



Entlassmanagement im Krankenhaus

Abschlussbericht der DKI-Krankenhausbefragung
im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

- **Forschungsprojekt des Deutschen Krankenhausinstituts**
 - **Im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft**
 - **Mit Unterstützung der Landeskrankenhausgesellschaften**

- **Bestandsaufnahme zur Organisation des Entlassmanagements in deutschen Krankenhäusern**
- **Identifikation von Stärken und Schnittstellenproblemen in der Überleitung zu den Nachversorgern**
- **Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen**

- **Entlassmanagement umfasst jegliche Form der Überleitung aus dem Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Nachsorge**

- **Vergleichbare Begrifflichkeiten**
 - **Überleitungsmanagement**

 - **Entlassungsmanagement**

 - **Versorgungsmanagement**

- **Ergänzung des § 11 Abs. 4 SGB V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007**
 - **Anspruch der Versicherten auf Versorgungsmanagement beim Übergang in verschiedene Leistungsbereiche**
 - **Verantwortung der betroffenen Leistungserbringer für eine sachgerechte Anschlussversorgung**
 - **Sachgerechte Unterstützung von den Krankenkassen bei dieser Aufgabe**

- **Ergänzung des § 39 Abs. 1 SGB V durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) 2012**
 - **Krankenhausbehandlung umfasst Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung**

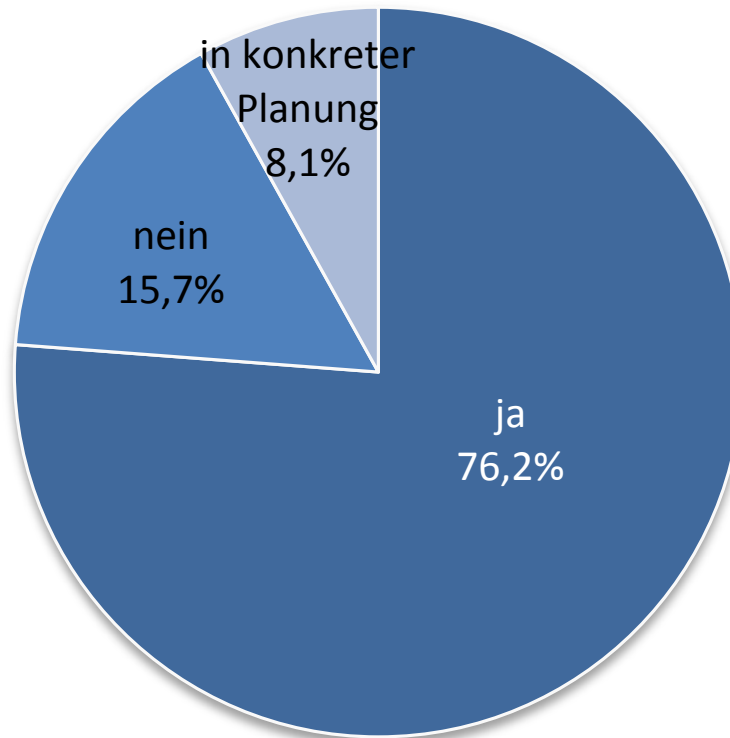
- **Schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen**
- **Fragebogenentwurf durch DKG-Arbeitsgruppe**
- **Fragebogenbearbeitung und Fragebogenversand durch DKI**
- **Datenerfassung, Datenprüfung und Datenauswertung durch DKI**

- **Vollerhebung in den Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten**
- **2 Tranchen: Ersterhebung und Nachfassaktion**
- **Erhebungszeitraum: Mai – August 2013**
- **Rücklauf: 673 Krankenhäuser**
- **Rücklaufquote: 43 %**

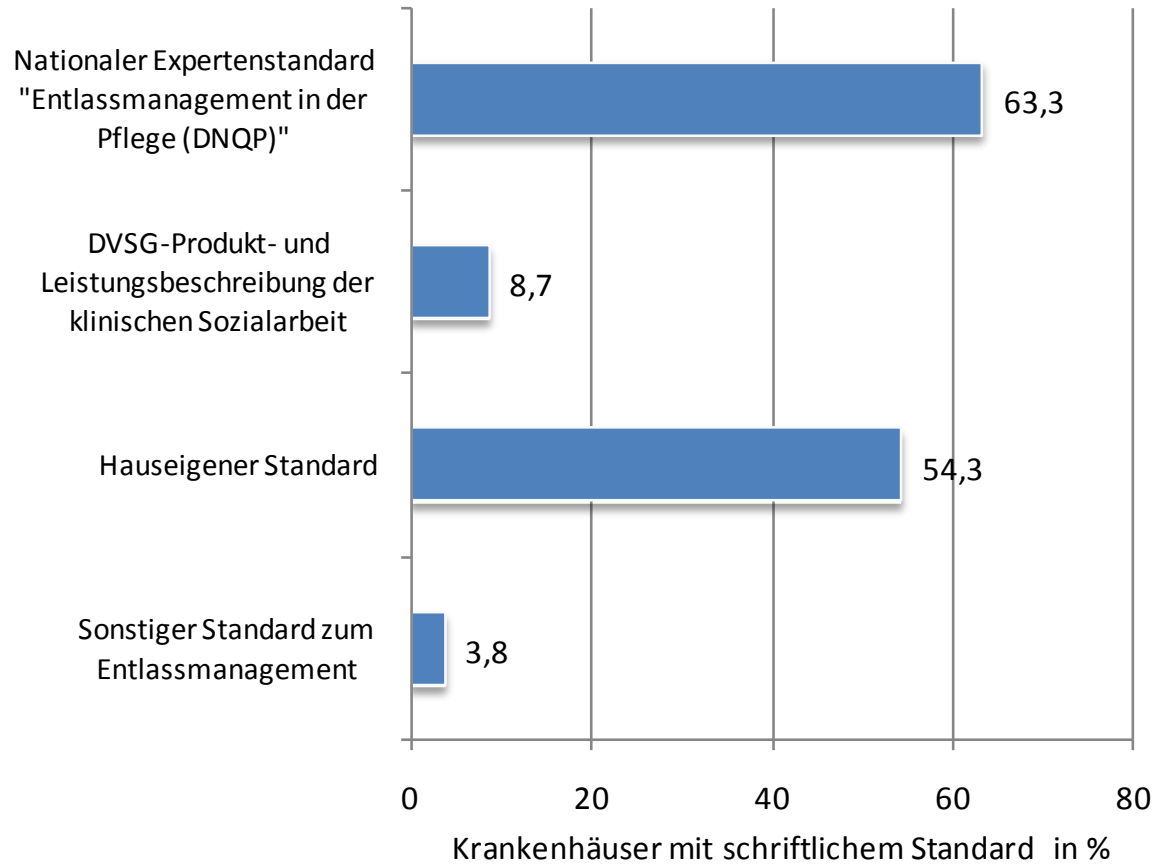
- **Standards zum Entlassmanagement**
- **Organisation des Entlassmanagements im Krankenhaus**
- **Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme**
- **Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern**
- **Schnittstellenprobleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern**
- **Krankenhausinterne Evaluation des Entlassmanagements**
- **Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Nachversorgern**

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - **Organisation des Entlassmanagements** 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

Entlassmanagement anhand eines schriftlichen Standards



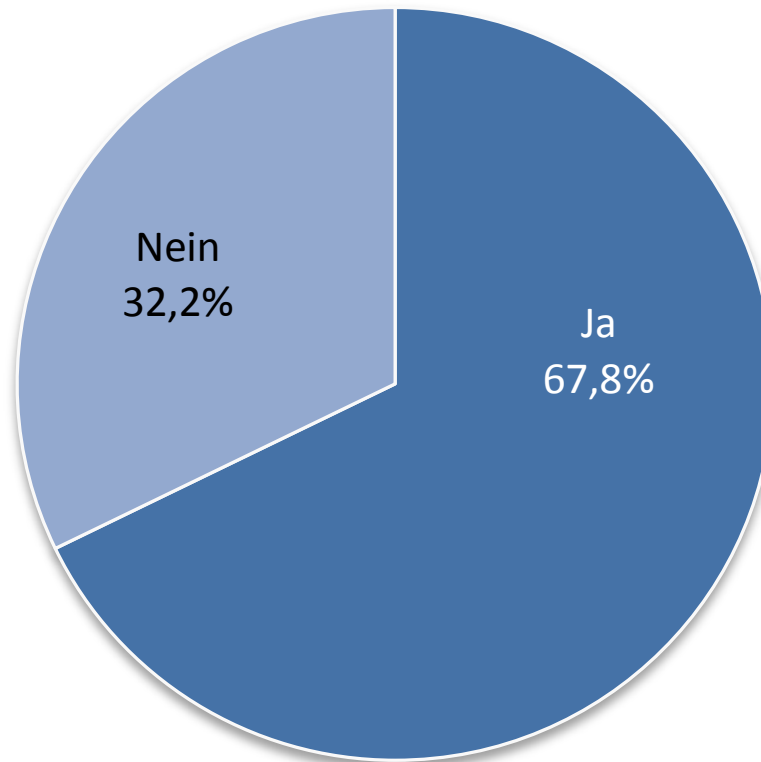
Genutzter Standard zum Entlassmanagement



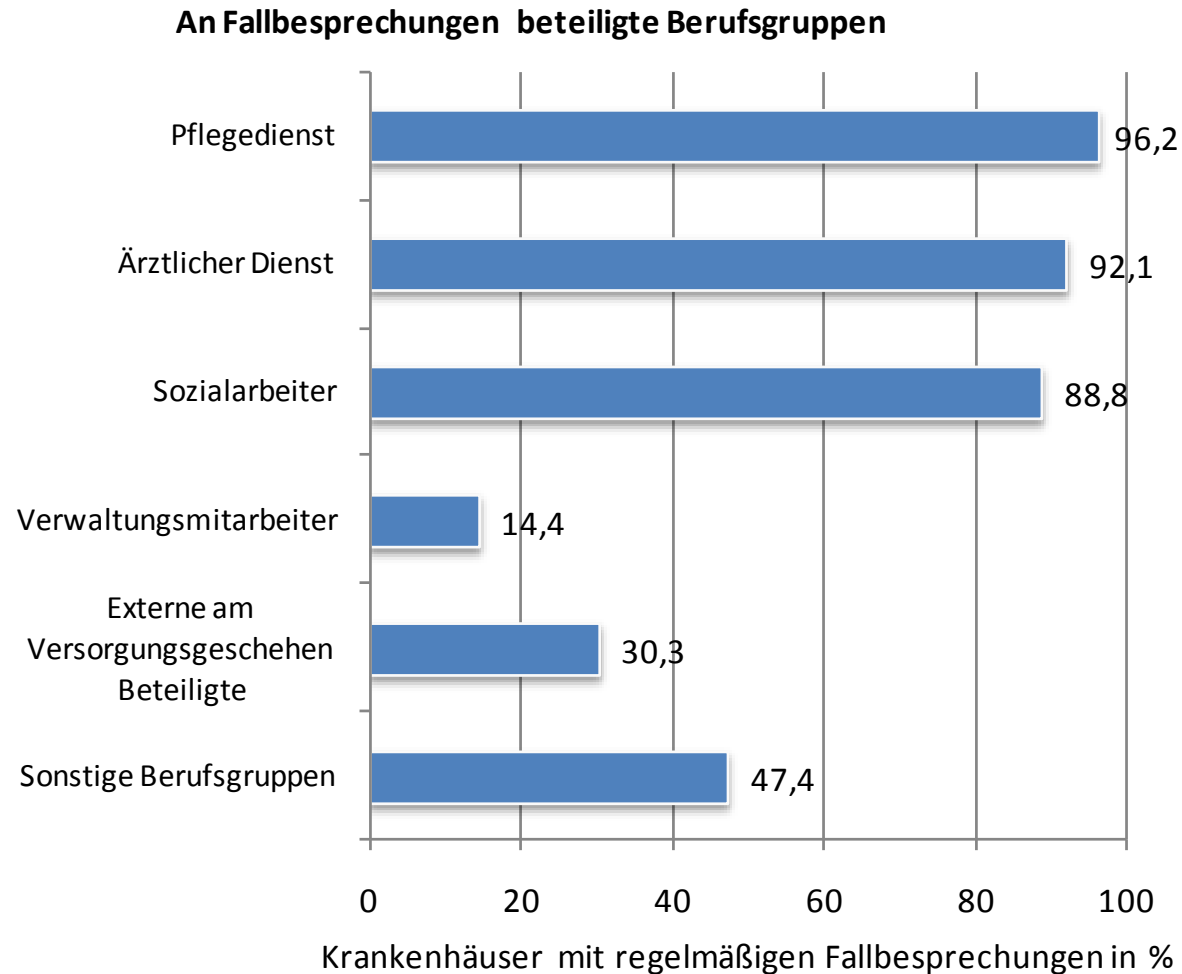
Gibt es in Ihrem Krankenhaus Organisationseinheiten/Stellen, die (u.a.) speziell für das Entlassmanagement zuständig sind?



Organisationseinheiten/Stellen speziell für das Entlassmanagement



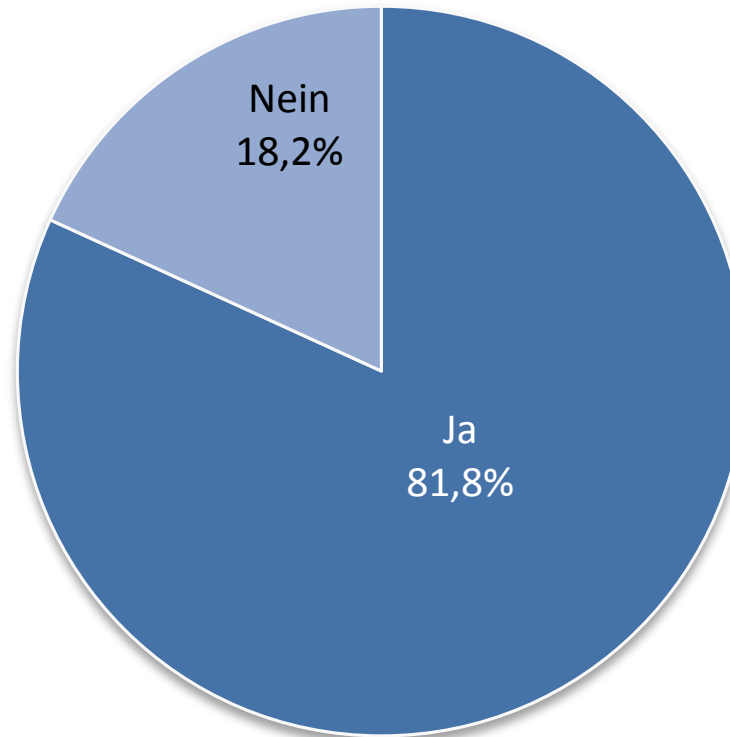
Welche Berufsgruppen sind an den Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team zum Entlassmanagement beteiligt?



Verfügt Ihr Krankenhaus über speziell qualifizierte Fachkräfte, die schwerpunktmäßig für das Entlassmanagement zuständig sind (z.B. Case-Manager, Fachkräfte für Patientenüberleitung, KH-Sozialdienst)?



Speziell qualifizierte Fachkräfte für das Entlassmanagement



- **Drei von vier Krankenhäusern haben schriftliche Standards zum Entlassmanagement**
- **Nationaler Expertenstandard „Entlassmanagement in der Pflege (DNQP)“ und hauseigene Standards sind die vorherrschenden Standards**
- **Zwei Drittel der Krankenhäuser verfügen über spezielle Organisationseinheiten/Stellen zum Entlassmanagement**
- **An multiprofessionellen Fallbesprechungen zum Entlassmanagement sind vor allem der Pflegedienst, der Ärztliche Dienst und Sozialarbeiter beteiligt**
- **Gut 80% der Krankenhäuser verfügen über speziell qualifizierte Fachkräfte für das Entlassmanagement**

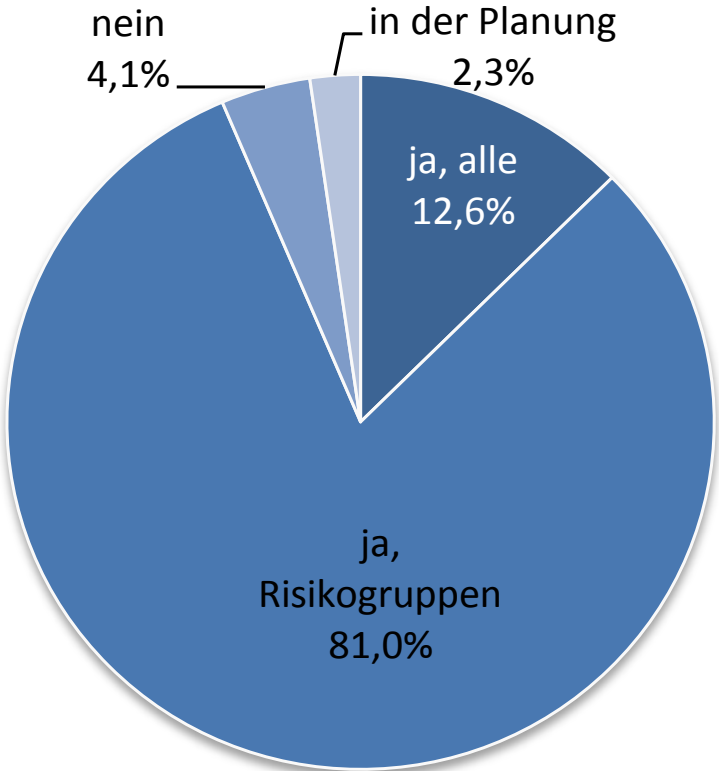
Seite

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - **Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme** 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

Screenen Sie Ihre Patienten bei der Aufnahme in Bezug auf multiresistente Keime?



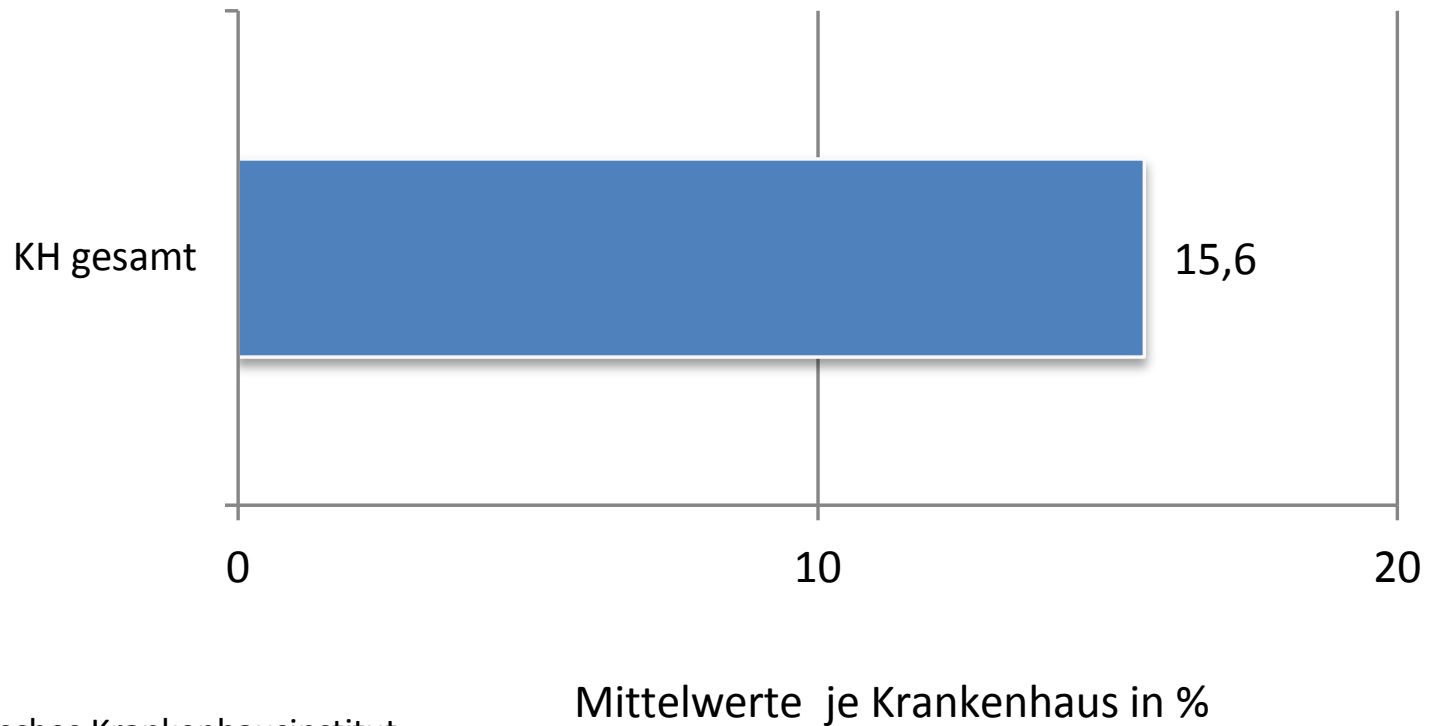
Screening der Patienten auf multiresistente Keime



Wie hoch ist der Anteil Ihrer Patienten, die bei Aufnahme Träger eines multiresistenten Keims sind, ohne dass Ihr Krankenhaus bei der Aufnahme darüber informiert worden ist?



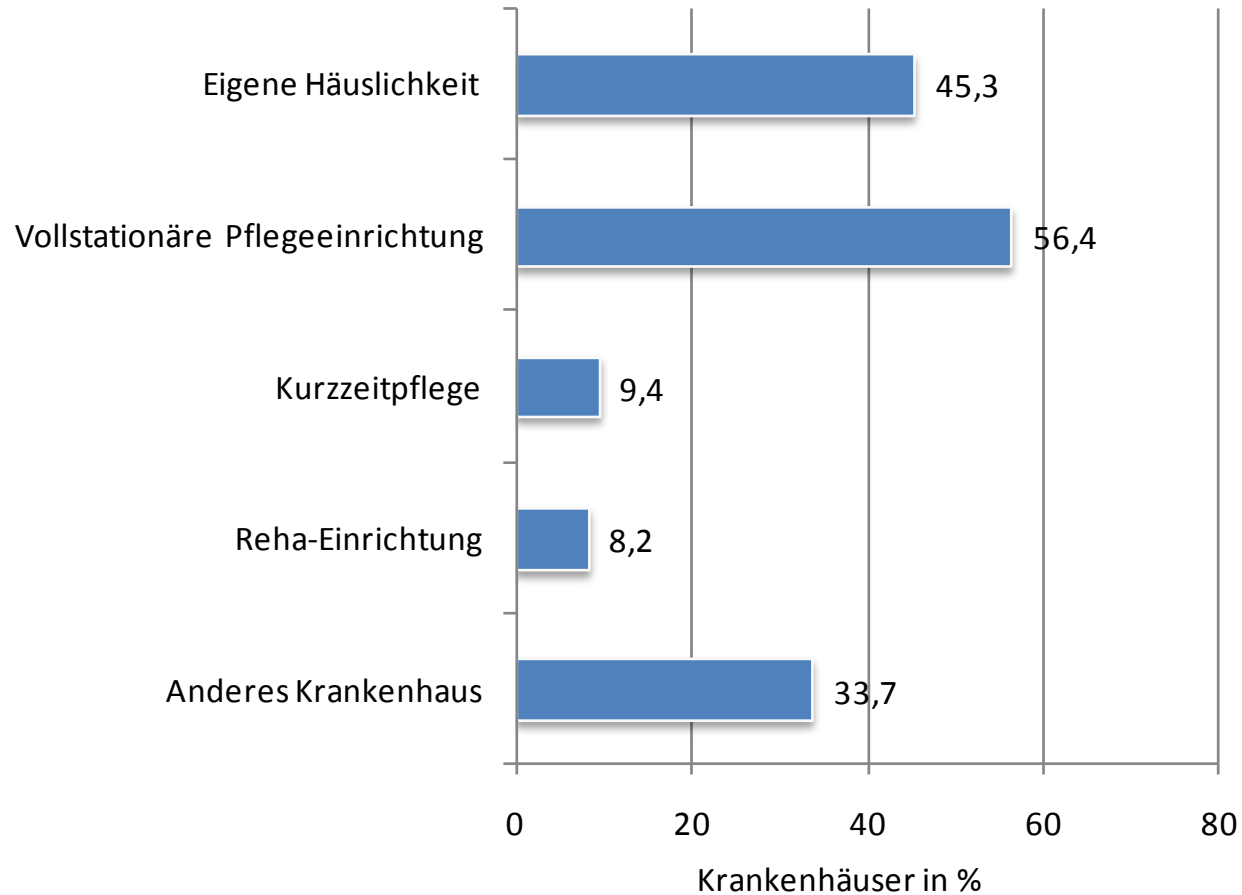
Anteil der Patienten mit multiresistenten Keimen bei der Aufnahme ohne entsprechende Information des Krankenhauses



Aus welchem Versorgungsbereich kommen diese Patienten überwiegend? (Mehrfachnennungen möglich)



Überwiegende Herkunft der Patienten mit multiresistenten Keimen



- **94% Krankenhäuser screenen ihre Patienten bei der Aufnahme auf multiresistente Keime**
- **Bei durchschnittlich einem Sechstel der Patienten, die bei Aufnahme Träger multiresistenter Keime sind, sind die Krankenhäuser nicht entsprechend informiert worden**
- **Patienten mit multiresistenten Keimen bei der Aufnahme kommen überproportional aus stationären Pflegeeinrichtungen**

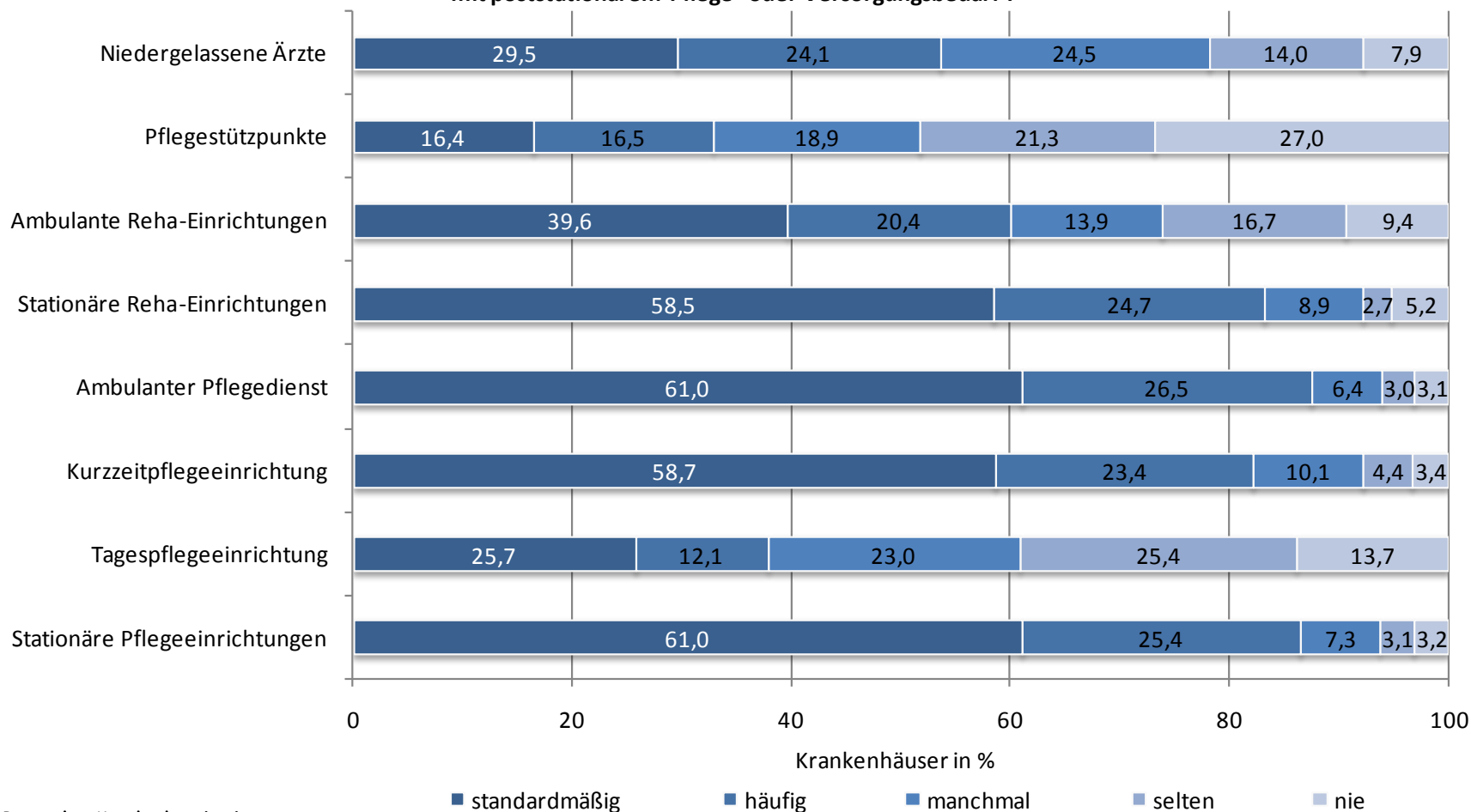
Seite

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - **Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern** 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

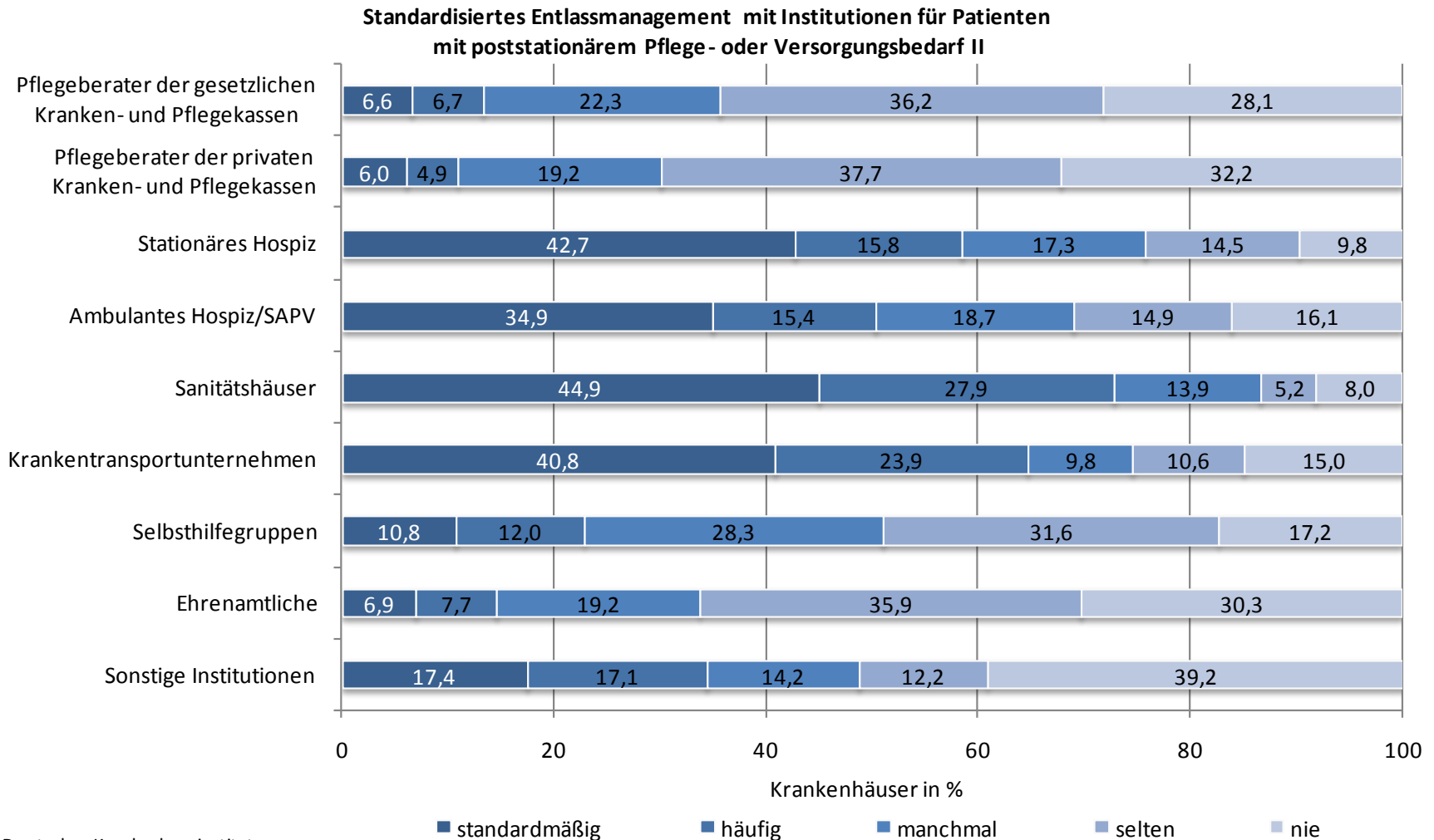
Inwieweit findet in Ihrem Krankenhaus bei Patienten mit besonderem poststationärem Pflege- oder Versorgungsbedarf ein standardisiertes Entlassmanagement mit folgenden Institutionen statt? (KH gesamt I)



Standardisiertes Entlassmanagement mit Institutionen für Patienten mit poststationärem Pflege- oder Versorgungsbedarf I



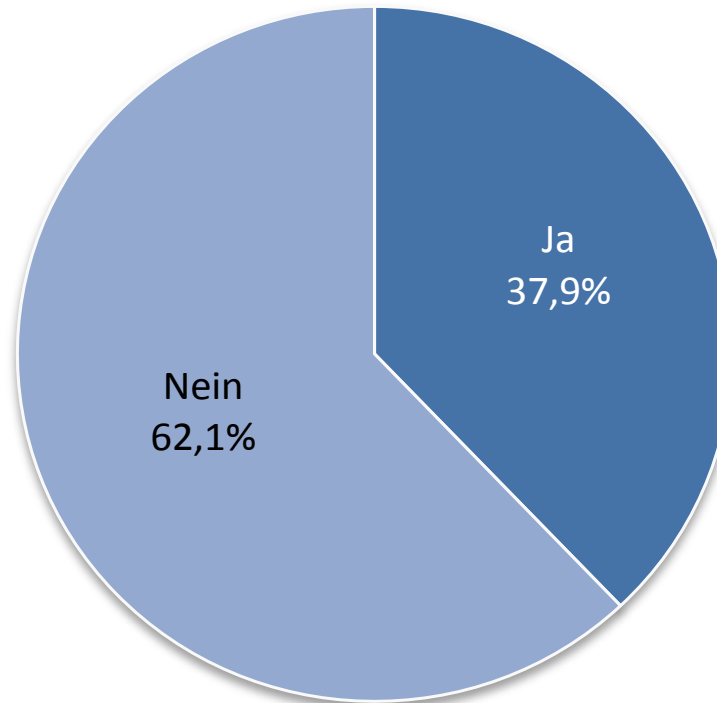
Inwieweit findet in Ihrem Krankenhaus bei Patienten mit besonderem poststationärem Pflege- oder Versorgungsbedarf ein standardisiertes Entlassmanagement mit folgenden Institutionen statt? (KH gesamt II)



Gibt es an Ihrem Standort regionale Initiativen zur Organisation und Verbesserung des Entlassmanagements?

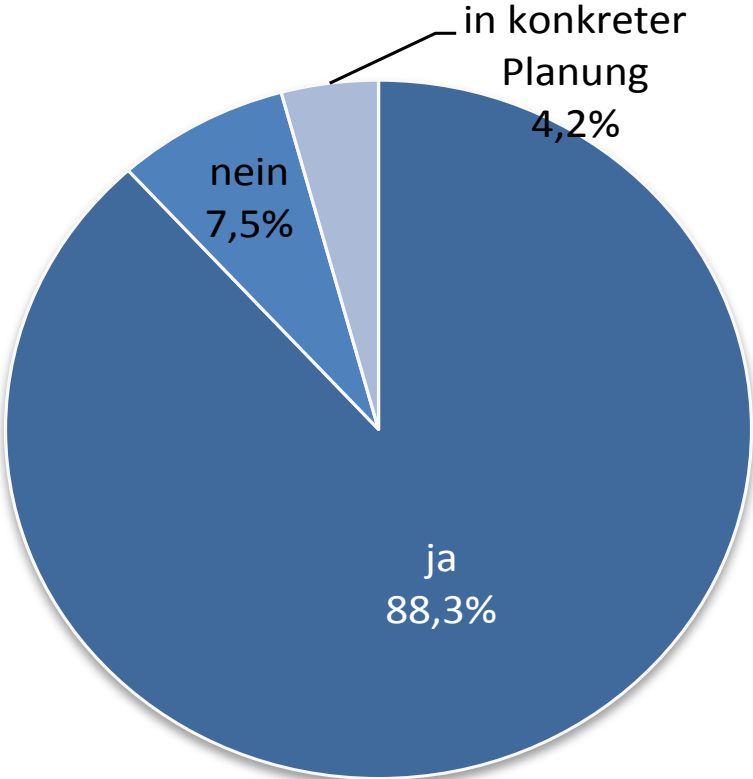


Regionale Initiativen zur Organisation und Verbesserung des Entlassmanagements am Standort



© Deutsches Krankenhausinstitut

Beteiligung an regionalen Initiativen



- **Vor allem mit stationären Reha-Einrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen findet standardmäßig oder häufig ein standardisiertes Entlassmanagement bei Patienten mit besonderem poststationärem Pflege- und Versorgungsbedarf statt (jeweils in ca. 85% der Krankenhäuser)**
- **Mit den niedergelassenen Ärzten findet in gut jedem zweiten Krankenhaus standardmäßig oder häufig ein standardisiertes Entlassmanagement bei Patienten mit besonderem poststationärem Pflege- und Versorgungsbedarf statt**
- **Gut ein Drittel der Krankenhäuser berichtet von regionalen Initiativen zum Entlassmanagement am Standort, an denen sich fast 90% der entsprechenden Häuser beteiligen**

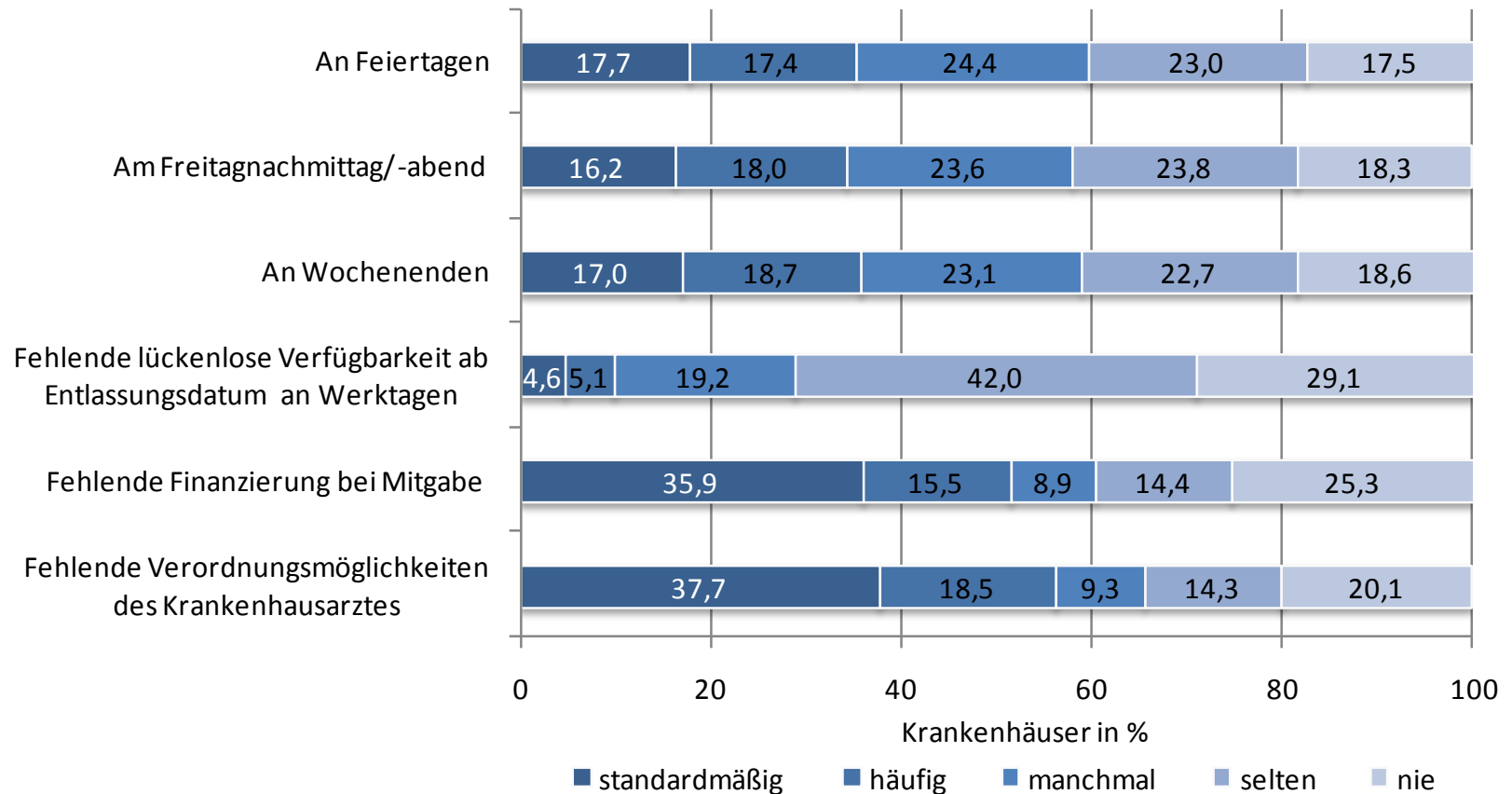
Seite

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - **Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern** 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

Gibt es im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung Probleme in der Versorgung der Patienten mit Medikamenten?



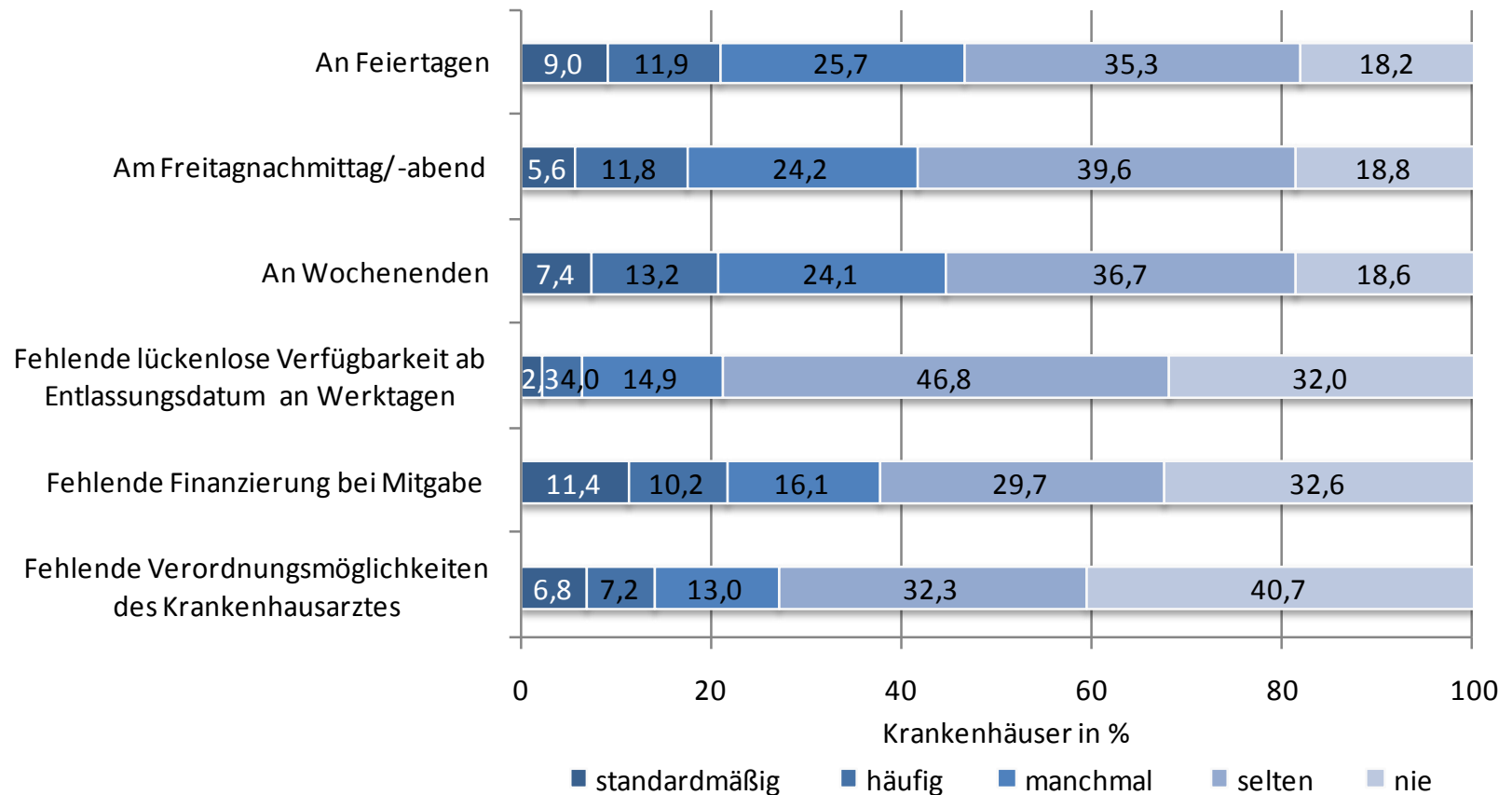
Probleme bei Medikamentenversorgung im Anschluss an Krankenhausbehandlung



Gibt es im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung Probleme in der Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln?



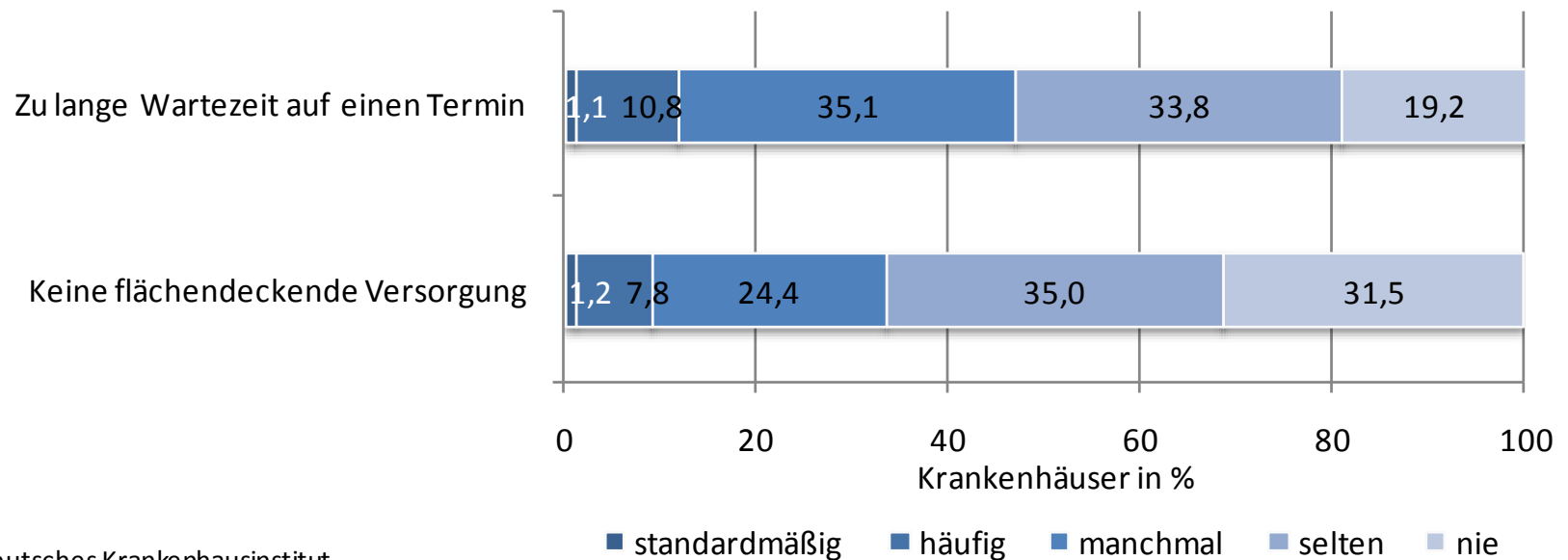
Probleme bei Hilfsmittelversorgung im Anschluss an Krankenhausbehandlung



Gibt es im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung Probleme in der Versorgung der Patienten mit Heilmitteln?



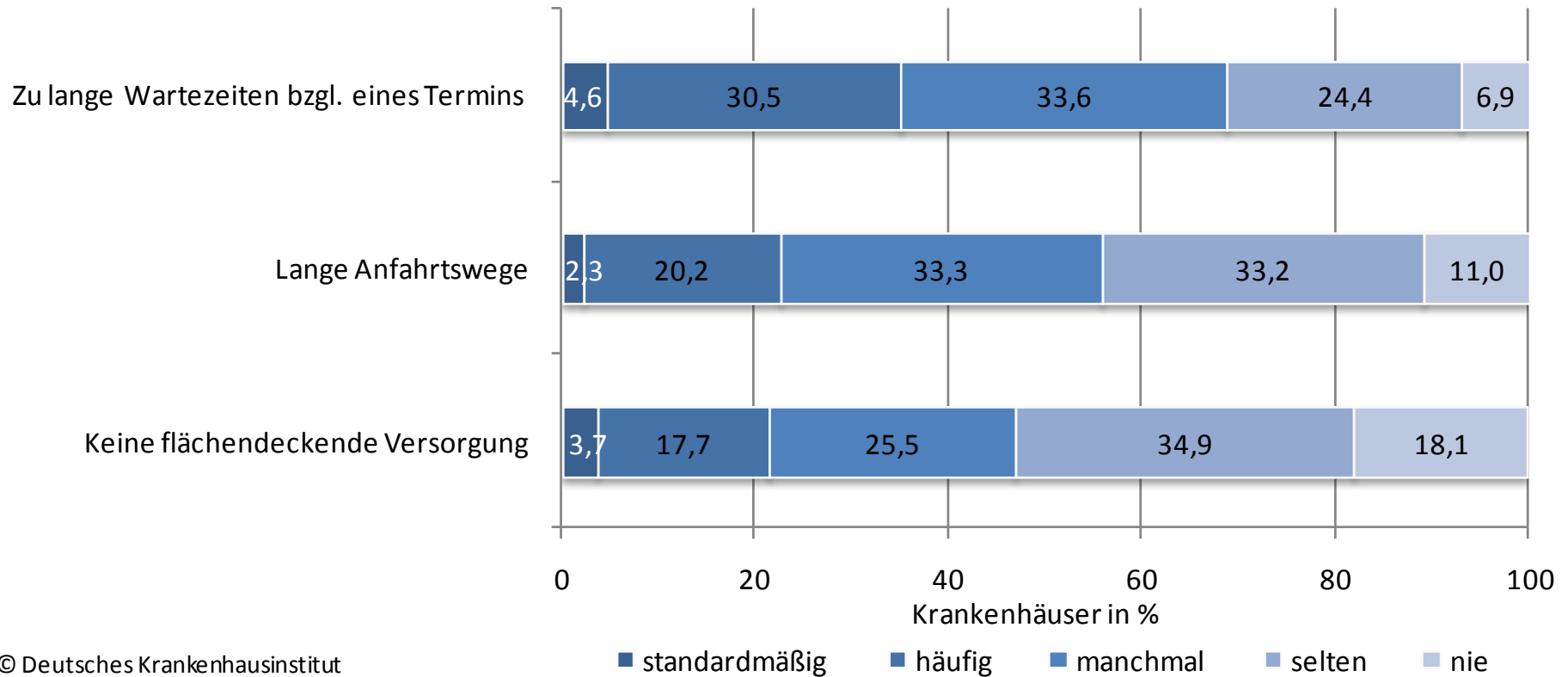
Probleme bei Heilmittelversorgung im Anschluss an Krankenhausbehandlung



Welche Probleme gibt es in der fachärztlichen Weiterversorgung bei Ihren Patienten nach der Entlassung?



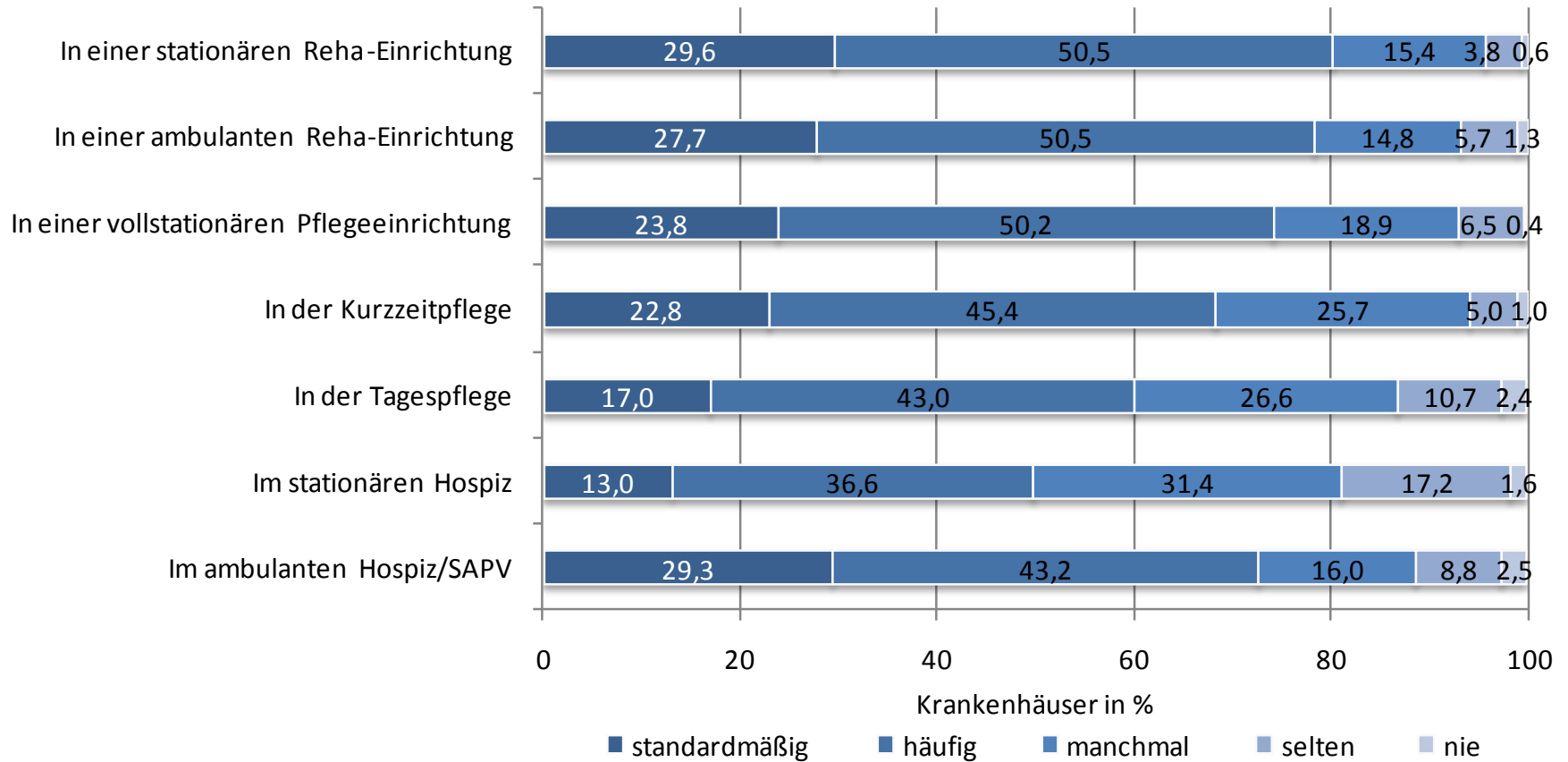
Probleme in der fachärztlichen Weiterversorgung



Stehen für eine Anschlussbehandlung nach Kostenzusage/ Pflegeeinstufung entsprechende Versorgungskapazitäten in angemessener Zeit zur Verfügung?



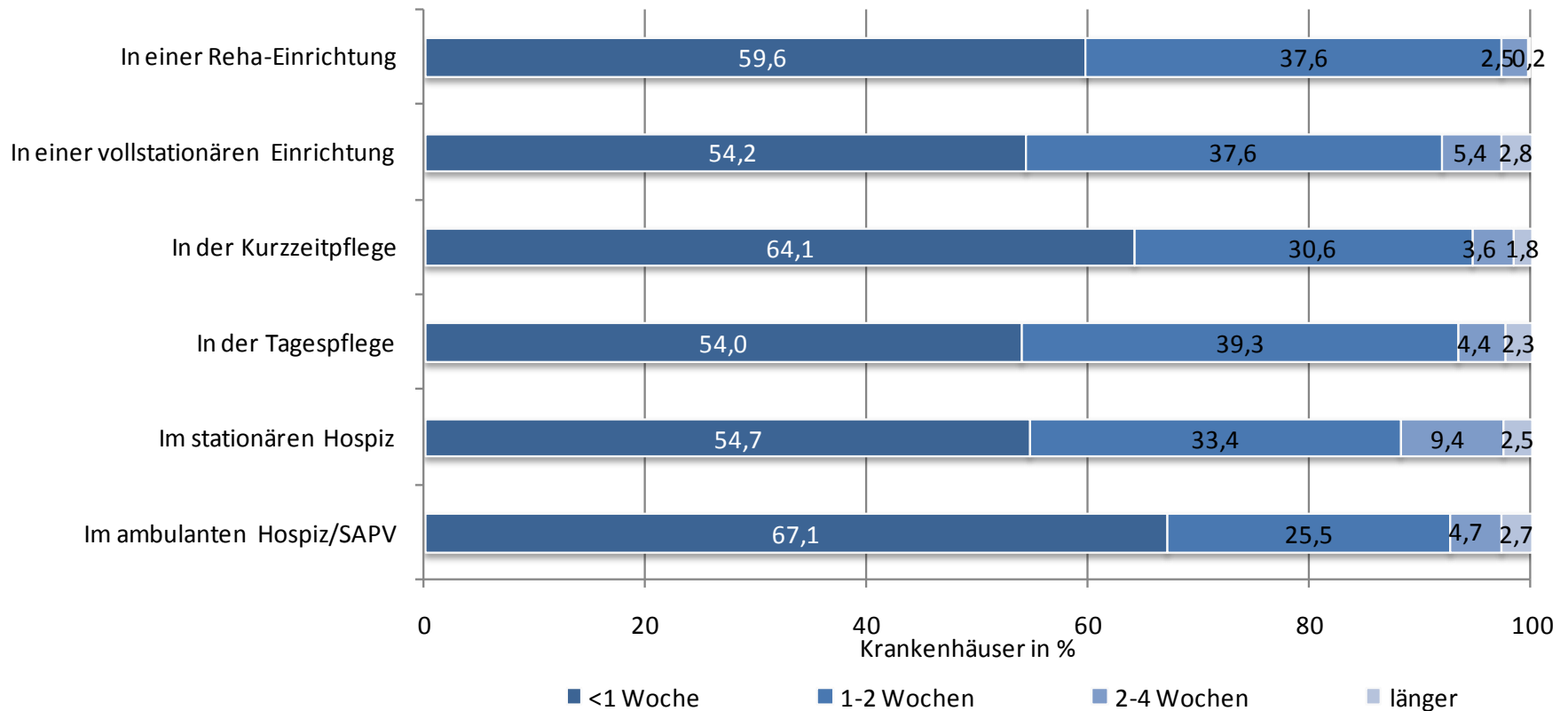
Verfügbarkeit von Versorgungskapazitäten für Anschlussbehandlung in angemessener Zeit



Wie lange warten Sie im Durchschnitt auf die Kostenzusage/ Pflegeeinstufung für eine Weiterbehandlung/Anschluss- behandlung?



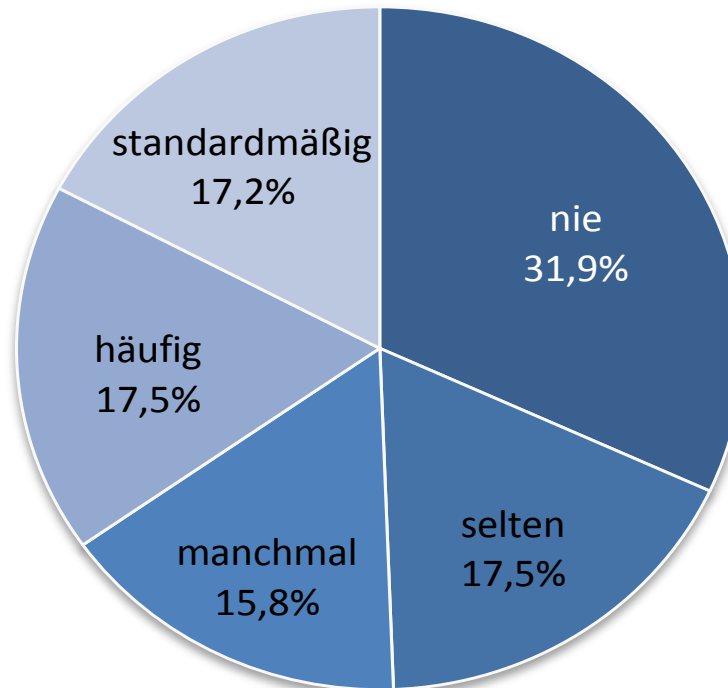
Wartezeit für Kostenzusage für Anschlussbehandlung



Inwieweit erfolgen die Einstufungen in der Pflegeversicherung durch den MDK in Ihrem Krankenhaus vor dem geplanten Entlassungstermin?



Einstufung in Pflegeversicherung durch MDK vor geplantem Entlassungstermin

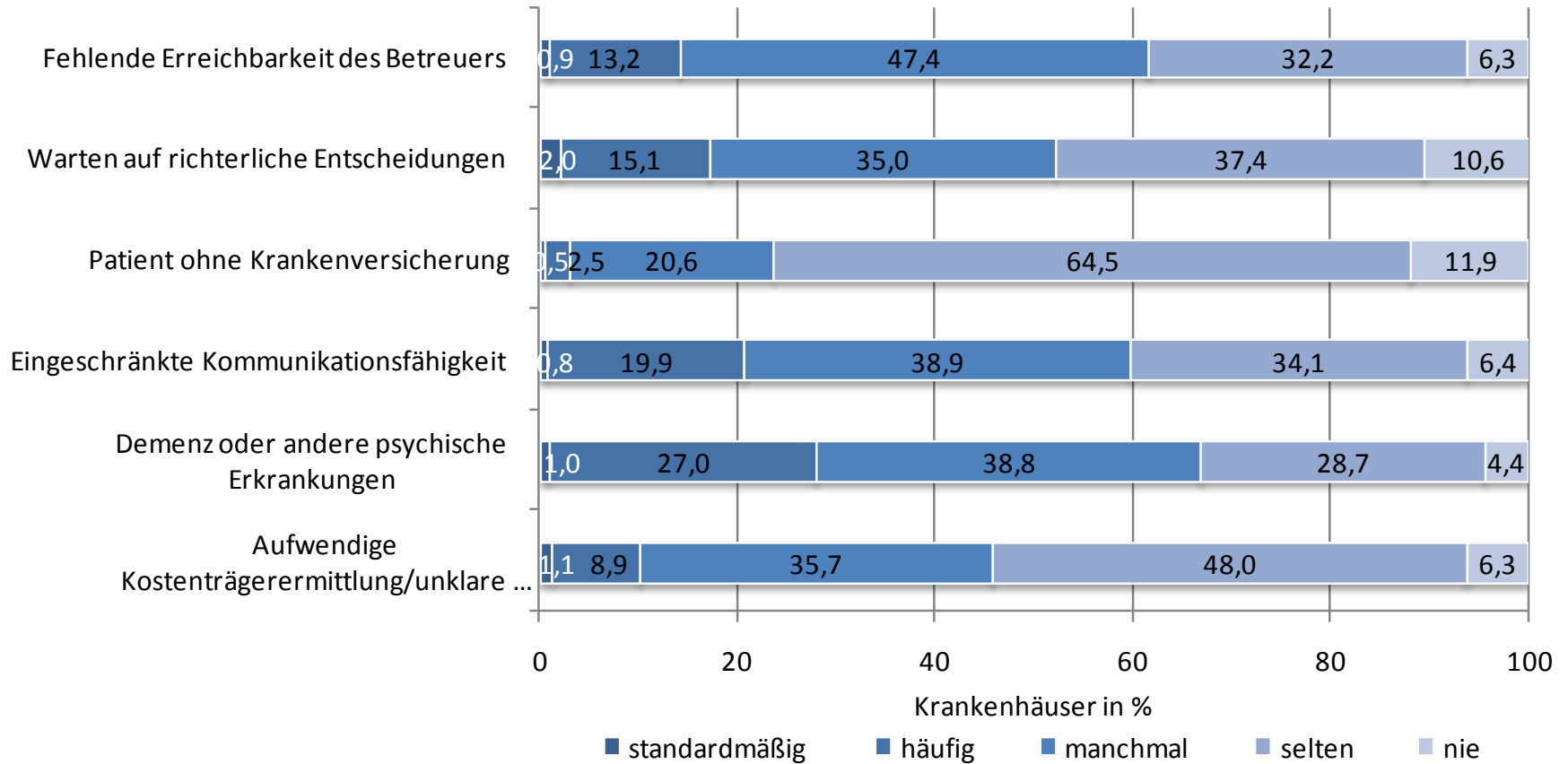


© Deutsches Krankenhausinstitut

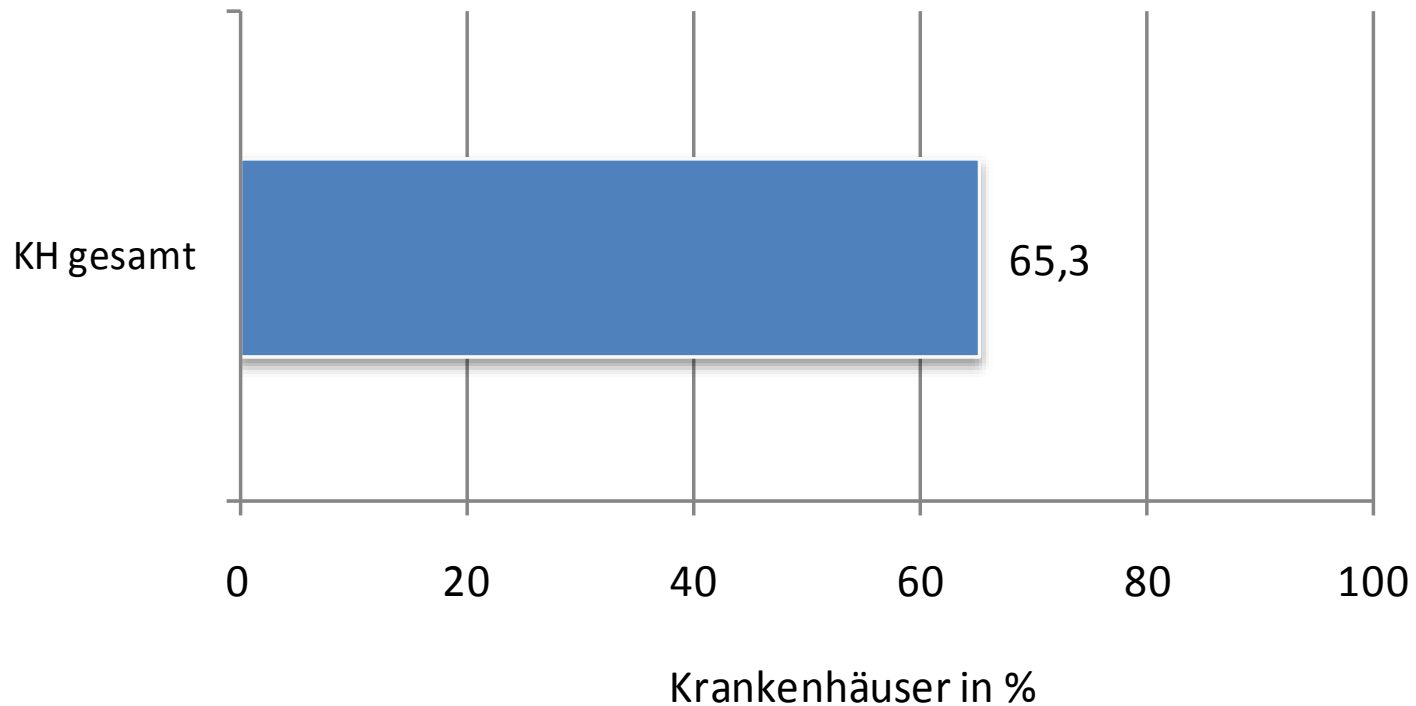
Wie häufig wird in Ihrem Krankenhaus die Entlassung durch patientenindividuelle Gründe verzögert?



Gründe für die Verzögerung der Entlassung



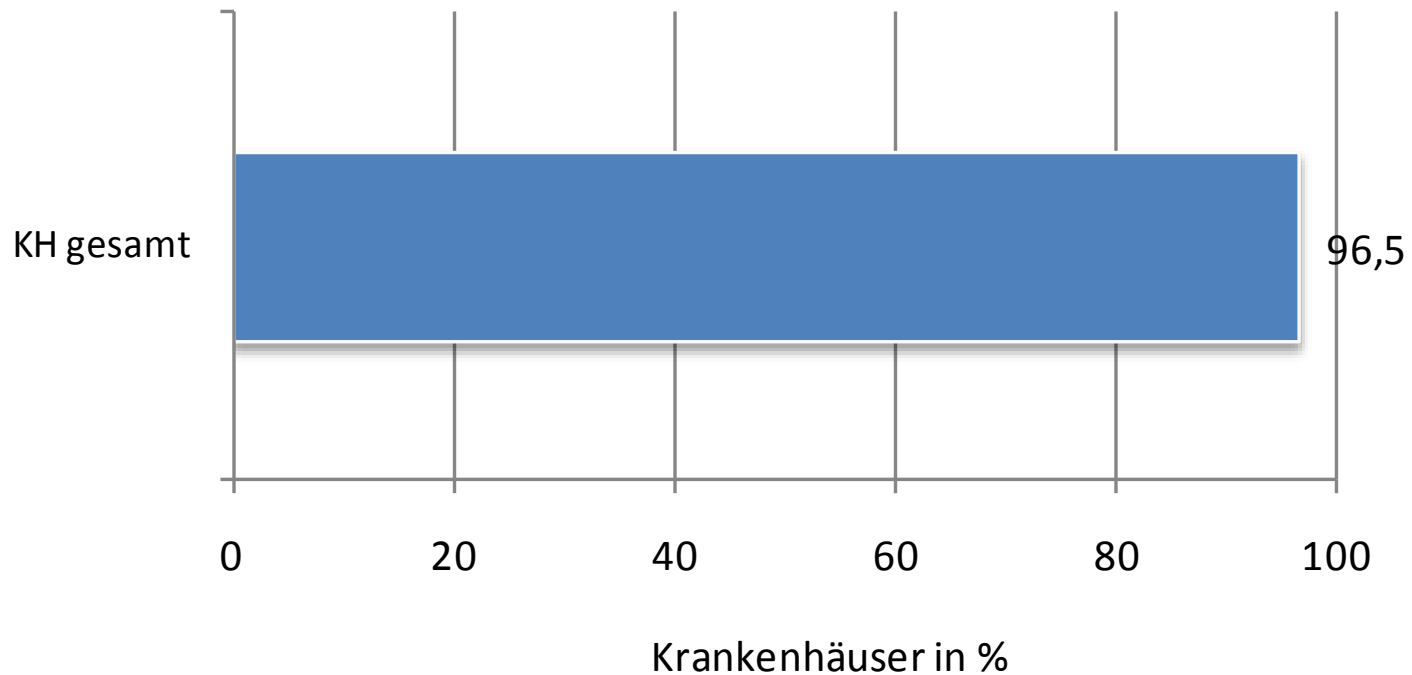
Unterschiedliche Genehmigungsverfahren für Heil -/Hilfsmittel der Krankenkassen problematisch



**Würden Sie ein einheitliches, kassenartübergreifendes
Genehmigungsverfahren für Heil- und Hilfsmittel bevorzugen?**



**Bevorzugung eines einheitlichen, kassenartübergreifenden
Genehmigungsverfahrens**

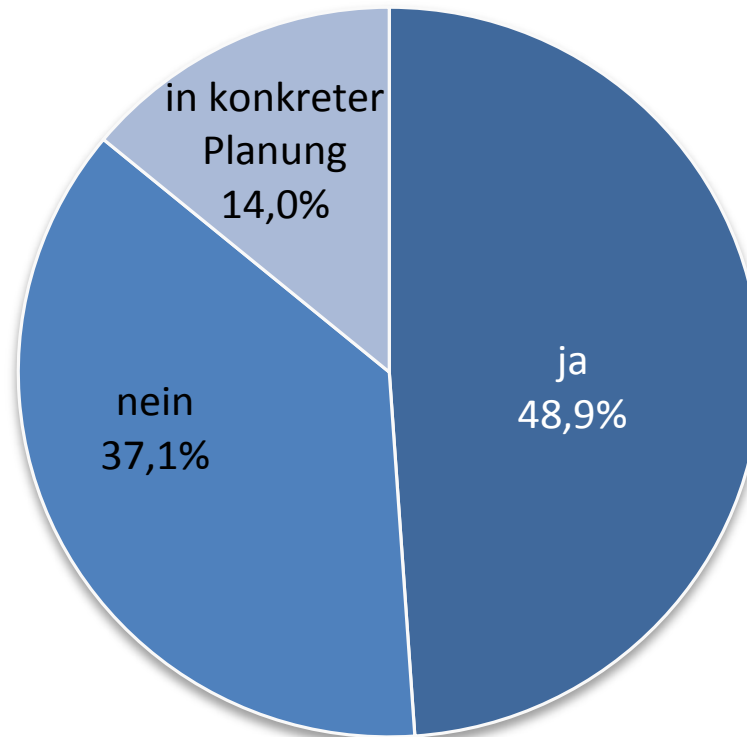


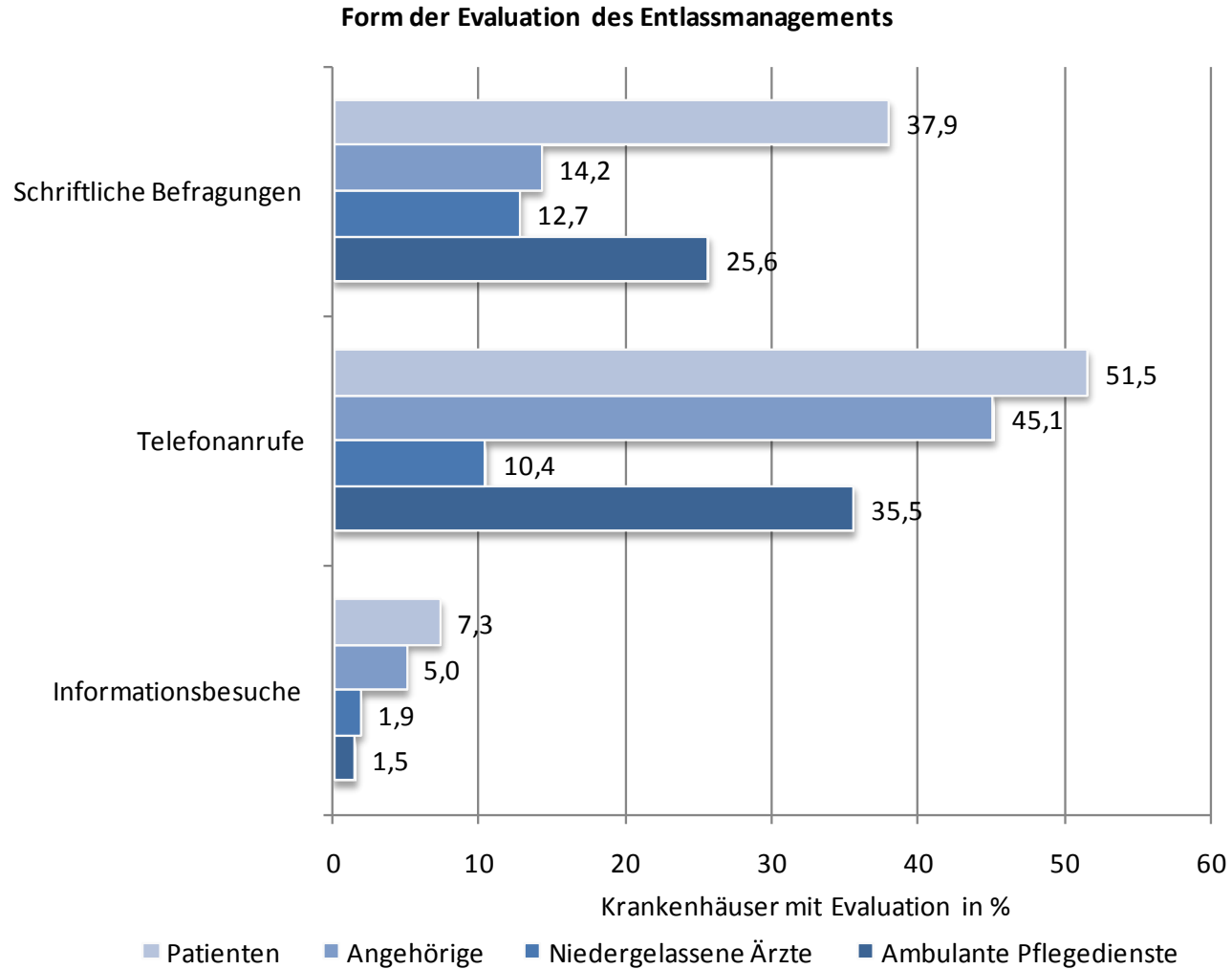
- **Die größten Probleme bei der Medikamentenversorgung im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung bilden die fehlende Finanzierung bei Mitgabe und die fehlenden Verordnungsmöglichkeiten des Krankenhausarztes**
- **Bei der Heil- und Hilfsmittelversorgung gibt es relativ selten Probleme im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung**
- **Bei der fachärztlichen Weiterversorgung im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung bilden teilweise lange Wartezeiten auf einen Termin ein Problem**
- **Versorgungskapazitäten für eine Anschlussbehandlung nach Kosten-
zusage/Pflegeeinstufung stehen überwiegend in angemessener Zeit zur
Verfügung**
- **Kostenzusagen/Pflegeeinstufungen für eine Weiterbehandlung liegen zumeist
binnen zwei Wochen vor**
- **Patientenindividuelle Gründe für die Verzögerung der Entlassung kommen
gelegentlich vor (z.B. Demenz oder eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit)**

Seite

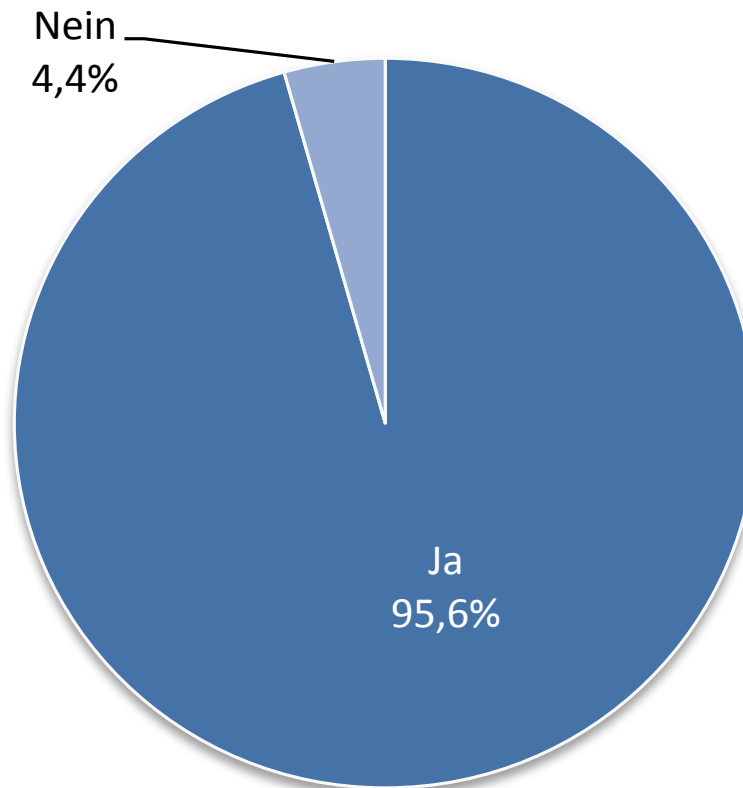
- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - **Evaluation des Entlassmanagements** 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

Evaluation des Entlassmanagements





Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen aus Evaluation

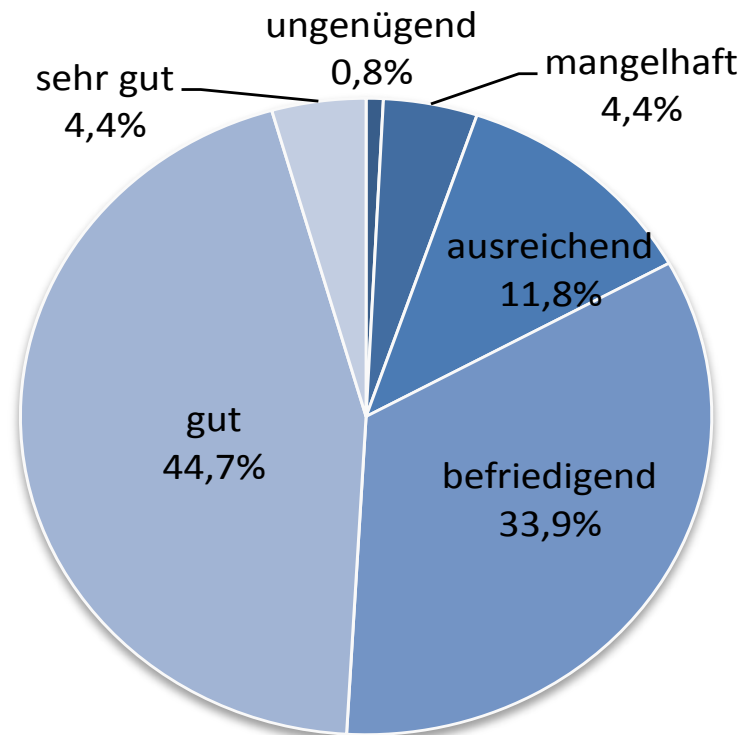


- **Jedes zweite Krankenhaus evaluiert sein Entlassmanagement und leitet daraus Verbesserungen ab.**
- **Die häufigste Form der Evaluation des Entlassmanagements bilden schriftliche Befragungen und Telefonanrufe bei Patienten, gefolgt von Befragungen und Anrufen bei ambulanten Pflegediensten**

Seite

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - **Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement** 45
- **Diskussion** 51

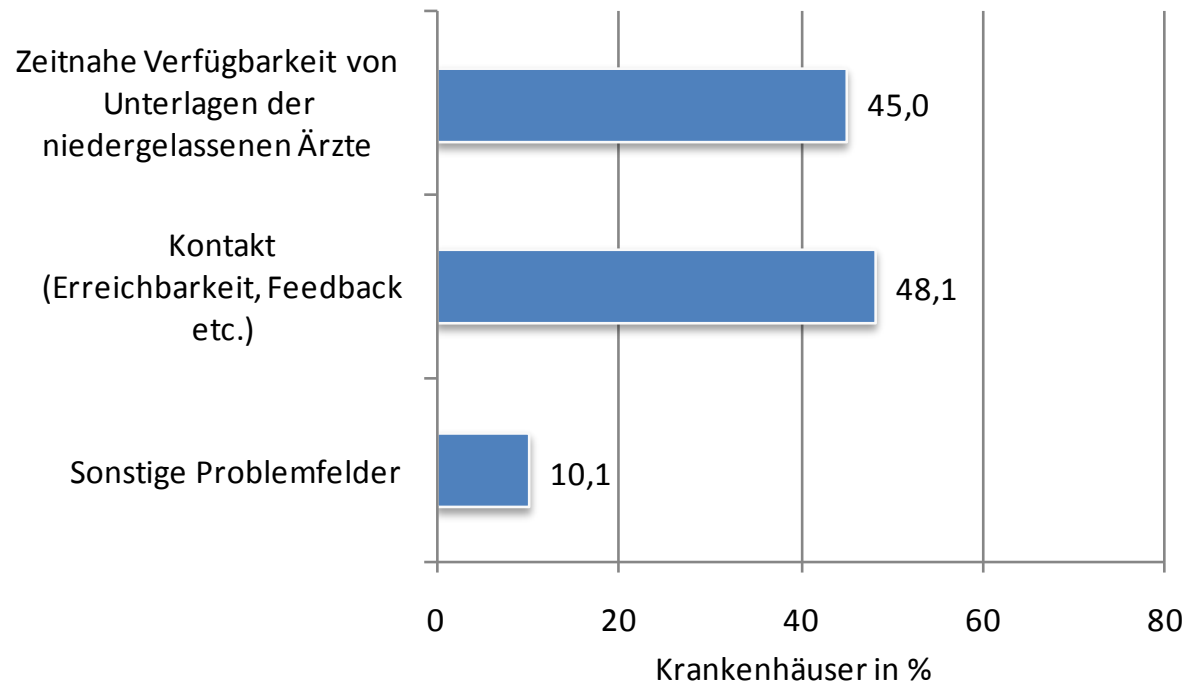
Beurteilung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten im Entlassmanagement



Wo sehen Sie die Problemfelder in der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten?



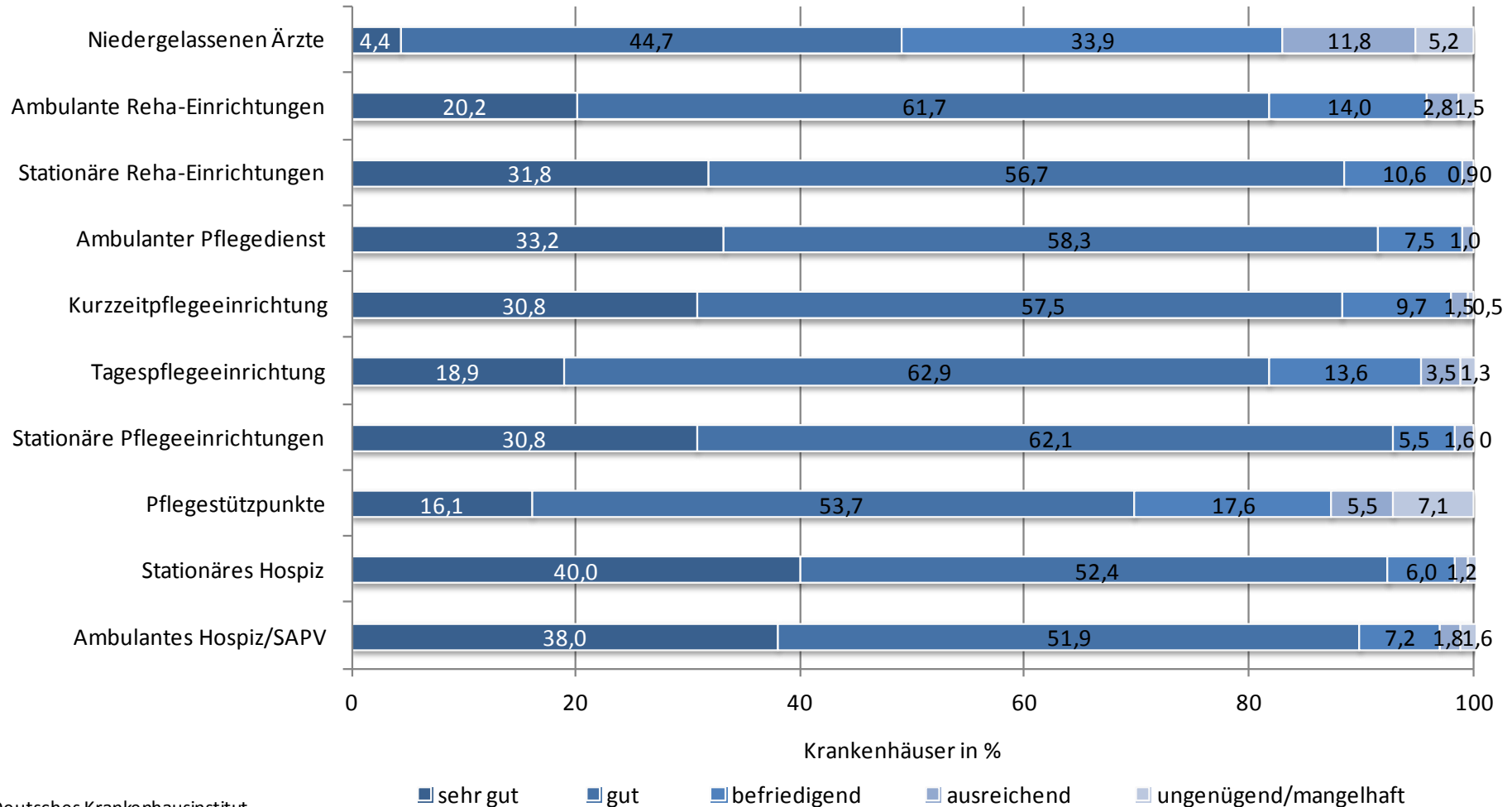
Problemfelder in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit den übrigen Kooperationspartnern im Rahmen des Entlassmanagements?

Beurteilung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Entlassmanagement



- **Häufige Nennungen**

- ***Kurzfristige Entlassungen***
- ***Fehlende Standards in der Überleitung***
- ***Fehlende Kostenzusagen***
- ***Unklare Zuständigkeiten***
- ***Mangelnde Kommunikation und Information***
- ***Zeitnahe Übernahme/Verfügbarkeit von Kapazitäten***

- **Jeweils jedes zweite Krankenhaus bewertet die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen des Entlassmanagements als sehr gut/gut oder schlechter**
- **In jedem zweiten Krankenhaus bilden vor allem die zeitnahe Verfügbarkeit von Unterlagen sowie der Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten ein Problem**
- **Ca.80-90% der Krankenhäuser bewerten die Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Hospizen im Rahmen des Entlassmanagements als gut oder sehr gut**

Seite

- **Einleitung** 2
- **Ergebnisse**
 - Organisation des Entlassmanagements 10
 - Patienten mit multiresistenten Keimen bei Aufnahme 17
 - Kooperation zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 22
 - Probleme zwischen Krankenhaus und Nachversorgern 28
 - Evaluation des Entlassmanagements 40
 - Zufriedenheit mit dem Entlassmanagement 45
- **Diskussion** 51

- **Verbreitung schriftlicher Standards**
- **Flächendeckende Infrastruktur an Organisationseinheiten und Stellen**
- **Durchführung von speziell qualifizierten Fachkräften**
- **Regelmäßige Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team**
- **Hoher Standardisierungsgrad in der Überleitung vor allem mit stationären Reha- und Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten**
- **Hohe Beteiligung an regionalen Initiativen zum Entlassmanagement**
- **Geringe Probleme in der Anschlussversorgung mit Heil- und Hilfsmitteln**

- **Höherer Standardisierungsgrad des Entlassmanagements vor allem mit niedergelassenen Ärzten**
- **Abbau von Problemen in der Anschlussversorgung mit Medikamenten vor allem wegen fehlender Finanzierung bei Mitgabe und fehlenden Verordnungsmöglichkeiten des Krankenhausarztes**
- **Systematische Evaluation des Entlassmanagements bei Patienten und Nachversorgern**
- **Weiter verbesserter Kommunikations- und Informationsfluss zwischen Krankenhäusern und Nachversorgern**

Dr. Karl Blum
Leiter Geschäftsbereich Forschung
Deutsches Krankenhausinstitut
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
0211-47051-17
karl.blum@dki.de