo viele Hausärzte zu haben. Dann fehlen Informationen, Medikamente, Rezepte und Verordnungen. Wir müssen dann ganz schnell tätig werden, um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten. Das ist mit einem immens hohen Aufwand verbunden, der personell dann einfach an anderer Stelle fehlt.“ Andreas Haupt und sein Team, wie auch andere Pflegenetz Mitglieder leisten diesen Mehraufwand - auf eigenes personelles und finanzielles Risiko hin. „Wenn es geht, holen wir die Patienten sogar persönlich ab. Aber das machen wir aus unserem eigenen Anspruch an Qualität heraus. Finanziert bekommen wir das nicht.“ Für ihn müsste das neue Gesetz also Entlastung bringen. Denn seit 2017 ist es Aufgabe der Krankenhäuser, Verlegungen frühzeitig zu organisieren und Rezepte, Medikamente und Verordnungen für die ersten sieben Folgetage bereit zu stellen. Geht dieser Plan auf?

Verantwortung bei Krankenkassen und Krankenhäusern

In der Theorie klingt das gesetzlich geregelte Entlassmanagement tatsächlich entlastend - vor allem für nachversorgende Pflegeeinrichtungen und -dienste. In der Praxis sieht das allerdings noch ganz anders aus. Eine, die mit der Umsetzung des gesetzlich geregelten Entlassmanagements täglich konfrontiert ist, ist *Christiane Matzke, Direktorin für Unternehmensentwicklung und Pflegemanagement der SLK Kliniken Heilbronn*. „Die Verantwortung für ein funktionierendes Entlassmanagement wurde nun per Gesetz an uns Krankenhäuser abgegeben, was ja auch Sinn macht, da die Patienten von uns aus irgendwohin entlassen werden. Im Alltag haben wir es aber mit vielen hochaltrigen, chronisch erkrankten Patienten zu tun, die schon eine eigene Versorgungsbiografie haben und in ihrem unmittelbaren Umfeld Strukturen haben, auf die sie teilweise sehr schnell zurückgreifen können. Pflegedienst, Hausarzt, eventuell schon mal ein Pflegeheim. Wir ermitteln und erheben all das noch einmal, um eine Nachversorgung sicherzustellen.“ Frau Matzke macht klar, wo das Problem des neuen Gesetzes liegt. „Es geht ein Stück weit an der Versorgungsrealität der Patienten vorbei.“ *Winfried Plötze, Landesgeschäftsführer der BARMER Krankenversicherung Baden-Württemberg* sieht das anders. Für ihn greift dieses Argument zu kurz, denn nicht alle Versicherten haben ein Versorgungsnetzwerk. „Patienten, die alleine leben und niemanden haben, der sich um sie kümmert, profitieren von dem neuen Gesetz sehr. Sie müssen keine Angst mehr haben, nach einer Entlassung alleine da zu stehen. Natürlich ist es noch nicht perfekt, aber die Brücke, die nun verpflichtend geschlagen wird zwischen Erst- und Nachversorgung sichert auch die Fürsorgepflicht für alle Versicherten.“

Wir halten fest: Entlassmanagement als Aufgabe der Krankenhäuser dient vor allem Patienten ohne Versorgungsnetzwerk. Für Patienten mit Versorgungsnetzwerk fällt für die Krankenhäuser eine Arbeit an, die einen unnötigen Aufwand bedeutet, da Hausärzte, Verwandte, Pflegedienste und andere Einrichtungen häufig schon Informationen über die Versorgungsbiografie des Patienten haben, die an anderer Stelle zentraler gebündelt werden könnten.

Bettenknappheit – wenn spontane Entlassungen Chaos bringen

Patienten werden verlegt, wenn ihre akute Heilung abgeschlossen ist, die Diagnose es zulässt oder wenn Bettenknappheit herrscht. Im Alltag bereitet allen Beteiligten letzteres das größte Problem, denn die Realität in den Krankenhäusern ist ernüchternd: Nach 9-10 Tagen Behandlungszeit müssen die Betten nicht-akuter Patienten frei gemacht werden. Dies trifft besonders geriatrische Patienten. Die Krankenkassen machen

Druck. Ein belegtes Krankenhausbett mit reduzierter medizinischer Notwendigkeit kostet unnötig Geld. *Christiane Matzke von den SLK Kliniken* spricht es deutlich aus: „In unserem Finanzierungssystem gibt es keine Spielräume mehr für Wartezeiten im Krankenhaus. So bitter das ist, wir stecken da selbst in einem Dilemma und brauchen dringend Entlastung.“ Kliniken brauchen im Alltag häufig von jetzt auf gleich freie Betten und müssen unvorbereitet verlegen. „Das ist ärgerlich und frustrierend für alle Beteiligten. Besonders für die Pflegeheime ist es ein großes Ärgernis. Da wollen wir besser werden, geplante Entlassungen hinzubekommen. Wir haben in Baden-Württemberg allerdings eine totale Bettenknappheit.“ Matzke hofft auf Verständnis. Dieses Verständnis braucht auch *Andreas Haupt*, stellvertretend für die andere PfN Mitglieder. Er spürt jeden Tag die Konsequenzen der Krankenhaus-Realität in seiner Seniorenresidenz. „Wir übernehmen nach 10 Tagen Patienten, die ohne Bettenknappheit eigentlich noch in der Klinik bleiben würden. Das stellt unser Pflegepersonal vor neue Herausforderungen. Wir machen Altenpflege, unser Personal ist nicht für alle pflegerischen Anschlussbehandlungen ausgebildet. Was wir dringend brauchen ist eine finanzierte Zusatzqualifikation von Fachpersonal wie auch im Bereich Case Management. Nur das kann gewährleisten, dass diese Aufgaben reibungslos und mit hoher Qualität übernommen werden können.“ Für *Heiderose Neumaier, Pflegedienstleiterin des ZfP Klinikum am Weissenhof und seit 1994 in der Gerontopsychiatrie tätig*, ist die Situation der Bettenknappheit nicht neu. „Bei 6-7 akuten Neubelegungen am Tag kommt das Entlassmanagement ständig an seine Grenzen. Manche Patienten oder Angehörige müssen mittlerweile schon 60-70km fahren, weil in der unmittelbaren Nähe kein Platz frei ist. Das müssen wir verhindern. Da muss dringend Druck raus von Seiten der Krankenkassen!“ *Winfried Plötze von der BARMER Krankenversicherung Baden-Württemberg* verspricht Abhilfe: „Die Rückmeldungen aus den Krankenhäusern zeigen, dass wir viel zu wenig Kurzzeitpflegeplätze haben. Hier sehen wir als Krankenkasse den größten Handlungsbedarf. Das Land Baden-Württemberg wird 7,6 Millionen Euro in die Hand nehmen, um neue Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Außerdem möchten wir den Auslastungsgrad der Betten reduzieren um immer eine bestimmte Anzahl von Betten freizuhalten. Hier wird etwas passieren.“

Wir halten fest: Der größte Druck im Entlassmanagement kommt durch spontane Verlegungen in Folge von Bettenknappheit. Die Krankenhäuser müssen Platz machen, da sich nach 10 Tagen ein Patient finanziell nicht mehr lohnt. Pflegeheime übernehmen Patienten, die noch einen hohen medizinischen Pflegeaufwand haben und Krankenkassen hoffen auf finanzielle Hilfen durch Bund und Land, um mehr Betten bezahlen zu können.

Stellt sich die Frage: Was gibt es für Lösungsansätze, um dieses Chaos zu beseitigen? Und welche Rolle kann das Pflegenetz Heilbronn für die Region dabei spielen?

Infokasten: Was müssen Patienten & Angehörige wissen?

- Seit 2017 hat jeder Patient ein Anspruch auf frühzeitiges Entlassmanagement. Hierüber müssen die Krankenhäuser ihre Patienten informieren und nach Einwilligung eine Verlegung organisieren.
- Manche Pflegeheime und ambulante Dienste bieten zusätzlich ein eigenes Case Management an
- Pflegestützpunkte im Stadt- und Landkreis sowie IAV Stellen (Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen) stehen als Informationsanlaufstelle zur Verfügung
- Im Raum Heilbronn gibt es bereits feste Kooperationen zwischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen, z.B. SLK und DRK,(wer noch???) um Verlegungen möglichst persönlich zu gestalten
- Einige Krankenkassen bieten eine Informationshotline zu Entlassmanagement an
- Kommt es im Rahmen einer Entlassung zu Problemen, gibt es in Kliniken und Pflegeheimen häufig ein Beschwerdemanagement und Patientenfürsprecher
- Viele Kliniken bieten spezielle Informations- und Begleitangebote für Angehörige: Infoabende, Broschüren, Schulungen. Zuständig sind häufig die Einrichtungen selbst, aber Landkreis und Kommunen sind Ansprechpartner für Patienten und pflegende Angehörige

Technische, finanzielle und personelle Lösungsansätze

Seit 2017 liegt die Verantwortung für das gesetzlich geregelte Entlassmanagement bei den Krankenhäusern. In der Umsetzung gibt es großen Nachbesserungsbedarf. Das Pflegenetz Heilbronn hat sich umgehört und nach Lösungsvorschlägen gefragt. Auf www.pflegenetz-heilbronn.de werden wir aktuell berichten, was aus der Umsetzung geworden ist und dranbleiben am Thema!

Arbeitskreis Entlassmanagement

„Wir müssen die Brückenfunktion als Krankenhaus zu den Einrichtungen jetzt intensiver ausbauen. Wir sind gerade dabei, einen Arbeitskreis zum Entlassmanagement zu organisieren. Dort treffen sich zwei Mal im Jahr Kliniken, Altenheime, Hausärzte und Krankenkassen und besprechen Fälle und suchen Lösungen. Mit mir haben besonders die Pflegeheime jetzt auch eine ganz konkrete Ansprechpartnerin.“ (*Christiane Matzke, Direktorin für Unternehmensentwicklung und Pflegemanagement der SLK Kliniken Heilbronn und Mitglied im PfN HN*)

Modellprojekte zur Kurzzeitpflege

„Bund und Land erkennen das Hauptproblem der Bettenknappheit und starten gerade viele Modellprojekte zum Ausbau und zur Verbesserung der Kurzzeitpflege. Wenn wir die Förderung für so ein Modellprojekt in unserem Haus bekommen, können wir neben unserer Mitarbeiterin, die bereits Case Management macht, weitere 1-2 Personen zu ihrer Unterstützung einstellen und auch erarbeiten, welche Zusatzqualifikationen unsere Pflegekräfte brauchen, um Patienten mit hoher medizinischer Nachversorgung zu betreuen. Das würde den Patienten, die zu uns kommen, eine qualitätsvolle Überleitung zu uns gewährleisten.“ (Andreas Haupt, *Einrichtungsleiter der DRK-Seniorenresidenz Bad Friedrichshall und Vorsitzender des Pfn HN*)

Digitale Patientenübergabe

„Wir brauchen endlich digitale Entlassberichte, die für alle Einrichtungen gleichermaßen ausfüllbar und verschickbar sind. Der Datenschutz hindert uns immer wieder an einem schnellen und fachlichen Austausch. Hier müssen technische und infrastrukturelle Lösungen her, die wir als Pflegepersonal nicht leisten können.“ (Heiderose Neumaier, *Pflegedienstleiterin des ZfP Klinikum am Weissenhof und Vorstand des Pfn HN*)

Qualifikation von Krankenhäusern und Förderung von Kommunikationstechnik

„Das Personal in den Krankenhäusern hat noch wenig Erfahrung damit, Rezepte, Medikamente und Verordnungen für die ersten sieben Tage nach der Entlassung auszustellen. Das haben bisher Hausärzte gemacht. Hier schulen wir schon und werden das auch weiterhin anbieten. Darüber hinaus werden wir Gelder umschichten, um zusätzliche Betten freizuhalten und den Krankenhäusern über den Krankenhausstrukturfonds dabei helfen, digitale Kommunikationstechnik weiterzuentwickeln. Im Februar 2019 veranstalten wir außerdem eine Fachtagung zum Thema Entlassmanagement.“ (Winfried Plötze, *Landesgeschäftsführer der BARMER Krankenversicherung Baden-Württemberg*)

Gesellschaftliche Verantwortung

„In anderen Ländern herrscht eine ganz andere familiäre Versorgungsstimmung. Wir sind eines der reichsten Länder und eine Industriebezogene Nation – da ist das Altern nicht mehr wirtschaftlich genug. Das ist eine Stimmung, die können nicht mehr nur wir Versorgungseinrichtungen auffangen – da sind Familien und Angehörige ganz klar in der Pflicht, frühzeitig Versorgungsmöglichkeiten für ihre alternden oder chronisch kranken Angehörigen zu organisieren – auch, wenn sie selbst weit weg wohnen. Ich bin gespannt, wie unsere ganze Gesellschaft damit umgehen wird.“ (Christiane Matzke, *Direktorin für Unternehmensentwicklung und Pflegemanagement der SLK Kliniken Heilbronn und Mitglied im Pfn HN*)

Wie ist Ihre Meinung? Schreibe Sie uns einen Leserbrief an xxx@pflegenetz-heilbronn.de