

Vulnerable Menschen im Krankenhaus:

Wie können individuelle Bedarfe im Rahmen der Entlassplanung aufgegriffen werden?

Dr. Petra Schönemann-Gieck

Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

Problemhintergrund

- Wachsender Anteil älterer Klinikpatienten mit komplexen Problemstellungen und multimodalen Handlungsbedarfe (*Augurzky et al. 2017*)
- Zunehmend ökonomische Orientierung führt zu einer zunehmenden Verkürzung der Verweildauer und „Entlassungsdruck“ (*Knoll et al. 2018*)
- Einbußen der Versorgungsqualität an der Sektorengrenze wird sowohl von Betroffenenenseite als auch von Mitarbeiterseite wahrgenommen (*HMSI 2014; Stahl & Kittler 2013*)
- Entlassungsplanung dann besonders schwierig, wenn Angehörige fehlen oder eine demenzielle Erkrankung vorliegt (*Challies et al. 2014*)
- Seit 10/2017 Rahmenvertrag Entlassmanagement (§39 Abs. 1a SGB V)

Motiv kommunalen Handelns an der Sektorengrenze

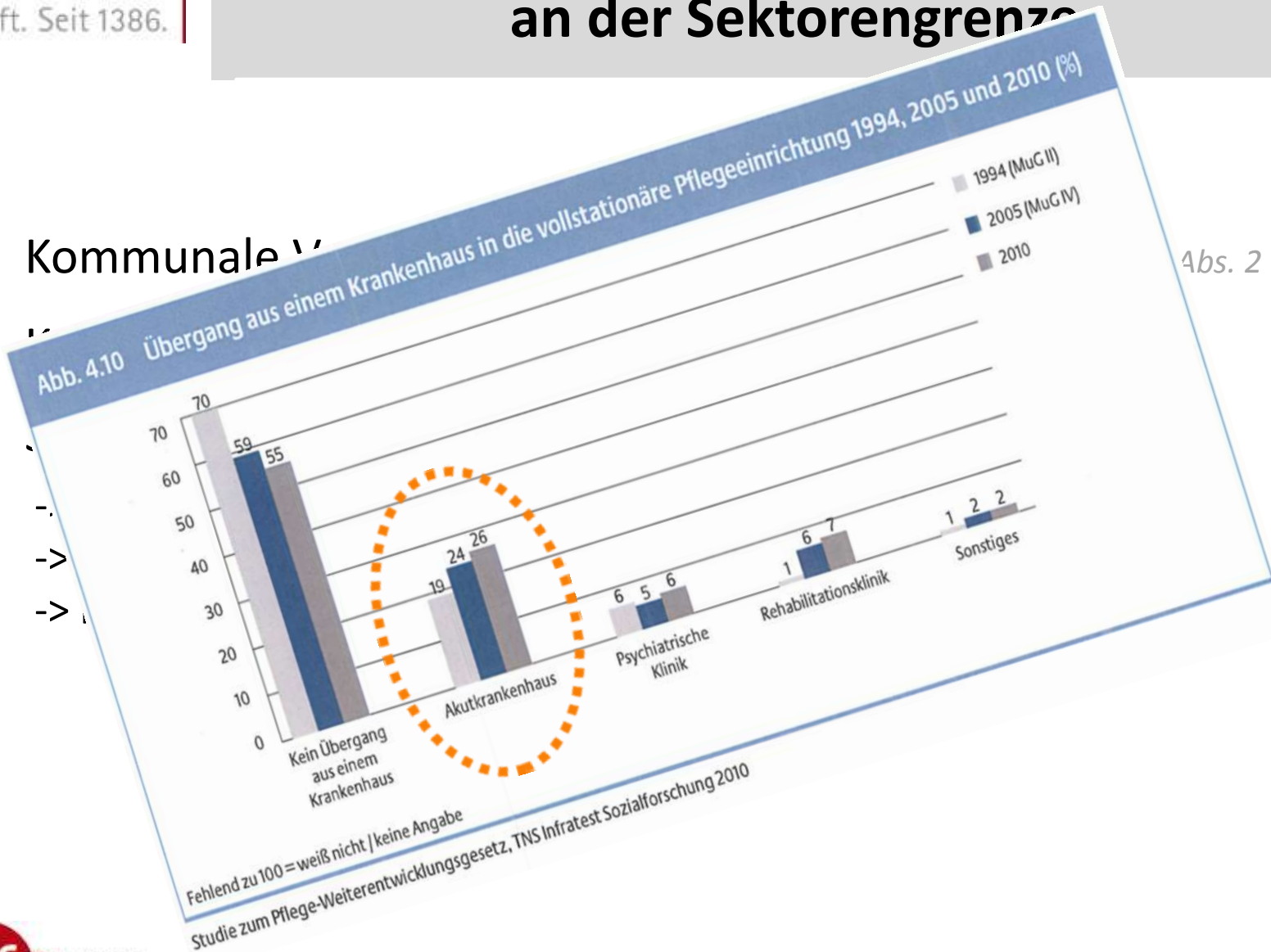
- Kommunale Verantwortung zur Daseinsvorsorge (*Art. 28 Abs. 2 GG*)
- Kommunale Altenhilfe (*§71 SGB XII*)
- SGB XII (Sozialgesetzbuch)
 - > ambulant vor stationär (*§13 SGB XII*)
 - > Vorrang Prävention und Rehabilitation vor Pflege (*§14 SGB XII*)
 - > Nachrang der Sozialhilfe (*§2 SGB XII*)

Motiv kommunalen Handelns an der Sektorengrenze

- Kommunale V...

- ...

- ...



4bs. 2 GG)

Motiv kommunalen Handelns an der Sektorengrenze

- Kommunale Verantwortung zur Daseinsvorsorge (*Art. 28 Abs. 2 GG*)
- Kommunale Altenhilfe (*§71 SGB XII*)
- SGB XII (Sozialgesetzbuch)
 - > ambulant vor stationär (*§13 SGB XII*)
 - > Vorrang Prävention und Rehabilitation vor Pflege (*§14 SGB XII*)
 - > Nachrang der Sozialhilfe (*§2 SGB XII*)

**„Steuerungsinstrument“ in Wiesbaden:
Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter“**

Projekt: „Schnittstellen-Management bei Krankenhaus-Aufnahme und Entlassung“

- **Laufzeit:** 01.05.2016-31.12.2018
- **Förderung** als Regionales Gesundheitsnetz im Rahmen des Gesundheitspakts 2.0 des HMSI und durch kommunale Mittel
- **Leitung:** Amt für Soziale Arbeit, Abt. Altenarbeit der Landeshauptstadt Wiesbaden
- **Wissenschaftliche Begleitung:** IfG, Uni Heidelberg
- **Ziel:** Ein transsektorales Überleitungsverfahrens für Patienten im Akutkrankenhaus ab 65 Jahre, die einen vorrangig sozialen Interventionsbedarf aufweisen, ist entwickelt, implementiert und evaluiert

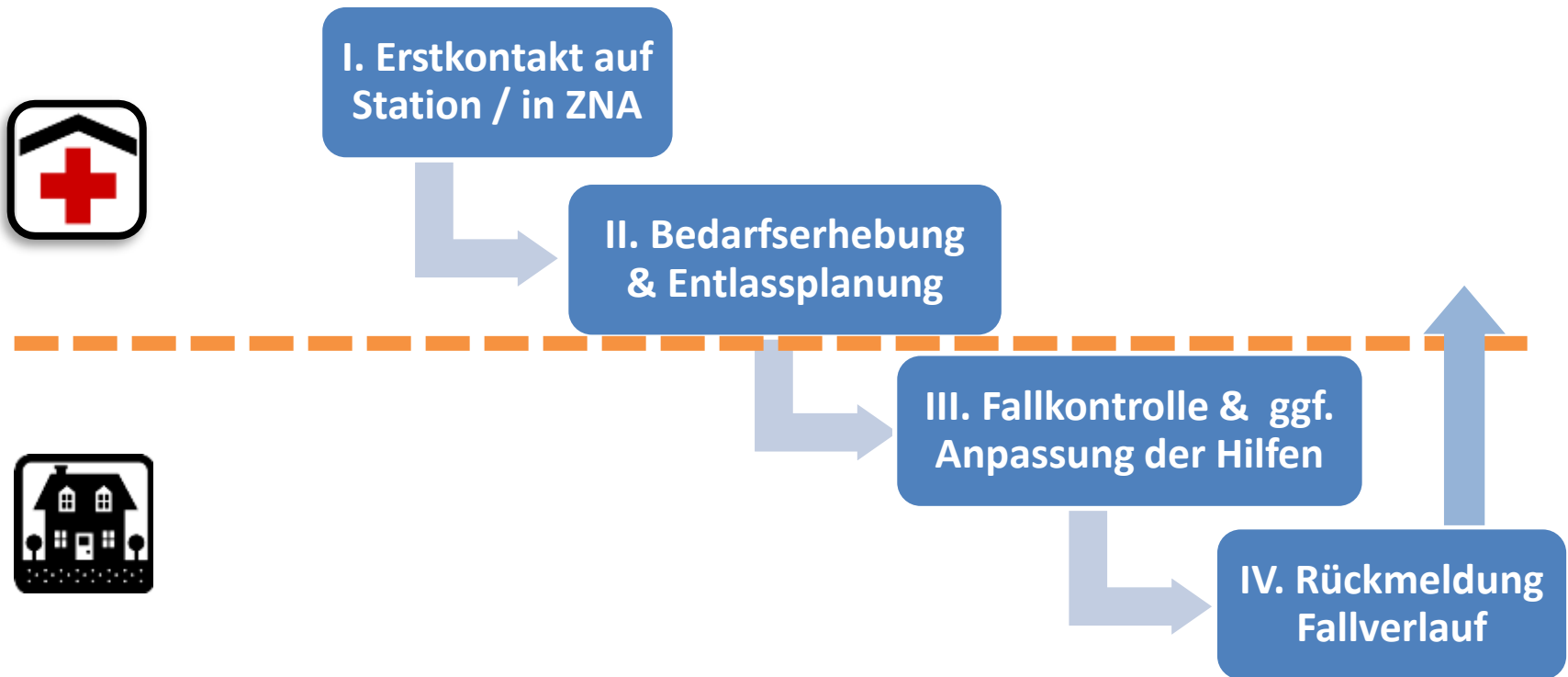


Zielgruppe: Patienten mit sozialem Hilfebedarf

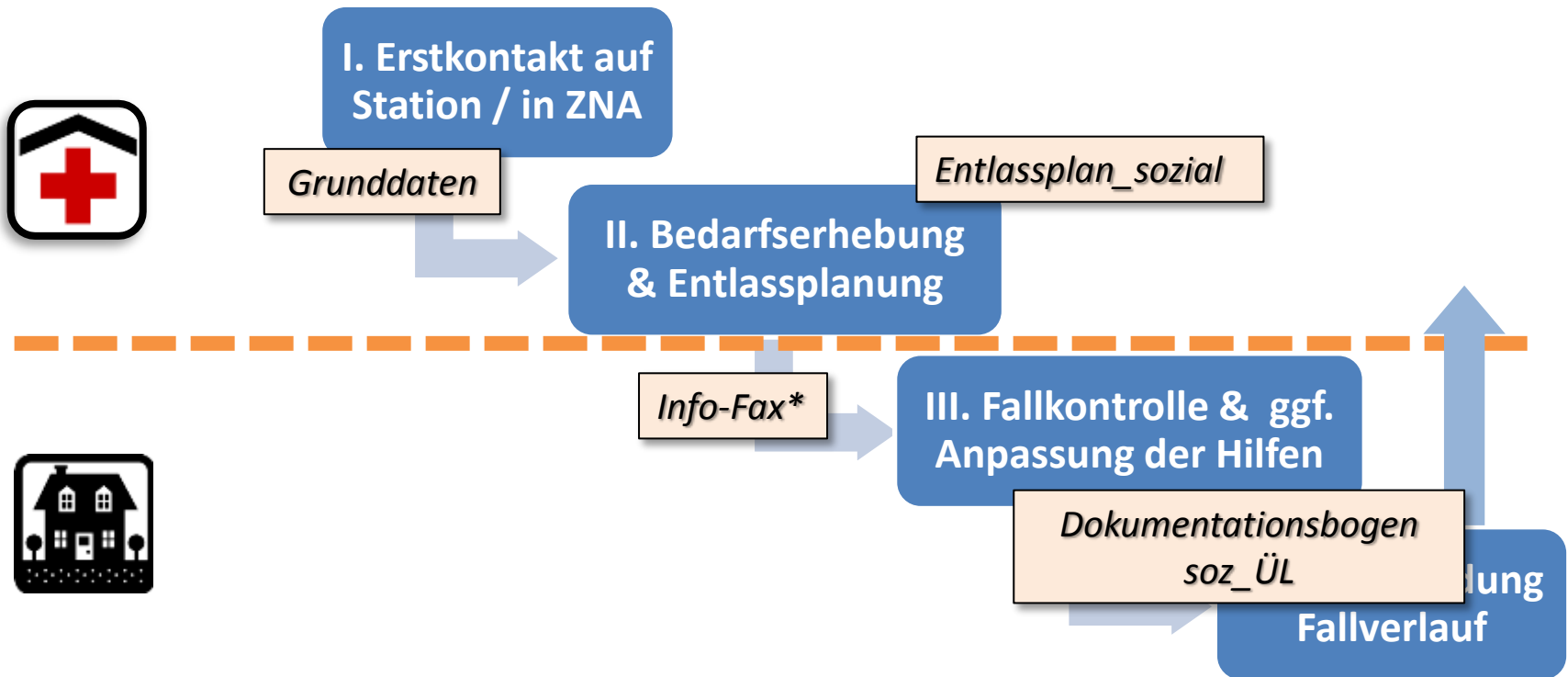
Patienten ab 65 Jahren, die nach Hause entlassen werden sollen und mindestens einen der drei folgenden Unterstützungsbedarfe aufweisen:

- 1. Fehlen einer handlungsfähigen und handlungsbereiten Bezugsperson** (Kümmerer) - z.B. Angehörige, Nachbarn und keine Anbindung an ambulante Dienste,
- 2. Erkrankung mit daraus folgenden Beeinträchtigungen der Versorgung** (hauswirtschaftlicher, pflegerischer Bedarf, Hilfsmittelbedarf),
- 3. ungeklärte häusliche Situation** (wie z. B. Barrieren im häuslichen Umfeld, Hinweise auf Verwahrlosung, finanzieller Unterstützungsbedarf).

SÜV: Verfahrensschritte



SÜV: Verfahrensschritte und Instrumente



* Das Info-Fax ist als Kommunikationsinstrument zwischen KSD und BSen verstetigt

Aktuelle Datenlage

T1: Grunddaten	T2: soziale Entlassplanung	(Info-Fax)	T3: Doku der Beratungsstellen	
10	10		10	Komplette Fälle N = 10
40	40	2	-	Nur Klinikdaten N = 40
-	-	8	25	Nur BS-Doku N = 25
Klinikdaten N = 50		N = 16	Nachsorgedaten N = 35	

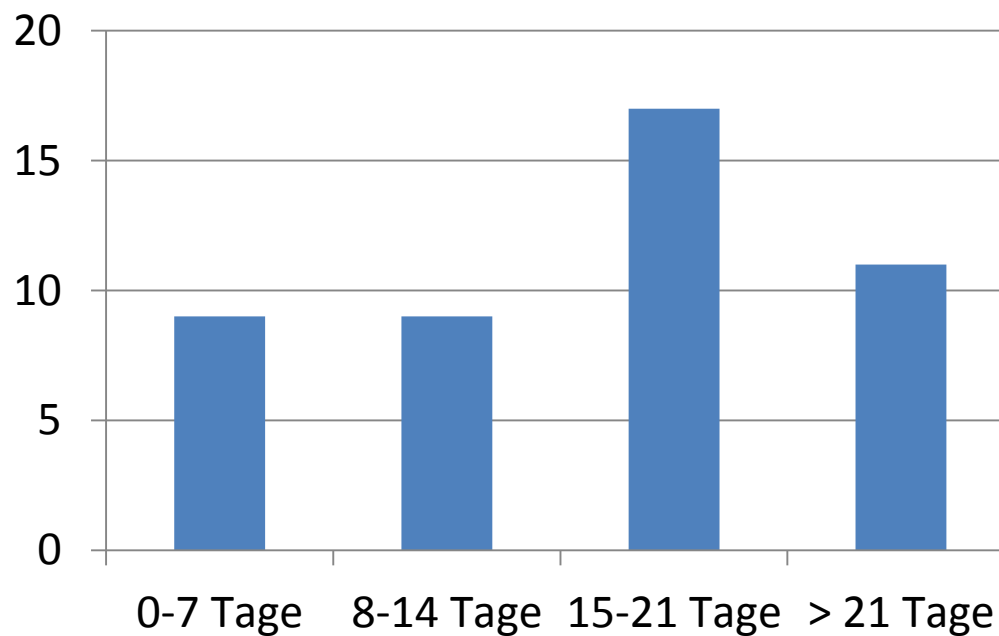
Infos zur Stichprobe (n=75)

Geschlecht	53 weiblich (71 %)	22 männlich (29 %)
Alter bei Klinikentlassung* (n=63)	81,0 ± 8,1 (61-96 Jahre)	
Anteil der Notfallaufnahmen (n=48)	79 %	
Entlassort (n = 47)	Direkt nach Hause:	37 (79 %)
	Zunächst woanders hin:	10 (21 %)

* Differenz aus Geburtsdatum und Entlassdatum – bei fehlenden Angaben wurde durch die Angaben der BS ergänzt

Dauer des Klinikaufenthaltes (n=45)

Mittlere Verweildauer: $14,8 \pm 8,2$ Tage (0-32)



Referenz für Kategorien: MVD 2016 war 7,3 Tage (DESTATIS)

Aufnahmediagnosen (n = 43)

- Bronchitis, KHK
- BWK 10 und SWK3 Fraktur
- Bypassverschluss, akuter arterieller Verschluss
- Coxarthrose
- diff. Schmerzsyndrom, akute psych. Belastung
- erneute Fieberschübe, AZ Verschlechterung, unzureichende häusliche Versorgung
- Erysipel, Amaurosis
- exazerbierte COPD
- Exsikkose, prärenales Nierenversagen
- Fraktur vorderer Acetabulumpfeiler, Massa lateralis sacri
- Gallenblasenentfernung,
- Harnverhalt mit Hydronephrose
- häuslicher Kollaps unklarer Genese
- hypertensive Entgleisung, depressive Episode
- Implantation Duokopfprothese bei med. Schenkelhalsfraktur
- Implement. Duokopfprothese
- Ischämie der Beine, V.a. Pankreas-CA, Kachexie
- KHK, Frailty, paVK, Multimorbidität
- Knieprellung
- Knieprellung, chron. Niereninsuff.
- Kolosperforation, chirurg. Versorgung
- linke Hüfte
- med. Schenkelhalsfraktur, Duokopfprothese
- OP bei Harnröhrenkarunkel, Hypophyseninsuffizienz
- Petrochantäre Femurfraktur
- Phlegmone bei diabet. Fußsyndrom
- Polyarthrose mit Stand- und Gangunsicherheit
- Reduzierte Alltagskompetenz bei Lumboischialgie
- Schenkelhalsfraktur
- Schenkelhalsfraktur mit Anlage einer Duokopfprothese
- Schenkelhalsfraktur, Duokopfprothese

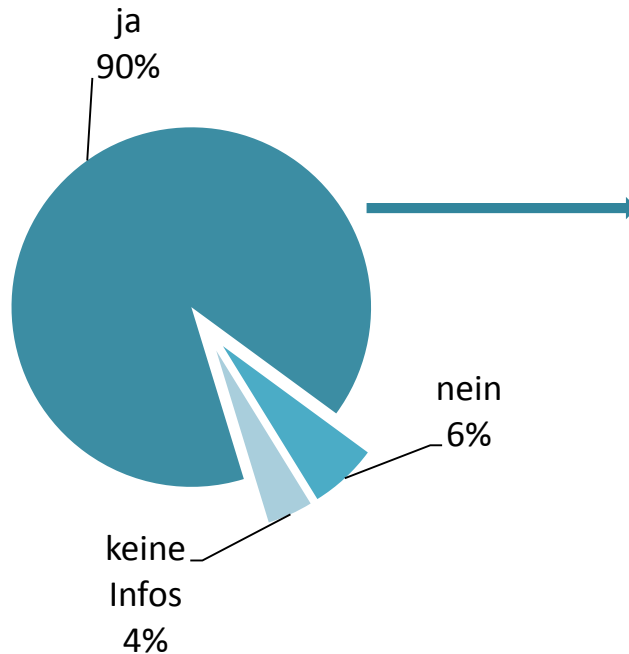
Grunddaten der ausgewählten Patienten

Auskunftsfähigkeit (n=49)	vorhanden: 39 (79,6 %) eingeschränkt: 6 (12,2 %) Keine: 4 (8,2 %)
Funktionelle Einschränkungen (n=49)	Ja: 36 (73,5 %) Nein: 13 (26,5 %)
Kognitive Einschränkungen (n=49)	Ja: 16 (32,7 %) Nein: 23 (46,9 %) nicht eindeutig: 10 (20,4 %)
Verhaltensauffälligkeiten (n=49)	Ja: 14 (29,2 %) Nein: 30 (62,5 %) nicht eindeutig: 4 (8,3 %)

Infos zur Versorgungssituation

Sozialhilfeempfänger (n=44)	Ja:	1 (2,3 %)
	Nein:	32 (72,7 %)
	Keine Infos:	11 (25 %)
Anbindung an ambulante Dienste (n=48)	Ja:	24 (50 %)
	Nein:	23 (47,9 %)
	Keine Infos:	1 (2,1 %)
Barrieren in der Wohnung (n=46)	ja:	16 (34,8 %)
	nein:	14 (30,4 %)
	Keine Infos:	16 (34,8 %)
Zu Pfleger Angehöriger oder zu versorgendes Haustier vorhanden (n = 46)	Ja:	10 (21,7 %)
	Nein:	30 (65,2 %)
	Keine Infos:	6 (13,0 %)

Bezugsperson/Kümmerer vorhanden? (n=49)



Wenn ja, wie ist diese Person in die Versorgung involviert?

- besitzt Generalvollmacht
- Bruder, besitzt Vorsorgevollmacht
- Ehefrau, hat körperliche Einschränkungen
- Ehemann (aber überfordert)
- Ehemann unterstützt
- Einkäufe, Spazieren, Haushalt (Sohn + Putzfrau)
- Enkel, Enkelin (haben Betreuungsverfügung)
- Enkeltochter
- Enkeltochter, Kinder
- gesetzl. Betreuer
- gesetzl. Betreuer, PD
- getrennt lebende Ehefrau, schaut aber wohl regelmäßig im Notfall Nachbarin, 87 Jahre
- lt. SD vom APK 3 Töchter und Ehefrau
- Nachbarin hat wohl Schlüssel, schaut ab und an vorbei
- Nichte
- Patient erwähnte "paar Nachbarn"
- private Putzfrau
- Schwester kam 1 x wöchentlich
- Schwester kümmert sich 1x wöchentlich
- Sohn
- Testamentsvollstreckung, Medikamentenversorgung
- Tochter
- Tochter + gesetzl. Betreuung
- Tochter übernimmt gesamte Pflege
- Tochter Vorsorgevollmacht
- Tochter, Vorsorgevollmacht
- wird von Familie versorgt

Entlassplan soziale Überleitung

1. BEDARFSERMITTLUNG

2. ENTLASSPLANUNG

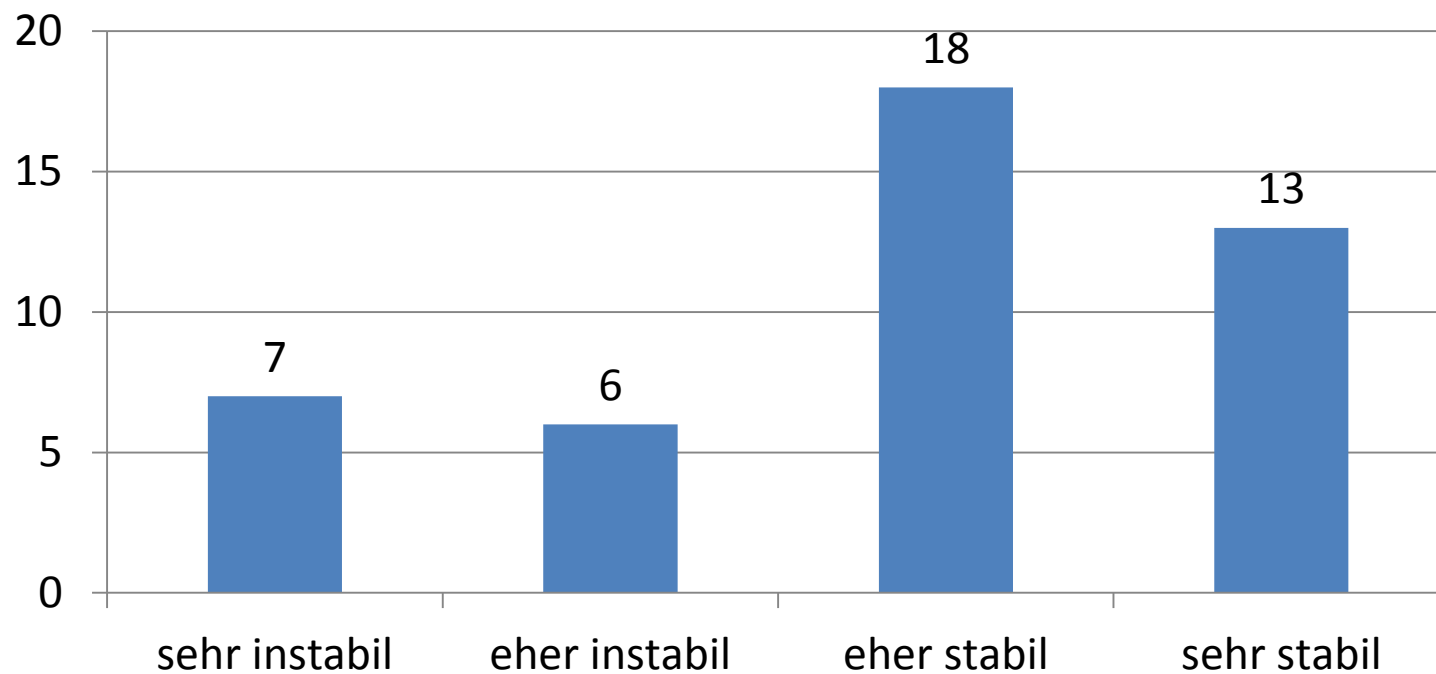
Soziale Hilfe	1. BEDARFSERMITTLUNG			2. ENTLASSPLANUNG		
	kein Bedarf	bereits eingeleitet	Bedarf unklar	Beratung erfolgt	Hilfe organisiert	bei Entlassung noch offen
Eilbegutachtung für Pflegegrad (aktueller Pflegegrad: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsangebote in sozialen Notlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausnotruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Stunden-Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eilanträge gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entlassplan soziale Überleitung

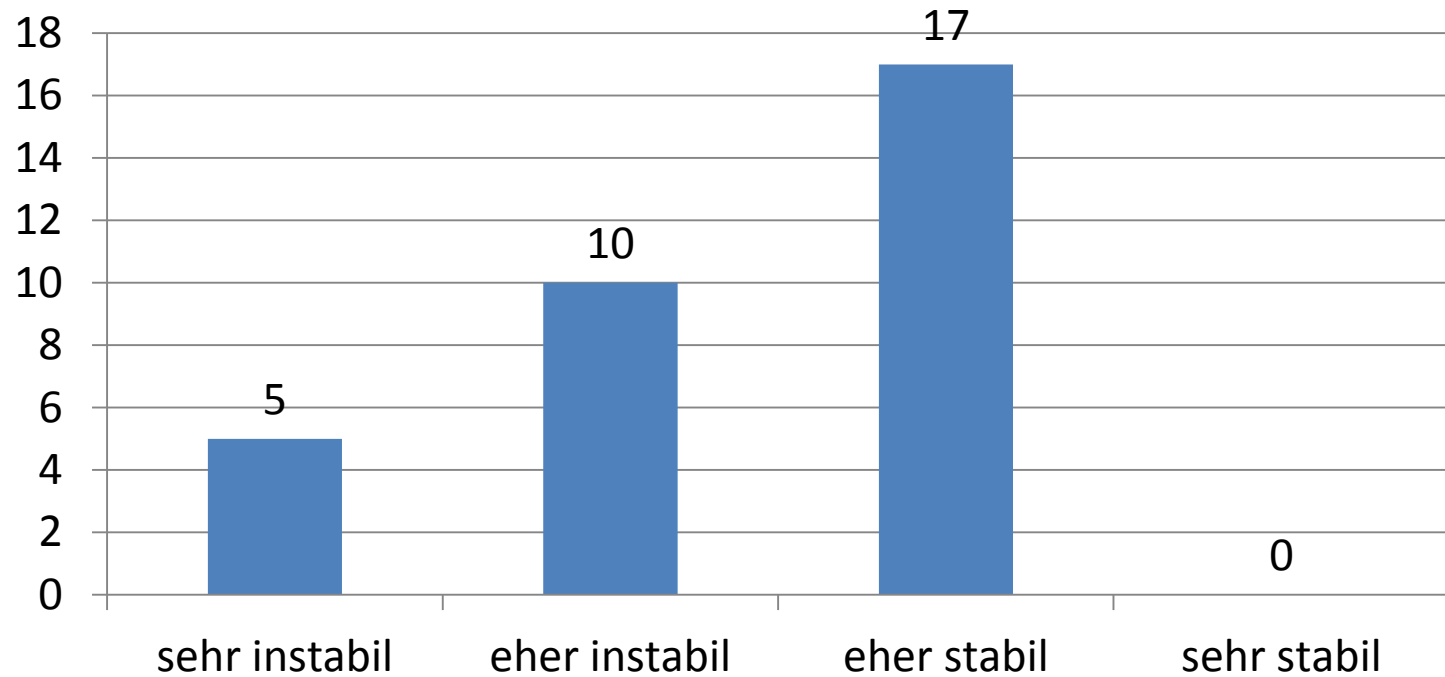
2. ENTLASSPLANUNG

Soziale Hilfe	N	Beratung erfolgt	Hilfe organisiert	bei Entlassung noch offen
Eilbegutachtung für Pflegegrad (aktueller Pflegegrad: _____)	20	45 %	25 %	30 %
Hilfsangebote in sozialen Notlagen	20	35 %	10 %	55 %
Essen auf Rädern	30	53 %	3 %	43 %
Hausnotruf	34	53 %	15 %	32 %
Hilfsmittel	33	46 %	24 %	30 %
Haushilfe	28	54 %	18 %	29 %
Pflegedienst	29	41 %	38 %	21 %
Kurzzeitpflege	12	42 %	-	58 %
24-Stunden-Betreuung	9	33 %	-	67 %
SAPV	6	33 %	-	67 %
Eilanträge gesetzliche Betreuung	9	44 %	-	56 %

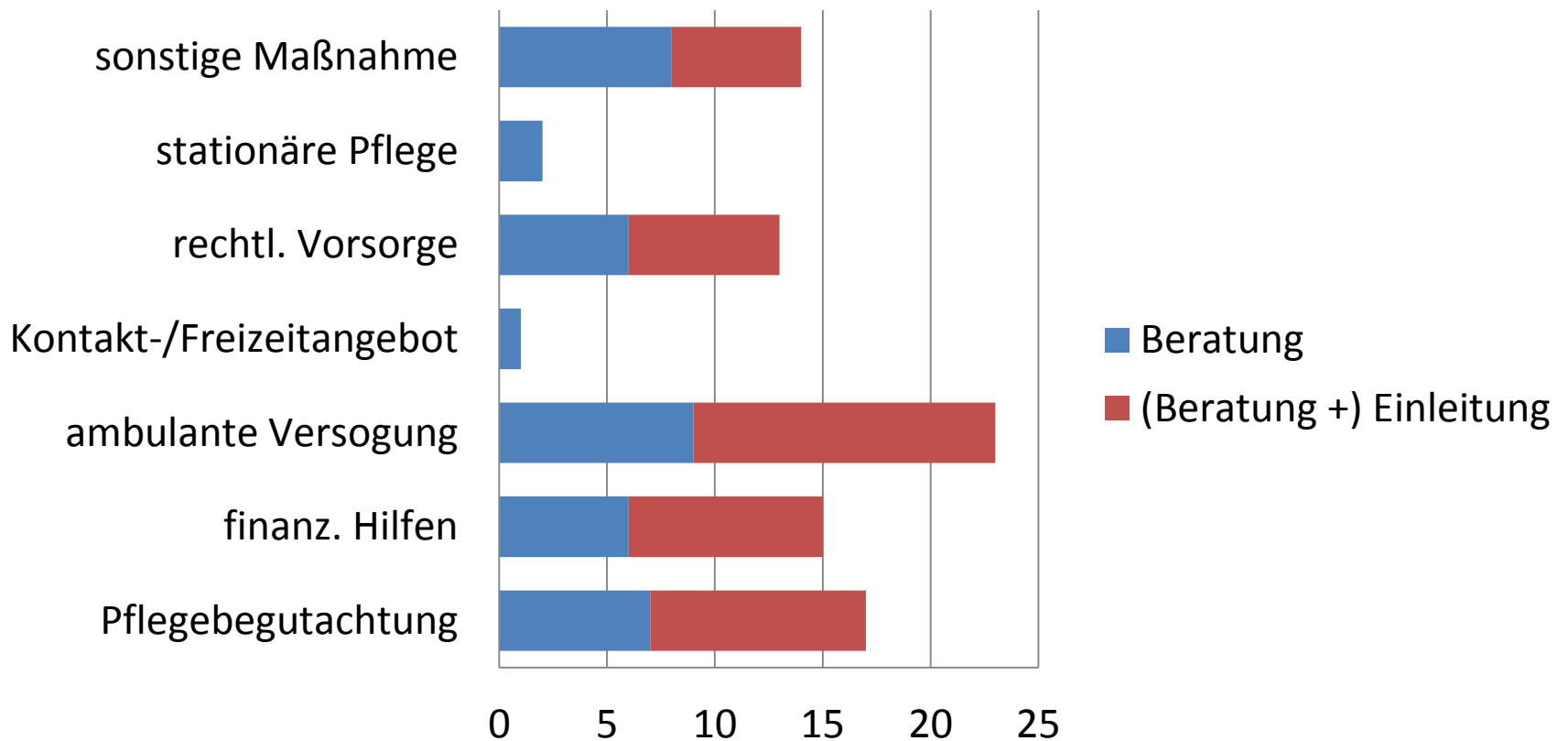
Prognose der Versorgungsstabilität durch Kliniken (n=44)



Einschätzung der Versorgungsstabilität durch BSen (n=32)



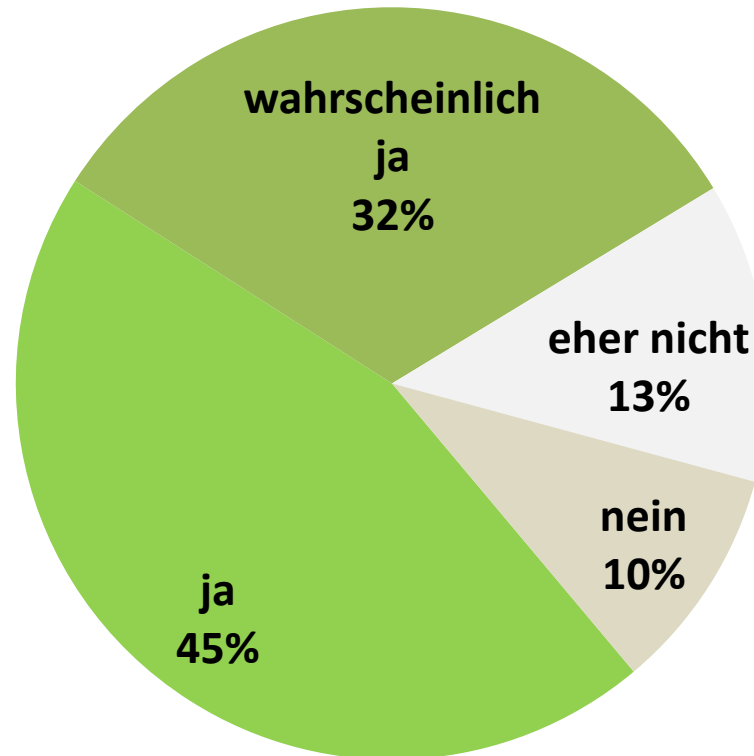
Eingeleitete soziale Hilfen durch die BSen



Kasuistik Frau -16

- Patientin (82 J.) wird Ende Januar als Notfall in Akutklinik aufgenommen, Z.n. Türöffnung, Exsikkose
- Nach 3 Tagen Überleitung in Geriatrie und Info-Fax an BS („Patientin wünscht Kontaktaufnahme nach der Entlassung“)
- Anfang Februar Kontaktaufnahme der BS gemeinsam mit Sohn im KH: Versorgungssituation sehr instabil, Klientin hat keine Einsicht in Bezug auf Hilfebedarf, akzeptiert lediglich 1x/Wo PD
- Ende Februar Entlassung aus Geriatrie. BS klärt gemeinsam mit dem Sohn rechtl. Vorsorge, Organisation der Pflegebegutachtung, Hilfsmittel, Rauchmelder
- Nach 14 Tagen: BS hat inzwischen „Zugang“ zu ihr gefunden, Klientin akzeptiert etappenweise Hilfen (Unterstützung bei Post, Medigabe durch PD). Das Ziel regelmäßige HH und Körperpflege durch PD ist noch nicht realisiert, daher werden weitere Hausbesuche folgen.

Nach 14 Tagen: Sind aus Sicht der BSe weitere Kontakte notwendig? (n=32)



Fazit

- Schnittstellenübergreifendes Verfahren konnte entwickelt werden (NSZ)
- Implementierung in Kliniken stellt hohe Herausforderung dar
- Zielgruppe kann gut identifiziert werden; Fallübergabe funktioniert auch
- „Arbeitsteilung“ an der Schnittstelle KSD-BS nicht immer wie vorgesehen durchführbar
- Soziale Nachsorge erfordert in vielen Fällen langfristige Begleitung und Unterstützung
- Gut ausgebaute und funktionierende Nachsorgestruktur (i.S.v. Übernahmestruktur) ist unabdingbar

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

Petra.Schoenemann@gero.uni-heidelberg.de