



Neue Wege beim Managen von Krankenhausentlassungen und -entlassungen: Ein aktueller Blick auf die Einstellungen relevanter Akteure

Johanna Forstner¹, Aline Kunz¹, Annika Baldauf¹, Marion Kiel¹, Frank Aluttis¹, Cornelia Straßner¹,
Frank Peters-Klimm¹, Joachim Szecsenyi^{1,3}, Nadja El-Kurd², Stephanie Kümme³, Andreas Gutscher³,
Ronja Rück⁴, Lorenz Uhlmann⁵, Michel Wensing¹

¹Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, ²AOK
Baden-Württemberg, ³aQua-Institut GmbH, ⁴Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG AG),
⁵Institut für Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinikum Heidelberg



Hintergrund

- Krankenhausaufenthalte stellen häufig einen Bruch in der Versorgung eines Patienten dar
- Mangelnde Kommunikation zwischen Leistungserbringern aus dem ambulanten und dem stationären Bereich sowie unzureichende Koordination der Weiterversorgung sind eine Gefährdung für Versorgungskontinuität, Genesungsprozess und Patientenzufriedenheit [1]
- Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (RV) am 01.10.2017 in Kraft getreten [2]
- VESPEERA: Versorgungskontinuität sichern – Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung und Implementierung von Versorgungspfaden zwischen Hausarztpraxen und Krankenhäusern: Assessment vor der Einweisung, Einweisungsbrief und -broschüre, Erhebung HOSPITAL Score, Patientenbegleitinformation bei Entlassung, Behandlungsplanung nach Entlassung, (Telefon-) Monitoring für Patienten mit Risiko für Rehospitalisierung
- Ziel der Prozessevaluation: Evaluation der Umsetzung der Maßnahmen sowie der Aufnahme- und Entlassprozesse

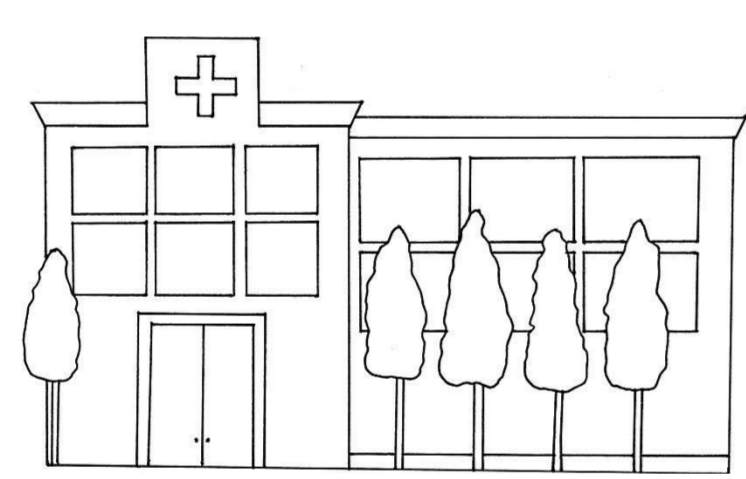
Methodik

- Leitfadengestützte Interviews: geplant n=75 (Krankenhäuser, Hausärzte, VERAHs und Patienten, die an VESPEERA teilnehmen und Krankenhäuser, die nicht an VESPEERA teilnehmen)
- Digitale Aufzeichnung, Transkription und qualitative Inhaltsanalyse

Ergebnisse

- Erste Ergebnisse aus sieben Interviews mit Interviewpartnern aus dem Management [M], der Pflege [P] und Ärzten [A] aus drei nicht an VESPEERA teilnehmenden Krankenhäusern zur Umsetzung des RV
- Unterschiedliche Ausgangssituationen in den Häusern – dementsprechend unterschiedliche Herangehensweisen an die Umsetzung der Anforderungen des RV
- Trotzdem: alle berichten von denselben, bereits aus der Literatur bekannten, Problemen [3] (*Beispielzitate*)
- „Knackpunkte“: EDV, Kontakt zu Zuweisern, Aufnahme, einheitliche Prozesse, Akzeptanz von Veränderungen, Personalmangel

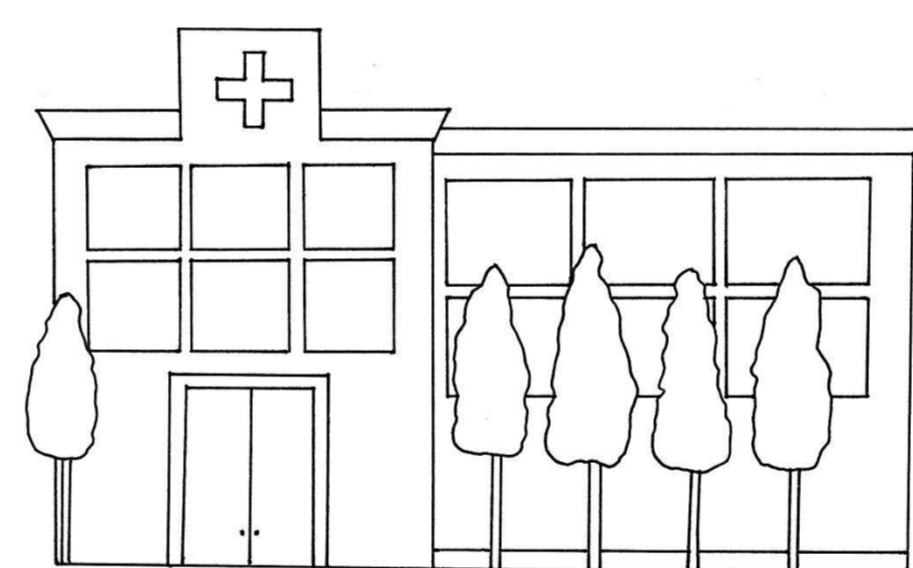
Kleines Haus



Und in meinen Augen mit einem ordentlichen Aufnahmemanagement kann ich die Entlassung schon fast vollständig planen. [P]

- Keine Vorüberlegungen zum Entlassmanagement
- AG-Bildung
- Zwei Stationssekretärinnen speziell für das Entlassmanagement angestellt

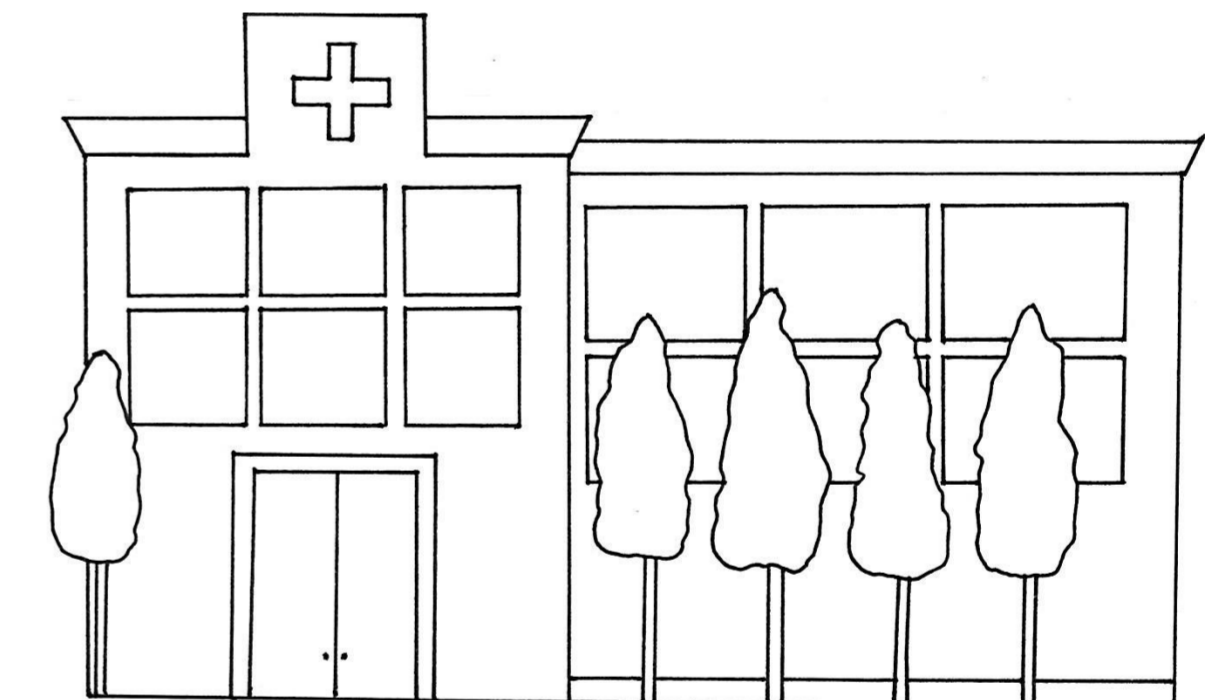
Mittelgroßes Haus



Was wahnsinnig verbesserungswürdig ist, ist im Grunde der Kontakt zwischen Zuweisern und Klinik. [A]

- Schon vor dem RV sehr gut aufgestellt
- Etabliertes Case Management mit gut etabliertem Sozialdienst
- Kleine Anpassungen, Darstellung der Prozesse
- Schrittweises Roll-Out

Krankenhausverbund



Mitarbeiter, die halt nicht in der direkten Entwicklung drin waren, da ist es furchtbar schwierig [...], dass es verstanden und angenommen und akzeptiert wird. [M]

- Projekterfahrenes Haus (Case Management)
- Groß angelegtes Projekt inkl. Ist-Analyse und Soll-Beschreibung
- Neue Abteilung Entlassmanagement
- Einbindung aller Beteiligten

Diskussion

- VESPEERA setzt an ebendieser Stelle ergänzend zum Rahmenvertrag Entlassmanagement an: Entlassung beginnt bereits vor der Aufnahme, eine softwaregestützte Lösung („CareCockpit“) unterstützt sektorenübergreifende Vernetzung und bringt Leistungserbringer aus dem ambulanten und stationären Bereich zusammen

Literatur

- [1] Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S: Discharge planning from hospital. Cochrane Database Syst Rev 2016(1):CD000313.
[2] Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V
[3] Hesselink G, Zegers M, Vernooij-Dassen M, Barach P, Kalkman C, Flink M et al. : Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. BMC Health Serv Res 2014, 14:389.

