

# Entlassmanagement und Pflegeüberleitung aus Sicht der Kliniken

Die Arbeitsgruppe Pflegeüberleitung im DBfK Südwest beschäftigt sich seit vielen Jahren mit den Problemstellungen des Entlassmanagements auf Grundlage der direkten Expert:innensicht im Arbeitsfeld Pflegeüberleitung. Die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe kommen aus unterschiedlichen Kliniken unterschiedlicher Größenordnung und organisatorischem Zuschnitt. Dieses Positionspapier soll dazu beitragen, auf die aktuelle Situation im Entlassmanagement hinzuweisen. Obwohl es gesetzliche Vorgaben und seit 2004 den Expertenstandard Entlassmanagement des DNQP gibt, sind nach wie vor große Mängel im nahtlosen Übergang von Klinik zu externen Weiterversorgung bzw. in die Häuslichkeit festzustellen.

Entlassmanagement ist gesetzlich festgeschrieben in SGB V § 39 Abs. 1a „Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.“<sup>1</sup>

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement trat mit den entsprechenden Änderungen zum 01.10.2017 in Kraft.

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat den bereits mehrfach aktualisierten Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege herausgegeben. Die darin aufgeführte Begründung lautet: „Die Entlassung aus einem Krankenhaus, aber auch die Übergänge in das und innerhalb des Krankenhauses, bergen die Gefahr von Versorgungsbrüchen, die zu unnötiger Belastung von Patient\*innen und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten führen können. Mit einer frühzeitigen, systematischen Einschätzung, sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen und deren Evaluation trägt die Pflegefachkraft dazu bei, eine bedarfsgerechte poststationäre Versorgung, auch durch die Gestaltung interner Übergänge, im nachfolgenden Setting sicherzustellen und den Patient\*innen bei der Bewältigung seiner veränderten Lebenssituation zu unterstützen.“<sup>2</sup>

## Personalmix im Entlassmanagement

### Ausgangslage

In einigen Kliniken ist die Pflegeüberleitung mittlerweile als fester Bestandteil des Entlassmanagements etabliert. Aus Sicht der Arbeitsgruppe kann nicht festgestellt werden, ob die Größe einer Einrichtung mit der Güte des Entlassmanagements zusammenhängt. Die Pflegeüberleitung ist jedoch sehr unterschiedlich aufgestellt. Durch die Weiterentwicklung des Entlassmanagements und die personelle Situation in den Kliniken erfordert besonders die Schnittstelle zum ambulanten Bereich verstärkt pflegfachliche Kompetenz um die Anschlussversorgung der Patient:innen und die Unterstützung der Bezugspersonen adäquat zu sichern.

Gerade in der Covid-Pandemie hat sich deutlich gezeigt, wie wichtig Fachkräfte mit pflegerischem Wissen im Entlassmanagement sind. Vieles musste telefonisch entschieden werden und die Überleitung in die weitere Versorgung musste im Besonderen in Bezug auf Hygienemaßnahmen geplant werden.

### **Unsere Forderungen**

Eine eindeutige Festlegung von Verantwortlichkeiten für das Entlassmanagement im multiprofessionellen Team ist essentiell, um Qualitätsverluste zu vermeiden. Hier ist eine deutlichere Positionierung von Pflegeüberleitung, Pflegeberatung und Casemanagement wünschenswert.

Die Gewichtung im Personalmix muss an die Entlassbedarfe der jeweiligen Klinik und die Bedarfe der Patient:innen angepasst werden.

Weiterqualifizierte Pflegeberater:innen nach § 7a SGB XI sowie Casemanagerinnen und Casemanager sind eine sinnvolle Erweiterung des Personalmix im Entlassmanagement.

Die im Rahmenvertrag Entlassmanagement in § 3 Abs. 2 festgelegte Verantwortung des Krankenhausarztes für die Erfassung des patientenindividuellen Bedarfs für die Anschlussversorgung und die Aufstellung des Entlassplans bildet die Realität nicht ab und wird insbesondere den Kompetenzen der Pflegefachpersonen in der Pflegeüberleitung und den gesetzlich verankerten Vorbehaltsaufgaben nicht gerecht. Wir fordern, die Verantwortlichkeiten in § 3 weiter zu fassen und die Übertragung der Verantwortung für die Erfassung des patientenindividuellen Bedarfs für die Anschlussversorgung und die Aufstellung des Entlassplans den Kliniken zu überlassen und explizit die Pflegeüberleitung und andere Akteure des multiprofessionellen Teams in § 3 zu benennen.

## **Digitalisierung**

### **Ausgangslage**

Für die Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung ohne Versorgungsbrüche bei der Entlassung ist eine sichere, digitale Datendokumentation und -übermittlung unbedingt erforderlich. Teils ist die Digitalisierung von Prozessen noch nicht erfolgt, teils sind „Insellösungen“ entstanden, die zu Unübersichtlichkeit und Mehraufwand führen. Nicht mehr zeitgemäße bzw. unsichere Übertragungswege können zu Informationsstau oder -verlusten führen und verlängern die Prozesse. Dies wirkt sich besonders negativ aus bei Patient:innen mit kurzen Klinikaufenthalten oder Entlassungen unmittelbar vor oder am Wochenende.

### **Unsere Forderungen**

Die Digitalisierung des Entlassmanagements nach dem KHZG muss mit allen Beteiligten erfolgen. Hier sind Software- und Hardwarelösungen gefragt, die eine digitale Dokumentation direkt in der Beratungssituation ermöglichen. An allen Schritten in einem entsprechenden Projekt ist das Pflegefachpersonal zu beteiligen.

Das Entlassmanagement darf sich vor allem durch die anstehende Digitalisierung nicht zum Bürokratiemonster entwickeln.

Die Leistungserbringer und Kostenträger benötigen ein einheitliches digitales Informationssystem zum sicheren Datenaustausch.

Die Telematikinfrastruktur muss fester Bestandteil des Entlassmanagements werden. Die elektronische Gesundheitskarte und die elektronische Patientenakte als zentrale Elemente der Digitalisierung im Gesundheitswesen müssen auch der Pflegeüberleitung über ein datenschutzgerechtes Zugriffsmanagement zugänglich sein.

Die Digitalisierung des Entlassmanagements funktioniert nur mit einem gleichzeitigen Ausbau der digitalen Pflegedokumentation.

## **Finanzierung**

### **Ausgangslage**

Entlassmanagement und Pflegeüberleitung müssen in den Digitalisierungsprozess eingebunden werden. Die Leistungen des Entlassmanagements und der Pflegeüberleitung gelten nach KHEntgG § 2 als allgemeine Krankenhausleistungen, sind jedoch zu wenig sichtbar.

Die Leistungen können über die entsprechenden OPS zwar kodiert werden, sind jedoch nicht erlösrelevant.

Durch die zunehmende Komplexität und dadurch vermehrt sehr hohen Zeitbedarf, um Organisation und Überleitung in die nachversorgende Einheit zu sichern, bilden die aktuellen OPS den tatsächlichen Aufwand nicht adäquat ab.

### **Unsere Forderungen**

Ein aussagekräftiges und einheitliches Statistikprogramm für mehr Transparenz der Arbeit der Pflegeüberleitung wird benötigt, welches den Zeit- und Personalaufwand abbildet.

Die OPS müssen erlösrelevant werden, dies muss über die Kliniken bei der InEK gefordert werden.

Um die Leistungen differenzierter zu erfassen, müssen die OPS weiterentwickelt werden.

## **Kommunikation**

### **Ausgangslage**

Der Kommunikationsfluss mit den Kostenträgern ist stark einseitig durch die Kliniken geprägt.

Die Mitarbeiter:innen der Pflegeüberleitung haben trotz der Ansprechpartner:innenregelung der Rahmenvereinbarung entweder keine direkte Kontaktmöglichkeit oder wechselnde Ansprechpartner:innen bei den Kassen.

### **Unsere Forderung**

Wir fordern eine zügige beiderseitige Umsetzung der Festlegungen des Rahmenvertrags. Die Kassen sind aufgefordert, ihren Verpflichtungen, insbesondere der Gewährleistung der Ansprechpartner:innenregelung, nachzukommen. Bislang ist dies nur sehr sporadisch der Fall.

## Quellenangaben

<sup>1</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/), Zugriff 22.09.2021

<sup>2</sup> Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege - 2. Aktualisierung (Juni 2019), S. 25

AG Pflegeüberleitung, DBfK Südwest e.V., Stuttgart, Oktober 2021

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Südwest e. V.**

Eduard-Steinle-Str. 9 | 70619 Stuttgart | Tel. 0711-47 50 61 | E-Mail: [suedwest@dbfk.de](mailto:suedwest@dbfk.de) | [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

