

Rede 12. Plattform Gesundheit

Entlassen und was dann? Von Versorgungsbrüchen zu Behandlungsketten

Sehr geehrte Mitglieder des Deutschen Bundestages,
Vertreter aus dem Bundeskanzleramt und aus den Bundesministerien,
sehr geehrte Referenten und Diskutanten auf dem Podium,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich darf Sie auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer herzlich zur 12. Plattform Gesundheit des IKK e.V. willkommen heißen.

Die einen nennen es Schnittstellen, die anderen Übergänge:
vom Hausarzt zum Krankenhaus, von der Reha-Klinik nach Hause,
vom Pflegeheim zum Krankenhaus.

Allein gelassen oder gut betreut? Schnittstellen-Probleme gehören mittlerweile zum täglichen Gesprächsstoff.

Das Warten auf einen Facharzttermin, mit dem Überweisungsschein des Hausarztes in der Hand,
die Suche nach einem Platz in der Reha-Klinik nach Klinikaufenthalt,
die schleppende Aufnahme in ein Pflegeheim, wenn das Wohnen zu Hause nicht mehr möglich ist.

Wer kennt nicht eine solche Geschichte aus dem Freundes-, Familien- oder Kollegenkreis. Es gibt sicherlich auch viele gute Beispiele, aber die schlechten bleiben oftmals im Gedächtnis. Leider.

Nach einer Untersuchung der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahre 2011 meinen 65 Prozent der Befragten, dass mangelnde Abstimmung oder Vernetzung zwischen Krankenhäusern, Ärzten und auch Krankenkassen häufig zu ineffizienten Behandlungswegen führen.

Befragt nach eigenen Erfahrungen mit der Entlassung aus einem Krankenhaus erhielten 13 Prozent keine Aufklärung über den weiteren Behandlungsverlauf. Und 10 Prozent erfuhren nichts über die verordneten Medikamente.

Es kann also nur besser werden. Oder, besser gesagt: Es muss besser werden. Denn im Spannungsfeld zwischen der demografischen Entwicklung, dem ökonomischen Druck und von steigenden Qualitätsanforderungen gewinnt das Schnittstellen-Management zunehmend an Bedeutung.

Im Klartext: Der Patient wird immer älter, er hat mehrere Krankheiten, lebt immer seltener im Schutz der Familie und ist nicht selten pflegebedürftig. Hier stößt das in einzelne Sektoren zerteilte Versorgungssystem an seine Grenzen. Und auch der Hausarzt kann hier seiner Rolle als Lotse nur bedingt gerecht werden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

laut Schätzungen von Experten bedürfen derzeit rund 15 bis 20 Prozent aller Krankenhauspatienten einer individuellen Unterstützung im Entlassungsprozess. Tendenz steigend.

Und wenn es nicht klappt, woran liegt es?

Nach einer Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstitutes vom Juni letzten Jahres sind die größten Probleme bei der Sicherstellung der Anschlussversorgung: kurzfristige Entlassungen, mangelnde Standards in der Überleitung, fehlende Kostenzusagen seitens der Krankenkassen. Kommen dann noch unklare Zuständigkeiten und fehlendes Vertrauen hinzu, wird die Lage prekär.

Die Versorgungsbrüche wirken sich verheerend für die betroffenen Patienten aus: Drehtüreffekte, verzögerte Behandlungen und damit Qualitäts- und Wirkungsverluste.

Was also tun?

Die Politik treibt das Thema Überwindung von Schnittstellen seit langem um. Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, seit 2007 in Kraft, wurde erstmalig der Übergang zwischen den verschiedenen Leistungserbringern geregelt. Das Ziel, die Probleme zwischen Klinik, Rehabilitation und Pflege zu minimieren.

Wie die Situation konkret aussieht, welche Erfahrungen Patienten mit den Versorgungs-Übergängen haben, darüber gibt es keine Untersuchungen. Was bekannt wird, sind unzählige Einzelschicksale.

Das bemängelte auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seiner Expertise aus dem Jahre 2012 zum Thema Versorgungskontinuität „Es fehlt an systematischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und empirischen Befunden“, so sein Urteil. Und nicht nur das. „Ein großes Risikopotenzial an Ineffizienz und Wohlfahrtverluste“ würden die zahlreichen Schnittstellen im Gesundheitswesen bergen.

Und deshalb handelt die Bundesregierung erneut.

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sollen Krankenhäuser in einem Entlassungsplan die unmittelbar erforderlichen Anschlussleistungen festlegen. Auch die Krankenkassen bekommen mehr Verantwortung. Sie müssen die nachfolgende Behandlung mitorganisieren. Darauf sollen Versicherte einen Rechtsanspruch haben.

Es reicht für die Versorgung der Patienten nicht mehr, dass jeder Einzelne seine Arbeit gut macht. Der Patient ist vielmehr darauf angewiesen, dass auch die Überleitung in andere Versorgungsbereiche zeitgerecht, vollständig und sicher gelingt. Ansonsten wird der Erfolg der gesamten Behandlung über kurz oder lang zunichte gemacht bzw. in Frage gestellt.

Entlassen und was dann? Von Versorgungsbrüchen zu Behandlungsketten?

Lassen Sie uns heute auf diese Frage gemeinsam Antworten oder Anknüpfungspunkte suchen.

Sehen Sie zunächst zum Einstieg - wie gewohnt – einen kurzen Film, der die Schwerpunkte des heutigen Themas zusammenfasst.

Im Anschluss wird Ihnen der Geschäftsführer des IKK e.V., Jürgen Hohl, noch Informationen zum Ablauf des heutigen Tages geben.

Ich wünsche uns allen eine spannende Diskussion.

(5.000 Zeichen – mit Leerzeichen)