



do more, feel better, live longer

Dezember 2012

ENTLASSMANAGEMENT Sektorengrenze überwinden – patientenzentriert handeln

Berlin - Seit dem 1. Januar 2012 sind die Krankenhäuser verpflichtet, den Patienten nicht zu entlassen, wenn nicht vorher geregelt ist, wie es mit seiner Behandlung anschließend weitergeht.

Wenn ein Patient das Krankenhaus verlässt, dann ist dies zunächst nur ein Ortswechsel. An seinem gesundheitlichen Zustand ändert sich dadurch noch nichts: er bleibt nach der Entlassung der, der er auch am Ende seines Krankenhausaufenthaltes war. Aber in der medizinischen Betreuung gibt es einen gewaltigen Unterschied. Er wechselt von der stationären Rundumversorgung in die ambulante Behandlung – und damit von einem System in ein anderes. Bis vor kurzem ging er dabei nicht über eine Brücke, sondern musste eine Mauer überwinden, die beide Systeme trennte. Man spricht deshalb von der Sektorengrenze, die er überschreiten musste.

Gesetzliche Verpflichtung und beteiligte Akteure

Die Verpflichtung, Probleme bei dem Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung sektorübergreifend zu lösen, wurde erstmals im Jahr 2007 mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) festgelegt. Im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) im Jahr 2011 wurde sie noch einmal präzisiert. Darauf hat der Patient nach den §§ 39 und 112 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) einen Rechtsanspruch. Demzufolge muss das Krankenhaus die Entlassung und die Weiterbehandlung adäquat planen und regeln und – wenn erforderlich – nötige Heil- und Hilfsmittel organisieren. Die Krankenkassen müssen dafür sorgen, dass die erforderlichen Leistungen unmittelbar im Anschluss an die Entlassung erbracht werden. Alle Leistungserbringer, also Vertragsärzte, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, für eine sachgerechte Anschlussversorgung der Versicherten – und zwar ohne große zeitliche Verzögerung – zu sorgen (§ 11 Abs. 4 SGB V).

Die Krankenhäuser sehen sich angesichts dieser neuen Aufgabe in einer „Sandwich-Situation“ zwischen Entlassmanagement und Fallpauschale. Für einen Großteil der Behandlungen wird der Klinik ein feststehender Betrag, die „Fallpauschale“, bezahlt, unabhängig von der Aufenthaltsdauer, also der sogenannten „Liegezeit“, des Patienten. Die Fallpauschale zwingt die Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen zu einer möglichst

kurzen Liegezeit der Patienten. Das Entlassmanagement dagegen verlangt von den Kliniken, für einen möglichst optimalen Übergang von dem stationären in den ambulanten Bereich zu sorgen. Diese Verpflichtung bedeutet unter Umständen einen Krankenhausaufenthalt zu verlängern, wenn mit der vorgesehenen Entlassung nicht gleich ein Platz in einer Reha- oder Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht. Immerhin wurden im Jahr 2011 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) rund 18,3 Millionen Patienten stationär im Krankenhaus behandelt. Das waren rund 300.000 Fälle mehr als 2010. Der Aufenthalt im Krankenhaus dauerte im Jahr 2011 durchschnittlich 7,7 Tage, im Vorjahr waren es noch 7,9 Tage im Durchschnitt.

Ziele des Entlassmanagements – ein multiprofessioneller Ansatz

Ziel des Entlassmanagements ist es, einen Versorgungsplan für die Zeit nach der Krankenhausentlassung („nachstationär“) professionell zu erarbeiten. Er sollte den vielfältigen Anforderungen standhalten und für vergleichbare Fälle anwendbar sein. Experten sprechen deshalb davon, dass er „nachhaltig“ und „standardisiert“ sein sollte.

An dem Versorgungsplan sollen alle Berufsgruppen mitwirken, die am Behandlungsprozess beteiligt sind. Neben den behandelnden Ärzten gehören dazu die klinischen Pflege- und Sozialdienste, die den Patienten während seines Krankenhausaufenthaltes betreuen, aber auch – wenn erforderlich – ein niedergelassener Arzt, eine Reha-Einrichtung, ein Altersheim oder ein ambulanter Pflegedienst, von denen der Patient nach seiner Entlassung „übernommen“ wird. Es darf keine Lücke in der Versorgungskette des Patienten entstehen. Einbezogen sind auch der Patient und seine Angehörigen. Die konzeptionelle Planung soll schon mit dem Behandlungsprozess beginnen und die soziale Komponente einschließen. Es soll eine stabile Versorgungssituation unter Einbeziehung sozialer Faktoren erreicht werden. Man spricht deshalb auch von einem „multiprofessionellen Ansatz“. Es geht darum, Kontinuität in der Behandlung zu gewährleisten, damit es nicht zu einem Bruch im Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Behandlung kommt. Die Mauer zwischen den beiden Sektoren soll nach und nach abgetragen werden.

Für den Patienten ist es wichtig zu wissen, dass das Entlassmanagement eine Pflichtleistung des Krankenhauses ist, auf die er Anspruch hat und die er somit einfordern kann. Allerdings dürfen das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten nur mit seiner Einwilligung und nach vorheriger Information erfolgen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, entsprechende Stellen zu schaffen und dabei auch für ausreichende Kenntnisse über den ambulanten Bereich zu sorgen. Die nähere Ausgestaltung des Entlassmanagements sollen die Krankenkassen und Krankenhaugesellschaften vertraglich auf Länderebene regeln.

Weiterführende Links:

dvsg.org (PDF)

www.wiso.hs-osnabrueck.de (PDF)

www.dki.def (PDF)