

HAUPTSTADTKONGRESS 2019

ENTLASS- UND VERSORGUNGSMANAGEMENT – MIT NETZWERKEN DIE QUALITÄT DER NACHSORGE GESTALTEN



Kliniken sind gem. § 39 Abs. 1a SGB V verpflichtet, ein standardisiertes Entlassmanagement zu betreiben, um die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. Leistungserbringer müssen dann für eine sachgerechte Anschlussversorgung eines Patienten sorgen. Beides ist gesetzlich geregelt. Doch wie kann den resultierenden Herausforderungen im Versorgungsalltag begegnet werden? Was ist zu beachten, um potenzielle Risiken hinsichtlich Versorgungsqualität oder Wirtschaftlichkeit zu minimieren und Rechtssicherheit zu wahren? Einen Lösungsansatz bieten qualifizierte Versorgungsnetzwerke, wie Experten bei dem von der B. Braun Melsungen AG unterstützten Workshop auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019 in Berlin berichteten.

Zunehmend mehr Patienten sind multimorbid und/oder chronisch erkrankt. Damit steigen die Prozess- und Strukturanforderung an das Entlassmanagement. Gleichzeitig benötigen viele dieser Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt pflegerische Unterstützung oder spezielle Hilfsmittel. Um die Patienten bestmöglich zu versorgen und zu vermeiden, dass Patienten wegen unzureichender Nachsorge erneut stationär aufgenommen werden müssen, ist eine qualitativ hochwertige Nachversorgung nötig. Doch die Strukturen der Überleitung sind in den Kliniken sehr heterogen und die Prozesse oft nicht standardisiert, wie Klaus Tischler vom Universitätsklinikum Tübingen konstatierte.

VIELFÄLTIGE ANFORDERUNGEN

Wie der Tübinger Pflegedirektor verdeutlichte, sind zudem für das Entlass- und Versorgungsmanagement (EVM) eine Reihe von Anforderungen zu beachten:

- Termingerechte Entlassungen müssen gewährleistet sein.
- Es kann zu Überlastungen der Sozialdienststruktur z.B. bei der Organisation der Nachversorgung kommen.
- Qualität und Transparenz der Leistungen externer Leistungserbringer sind schwierig zu kontrollieren.

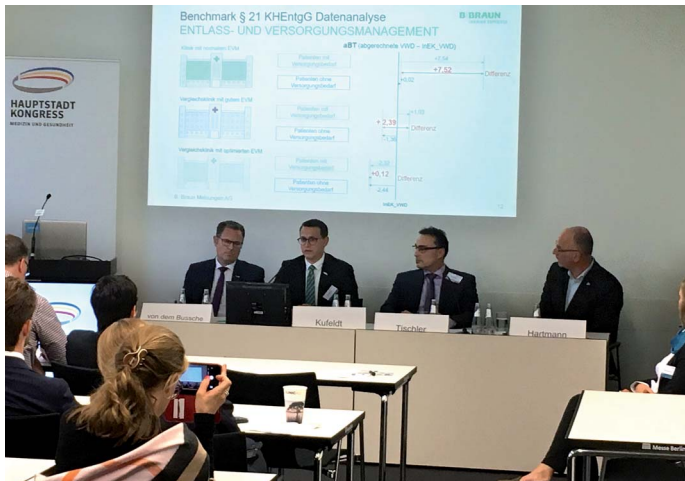
- Gesetzliche Rahmenbedingungen bergen das Risiko finanzieller Einbußen.
- Der Sektorenübergang muss rechtssicher erfolgen.

RECHTSSICHERHEIT SCHAFFEN

Für die Rechtssicherheit muss zuerst in Bezug auf § 299 StGB zu Bestechlichkeit eine eindeutige Trennung zwischen der Krankenhausleistung des Entlassmanagements und den Leistungen der Nachversorger gewährleistet sein, betonte Peter Hartmann, Rechtsanwalt und Gesundheitsmarktspezialist aus Lünen. Wichtige Aspekte für Rechtssicherheit bestehen außerdem darin, dass das Versorgungsnetzwerk bei Erfüllung der Qualitätsanforderungen immer offen für neue Nachversorger ist und dass die Patienten die Wahlfreiheit haben, sie umfassend aufgeklärt werden und ihre Einwilligung eingeholt wird.

MODERNE VERSORGUNG MIT NETZWERKEN GESTALTEN

Am Universitätsklinikum Tübingen entschloss man sich, zunächst das EVM auf den Prüfstand zu stellen und dann mit dem „Gesundheitsnetzwerk Tübingen – Pro Patient“ das Konzept des Versorgungsnetzwerks zu verwirklichen. Im Rahmen einer bestehenden Systempartnerschaft analysierte die B. Braun Melsungen AG im



Auftrag der Klinik anhand eines eigens entwickelten Risikoprofils die Daten nach § 21 KHEntgG. Über die Analyse von Verweildauern bzw. Fallzusammenführungen konnten Rückschlüsse auf den aktuellen Prozess des Tübinger EVM gezogen werden. Die Struktur dieser Daten, die in jeder Klinik für die Kostenabrechnung stationärer Leistungen zur Verfügung stehen, ermöglichen anonymisierte Vergleiche zwischen einzelnen Krankenhäusern. Im nächsten Schritt wurden die Prozesse des Entlassmanagements adaptiert und standardisiert. Dann definierte man seitens des Klinikums, welche Anforderung für eine qualitativ hochwertige Versorgung erfüllt sein müssen und nahm entsprechend qualifizierte externe Leistungserbringer in das Netzwerk auf. Den Startschuss für die Netzwerkversorgung gibt das Klinikum, indem der Sozialdienst den entlassrelevanten Bedarf der Patienten ermittelt. Bedarfsermittlung und Durchführung der Sozialberatung bleiben uneingeschränkter Handlungs- und Verantwortungsbereich der Klinik. Die Informationen über den Bedarf der Patienten erhält der Netzwerkkoordinator, der für die Koordination der Abläufe der Netzwerkpartner (u. a. Sanitätshäuser und Homecare-Anbieter) zuständig ist. In Tübingen übernahm ProPatient als qualifizierter Partner der B. Braun Melsungen AG diese Aufgabe. Schließlich kann das Klinikum im digitalen Netzwerk-Koordinationsystem den Status der Patientenversorgung abrufen und kontrollieren.

Das „Gesundheitsnetzwerk Tübingen – Pro Patient“ umfasst mittlerweile gut 580 angeschlossene Pflegedienste, Altenheime, Fachhändler, Sanitätshäuser, Homecare-Dienstleister und Kurzeinrichtungen. „Die meisten Patienten sind froh, dass wir solche Strukturen anbieten können, wodurch sie in eine geordnete Nachversorgung übergeleitet werden können“, berichtete Tischler. Und das optimierte EVM führte zu zahlreichen Verbesserungen. Unter anderem ließ sich die Versorgungsqualität steigern. Gleichzeitig gelang es, den Sozialdienst zu entlasten, die Entlassungsplanung und -terminierung zu optimieren sowie unnötige Verweildauertage, Wiederaufnahmen und Fallzusammenführungen zu reduzieren. In Tübingen hat die Realisierung eines Versorgungsnetzwerkes neun Monate gedauert.

Durchschnittlich müssen drei bis fünf Monate von der Projekteröffnung bis zum Start veranschlagt werden.

VON DER ANALYSE ZUM BENCHMARKING

Auf Basis der Analyse, mit der die B. Braun Melsungen AG die EVM-Modernisierung des Universitätsklinikums unterstützt hat, sollen Verweildauern von Patienten mit bzw. ohne erhöhten Nachsorgebedarf/Versorgungsbedarf in Krankenhäusern mit unterschiedlich entwickeltem EVM vergleichbar gemacht werden. Der Mehrwert solcher einer Analyse bestehe in einem Evaluationsinstrument für Erfolgsbeurteilung und der Möglichkeit des Benchmarkings zwischen Häusern mit unterschiedlichen Standards im EVM, erläuterte Johannes Kufeldt, B. Braun. Auf die Unterscheidung der beiden Patientengruppen folgte eine Bewertung der abteilungsspezifischen Faktoren, die den Versorgungsbedarf beeinflussen. Dazu gehörten Verweildauer, Liegetypen, Gründe für häufige „Montagmorgen-Entlassungen“ und komplikationsbedingte Fallzusammenführungen. Die entsprechende Differenz zwischen Patienten mit bzw. ohne Versorgungsbedarf betrug innerhalb eines Hauses mit normalem EVM 12,5 Tage. Bei einem Haus mit bereits verbesserten Strukturen (gutes EVM u. a. durch den Sozialdienst als zentraler Ansprechpartner) lag die Differenz zwischen beiden Patientengruppen bei 7,5 Tagen. In einem Krankenhaus mit standardisierten Strukturen und Prozessen (optimiertes EVM) reduzierte sich der Unterschied zwischen Patienten mit bzw. ohne Versorgungsbedarf auf 1,4 Tage.

Dabei kann kritisiert werden, dass Patienten mit Versorgungsbedarf schwerer erkrankt und multimorbider sind und daher ohnehin eine längere Verweildauer haben, wie Kufeldt einräumte. Doch auch bei der Auswertung der abweichenden Belegungstage (abgerechnete Verweildauer minus InEK-Verweildauer) verringerten sich die Differenzen zwischen Patienten mit bzw. ohne Versorgungsbedarf in Häusern mit normalem, gutem und mit optimiertem EVM von 7,5 auf 0,1 Tage. Eine Verbesserung von EVM-Strukturen und -Prozessen von „normal“ auf „gut“ verkürzte die durchschnittliche Verweildauer um 5 Tage.

Wie das Beispiel des Universitätsklinikums Tübingen zeigt, führt die Etablierung eines Versorgungsnetzwerks zu einem optimierten EVM und zur qualifizierten Nachsorge. Davon profitieren Kliniken, externe Leistungserbringer und vor allem die Patienten. Für Peter Hartmann steht deshalb fest: „Den Netzwerken gehört die Zukunft“.

Matthias Manych, Medizinjournalist

Kontakt B. Braun Melsungen AG:

Ralf Reinsdorf

Tel: (0 56 61) 71-39 23, Mobil: (0170) 7 68 31 88

E-Mail: ralf.reinsdorf@bbraun.com