

Entlassen und was dann?

12. Plattform Gesundheit – IKK, 18.03. 2015

Erfordernisse und Ansätze für ein Entlassungsmanagement und Stolpersteine bei der Umsetzung

Prof. Dr. Michael Sailer





Gesetzliche Grundlagen

Umsetzung

Ergebnisse

Zusammenfassung



Forderungen an ein Versorgungsmanagement

- Überwindung der Schnittstellen
- Verbesserung der sektorenspezifischen Ausgestaltung von Versorgungsbereichen
- Schaffung effektiver Kooperationen
- Verbesserung / Aufbau der interdisziplinären Vernetzung
- Bedarf bzw. Nutzen der Versicherten / Patienten



Versorgungsmanagement

Pflichten des Leistungsträgers

- Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär....
... Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. ... (Abs. 1 § 39 SGB V)
- Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche (Abs. 4 §11 SGB V)
- ... Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen (Abs. 1 § 7 SGB XI)
- ... Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen. (Abs. 3 § 7 SGB XI)



Versorgungsmanagement

Pflichten des Leistungserbringers

- Alle Leistungserbringer, also Vertragsärzte, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet eine sachgerechte Anschlussversorgung der Versicherten sicherzustellen (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- .. die an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind verpflichtet die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen notwendige Angaben,
 - die aus der Erbringung,
 - der Verordnung sowie
 - der Abgabe von Versicherungsleistungen
- aufzuzeichnen und den mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen der Krankenkassen oder den Kassenärztlichen Vereinigungen mitzuteilen (§294 SGB V)



Versorgungsmanagement

- Umsetzung:
 - Interprofessionelle Aufgabe von Ärzten, Pflege, Sozialdienst und Angehörigen
 - Kooperation der Leistungserbringer und der Kostenträger
- Soweit nicht Integrationsverträgen bestehen ist eine Regelung im Rahmen von Verträgen (Kostenträger, Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen .., §294 SGB V)



Übermittlung von Sozialdaten

- Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Abs. SGB X) von Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis). (Abs 1. § 35 SGB I)
- Sämtliche Informationen, die im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung stehen, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Dies bedeutet, dass der Behandler diese Informationen nicht unbefugt Dritten gegenüber offenbaren darf. (Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) § 34)



Übermittlung von Sozialdaten

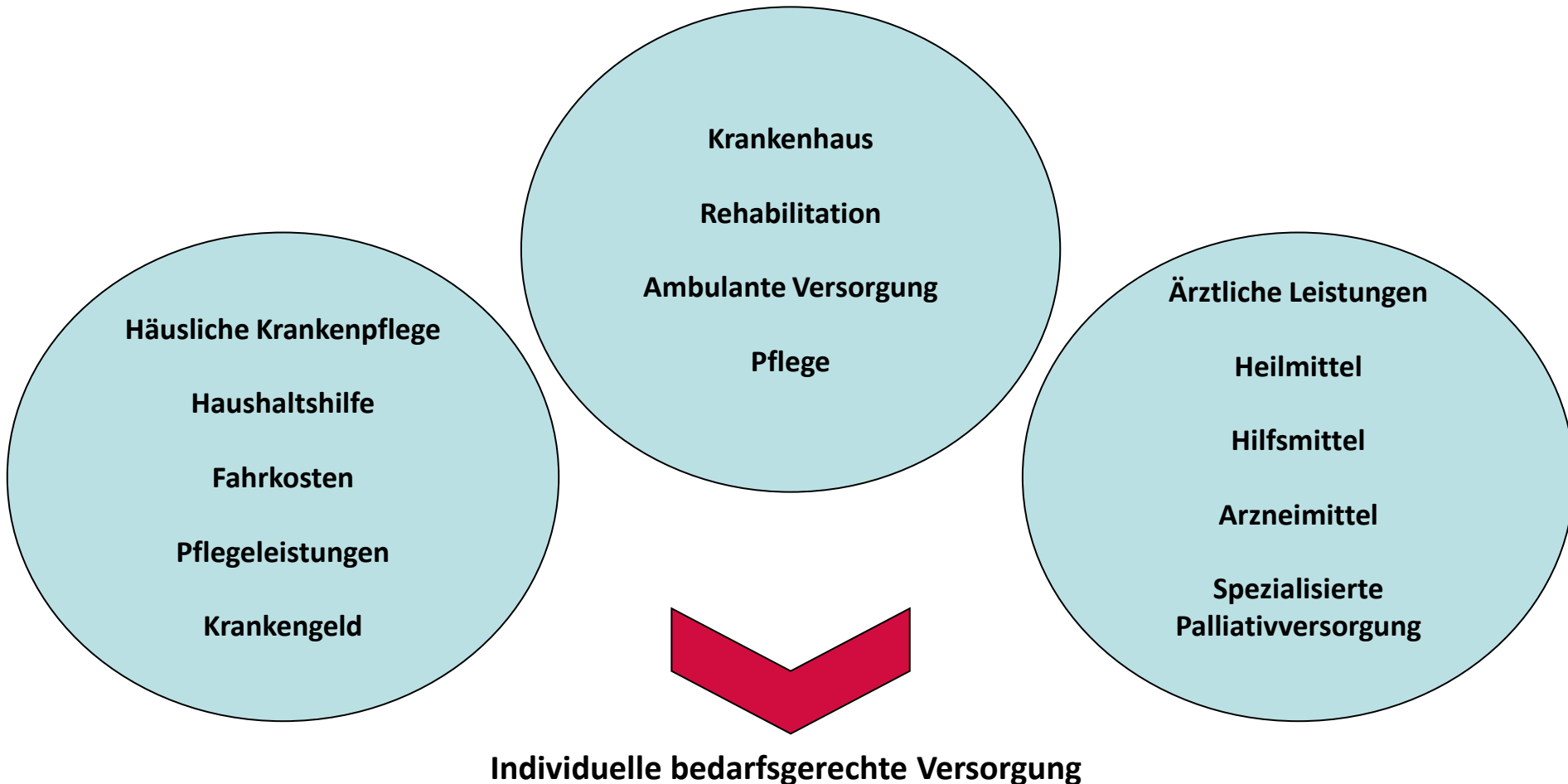
- Auskunftspflicht des Arztes oder Angehörigen eines anderen Heilberufs. (§ 100 SGB X)
- (1) Der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufs ist verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich und
 - es gesetzlich zugelassen ist oder
 - der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat

Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorherigen Information des Versicherten erfolgen. (Abs. 4 §11 SGB V)



Realität der Sektorenübergreifende Versorgung

- Qualität der Versorgung von Versicherten/Patient hängt maßgeblich ab:





Serviceangebot der IKK gesund plus für Versicherten mit Schlaganfall und Herzinfarkt

- Projekt „Patientenbetreuung“ im Jahr 2013
- Unterstützung und Betreuung über die gesamte Versorgungskette
- Kooperation mit den Kliniken und Pflegeeinrichtungen, Ärzten, Therapeuten und Pflege

Ziel der Patientenbetreuung:

- Angebot der Patientenbetreuung zur Verbesserung der Versorgungsqualität
- Zusammenarbeit mit den, Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Pflege (Intersektorale Kommunikation)
- Zentraler Ansprechpartner für die Versicherten und Angehörigen (sekundäre und tertiäre Prävention)



Serviceangebot der IKK gesund plus für Versicherten mit Schlaganfall und Herzinfarkt

Ziele Versorgungsqualität:

- Förderung bzw. Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit
- Sicherung der Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges
- Optimierung der Medikamentenversorgung
- Bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung
- Betreuung von Intensivpflegefällen
- Unterstützung und Beratung der Versicherten und Angehörigen



Umsetzung

Serviceangebot der IKK gesund plus für Versicherte mit Schlaganfall und Herzinfarkt



- Betrachtung einer Interventions- und einer Kontrollgruppe
- Leistungsbereiche:
 - Krankenhaus
 - Hilfsmittelversorgung
 - Heilmittelversorgung
 - Rehabilitation
 - Ambulante ärztliche Versorgung
 - Pflegeleistungen
 - Häusliche Pflege
 - Krankengeldleistung



Umsetzung

Serviceangebot der IKK gesund plus für Versicherte mit Schlaganfall und Herzinfarkt



- Übermittlung der Daten gemäß § 301 SGB V
- ➔ • Identifizierung der Versicherten
- Einholung der Einverständniserklärung gemäß § 11 Abs. 4 SGB V
- Ergänzung des Entlassungsmanagement der Leistungserbringer durch gesetzliche Koordinierungsfunktion der Krankenkassen



Umsetzung

Serviceangebot der IKK gesund plus für Versicherte mit Schlaganfall und Herzinfarkt Gemeinsam erarbeitete Unterlagen für das Entlassungsmanagement



Patientenbetreuung

Sehr geehrter Versicherter,

Als besonderes Serviceangebot...
ung. Dieser Bereich ist für die...
einer schweren Erkrankung zus...
Schritte für eine reibungslose V...
stützen wir Sie bei der Versorgu...
mung von Pflegeleistungen. Da...
minen behilflich. Sie haben bei...
stehen.

Um mit Ihren Ärzten und Thera...
nen, brauchen wir von Ihnen au...
Wir bitten Sie daher, die beigefü...

2. Einwilligungserklärung

- Ich willige hiermit ein, dass meine personenbezogenen m...
mung im erforderlichen Umf...
derlich, mit anderen Leistun...
tauschen darf.
- Ich bin damit einverstanden, ...
bezogenen medizinischen Dat...
te Unterlagen, zum Zwecke...
die IKK gesund plus weiterle...
der IKK gesund plus austausch...
Die im Rahmen dieser Koord...
gesund plus zu Dokumentati...
Mir ist bekannt, dass die IKK...
tenschutzrechtlichen Bestimm...
Ich kann diese Einwilligungse...
che Nachteile (z. B. wegen feh...

**Ich habe die Teilnahme- und Einw...
allen Punkten einverstanden. Ich**

Name, Vorname (in DRUCKBUCHSTABEN)

Geburtsdatum: [][]/[][]/[][][]

Ort: _____, Datum: _____

Rehaziele: <input type="checkbox"/> Aufnahmebogen <input type="checkbox"/> Verlängerungsbogen	FR-Index	Entlassung: 1. Hilfsmittel	
Name des/der Patient/in	absaugpflichtiges Tracheostoma intermitt. Beatmung beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit) beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder schwere Verständigungsstörungen beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	Name des/der Patient/in	
Geburtsdatum		Geburtsdatum:	
Rehabilitationsbegründende Diagnosen		Entlassung am:	
Nebendiagnosen		Barthel:	
Versorgung vor dem Akutereignis		NIHSS:	
Hinweise auf vorgesehene Versorgung nach der Entlassung		Anpassung der Umgebung	
Reha-Potential		Kommunikation	
Barthelpunkte:			
beantragte Rehapase:			
beantragter Verlängerungszeitraum (nur für Verlängerungsantrag)			
Liegt positive Erwerbsprognose bei Phase-C-Patienten im Sinne des RV-Trägers vor?			
	Barthel-Index	Ist – Zustand	Bedarf
	Essen	<input type="checkbox"/> nicht relevant Mobilität <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> gehfähig <input type="checkbox"/> stehfähig <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit <input type="checkbox"/> Bettkantenmobilisierung <input type="checkbox"/> Rollstuhlmobilisierung Orientierung <input type="checkbox"/> örtlich orientiert <input type="checkbox"/> zeitlich orientiert <input type="checkbox"/> situativ orientiert <input type="checkbox"/> zur eigenen Person orientiert <input type="checkbox"/> beaufsichtigungspflichtig <input type="checkbox"/> Wohnung behindertengerecht <input type="checkbox"/> Barrieren <input type="checkbox"/> Sturzgefahr liegt vor <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	Hilfsmittel werden nicht mehr benötigt Hilfsmittelbedarf <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Lifter <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Haltegriff <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Hausnotrufsystem <input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe <input type="checkbox"/> Wohnmittelverbesserung erforderlich <input type="checkbox"/> Was: _____
	Bett-(Rollstuhl-)Transfer		
	Waschen		
	Toilettenbenutzung		
	Baden		
	Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	<input type="checkbox"/> nicht relevant Ansprechbar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kann sich bemerkbar machen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wie? <input type="checkbox"/> Sehschwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel erforderlich <input type="checkbox"/> Sprache: _____ (falls nicht deutschsprechend) <input type="checkbox"/> Verständigungsschwierigkeiten Was? _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	Hilfsmittelbedarf <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Hörgerät <input type="checkbox"/> Gebärdensprache <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Gesprächsbedarf <input type="checkbox"/> Dolmetscher Erläuterung: _____
	Treppensteigen		



Stolpersteine

- **Schnittstellen**

- Übergabe von Informationen

- Identifikation der Teilnehmer
- Unklarheit über die Einwilligung des Versicherten / gesetzl. Betreuers
- Definition der Aufgaben

- **Gemeinsame Ziele für jeden individuellen Patienten**

- Regelmäßige Absprachen

- Koordination der Beratung der Angehörigen mit med. – pflegerischem Team
- Koordination der Beratung mit den Sozialdiensten

- **Informationsstand der Kliniken**

- Entlassmanagement

- Einbeziehung und Aufklärung aller Mitwirkenden
- Erweiterung „Horizonts“ der Leistungserbringer



Ergebnisse

Interventionsgruppe

Verteilung nach Geschlecht und Diagnosen

	Weiblich	männlich	gesamt
Herzinfarkt	20	92	112
Schlaganfall	58	110	168
gesamt	78	202	280

Kontrollgruppe

Verteilung nach Geschlecht und Diagnosen

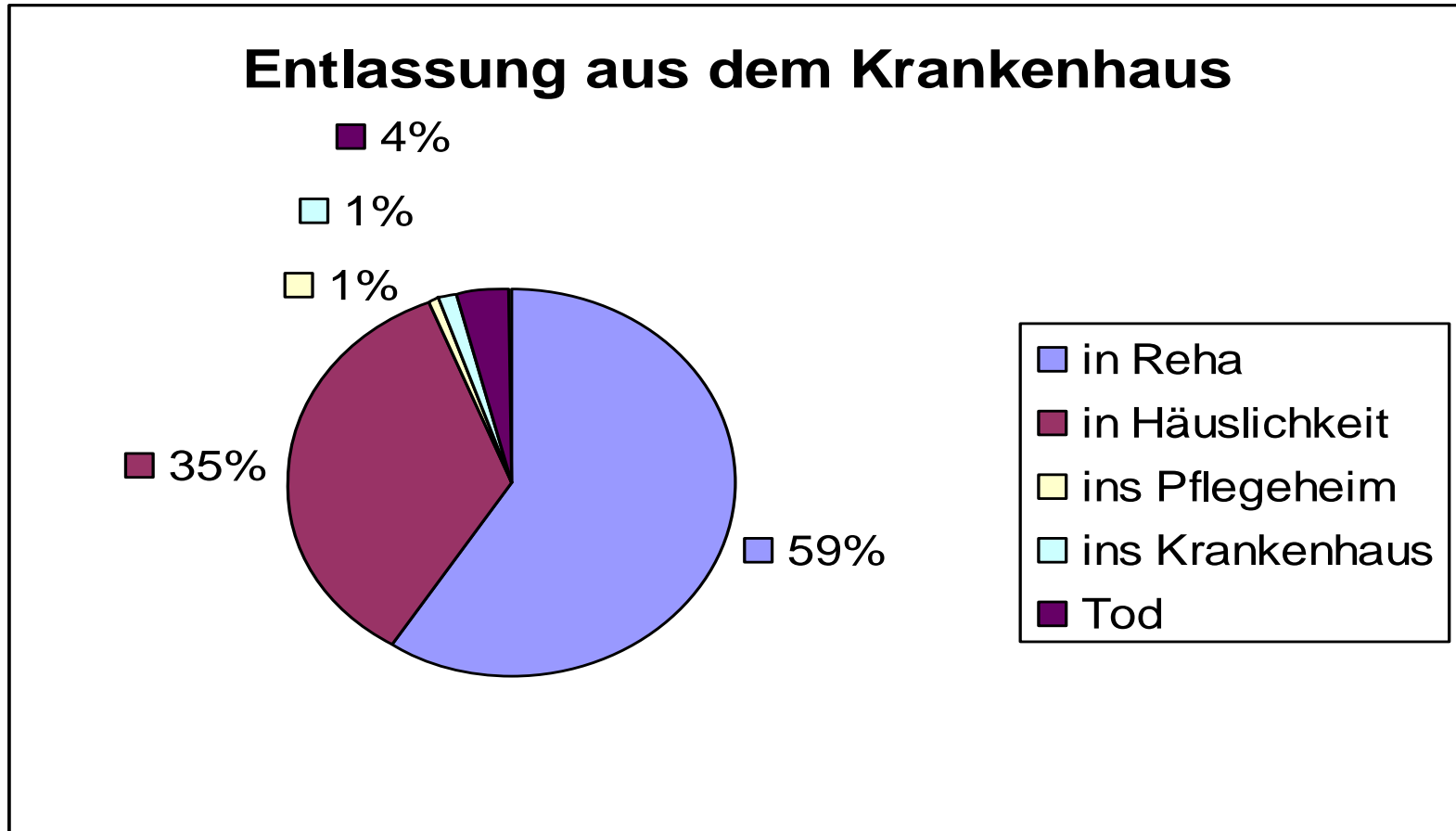
	weiblich	männlich	gesamt
Herzinfarkt	39	169	208
Schlaganfall	81	119	200
gesamt	120	288	408

	Anteil EV in %	EV	Versicherte	Unter Betreuung
Herzinfarkt	72,72%	80	110	1 (0,89%)
Schlaganfall	66,46%	107	161	20 (11,9%)
gesamt	69,00%	187	271	21(7,5%)



Ergebnisse

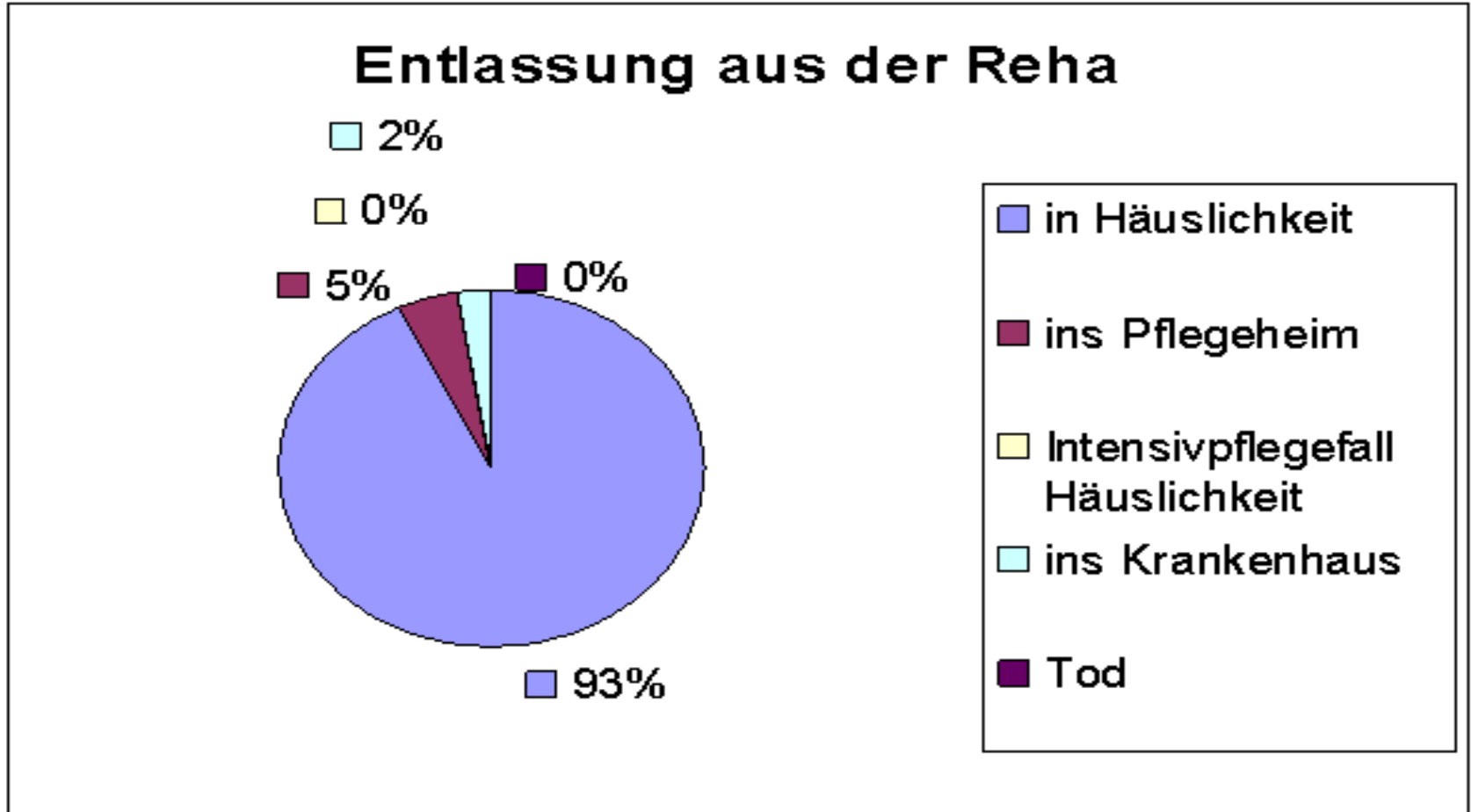
Entlassung aus dem Krankenhaus





Ergebnisse

Entlassung aus der Rehabilitation





Ergebnisse

Tabelle 44: Darstellung der externen Kontakte nach Leistungsbereichen

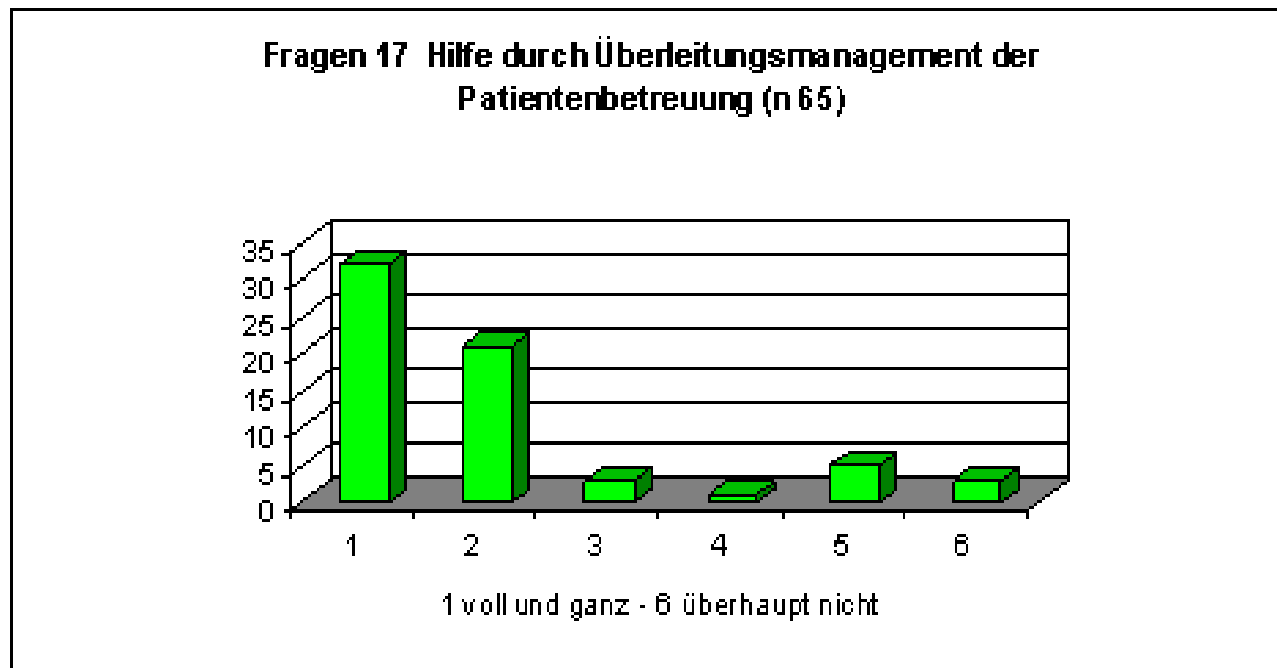
	Schlaganfall	Herzinfarkt	Gesamt
Arzt Krankenhaus	5	0	5
Sozialer Dienst Krankenhaus	193	201	394
Arzt Rehabilitationseinrichtung	77	8	85
Sozialer Dienst Rehabilitationseinrichtung	233	114	347
Besuchsdienst	45	5	50
Arzt ambulanter Bereich	86	117	203
Hilfsmittelerbringer	2	0	2
Heilmittelerbringer	2	0	2
Pflege	8	0	8
Versicherter	368	245	613
Angehöriger	411	47	458
Sonstige	23	10	33
Gesamt	1.453	747	2.200



Ergebnisse

Fragen zur Patientenbetreuung

Hatten Sie das Gefühl, dass die Überleitung vom Krankenhaus in die Reha Einrichtung durch Unterstützung der Patientenbetreuung der IKK gesund plus zeitnah und gut koordiniert war?

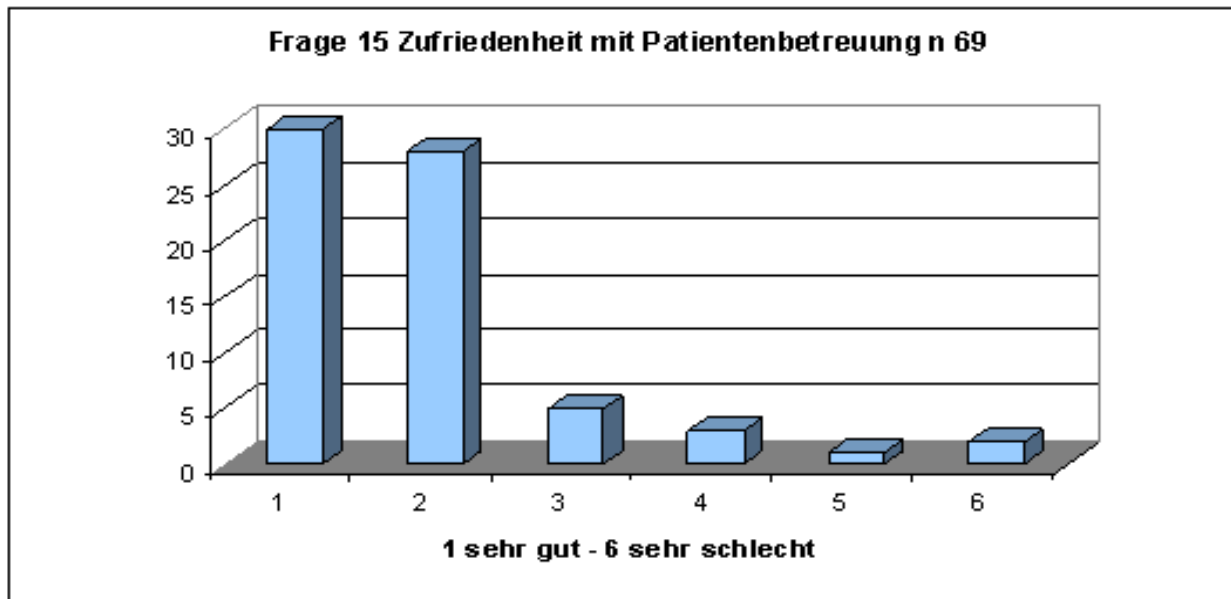




Ergebnisse

Fragen zur Patientenbetreuung

Wie sind Sie mit der Patientenbetreuung der IKK gesund plus zufrieden?



84% der Versicherten beantworteten die Frage mit „gut“ oder „sehr gut“.



Fazit: (Sicht der IKK)

- Aufbau eines Zentralen Ansprechpartners Patientenbetreuung für die Versicherten und Angehörigen und Leistungspartner
- Reduktion der Schnittstellenproblematik
- Verminderung von Wartezeiten
- Informationen bzw. Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankung und der neuen Lebenssituation
- Sicherung der Versorgungskontinuität
- Hohe Zufriedenheit der Versicherten und / oder Angehörigen aufgrund der engen Kooperation zwischen Leistungspartnern und IKK gesund plus



Fazit: (Sicht des Leistungserbringers)

- Vereinfachung der Schnittstellenproblematik
- Kooperation / Aufgabenteilung des Sozialdienstes / Kostenträgers
- Zugewinn an Sicherheit von Betroffenen und Angehörigen
- Vereinfachung (Standardisierung) der Abläufe
- Ergänzende Bereitstellung von Hilfsangeboten
- CAVE: unterschiedliche Programme, Beratung durch Leistungsträger

Ein „Weichen“ einer anfänglichen Skepsis
„Kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!