

# Entlassungsmanagement und Überleitung aus dem Akutkrankenhaus

*Befunde der wissenschaftlichen Begleitung im  
GeReNet.Wi & Forum Demenz Wiesbaden*

**Dr. Petra Schönemann-Gieck**  
Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

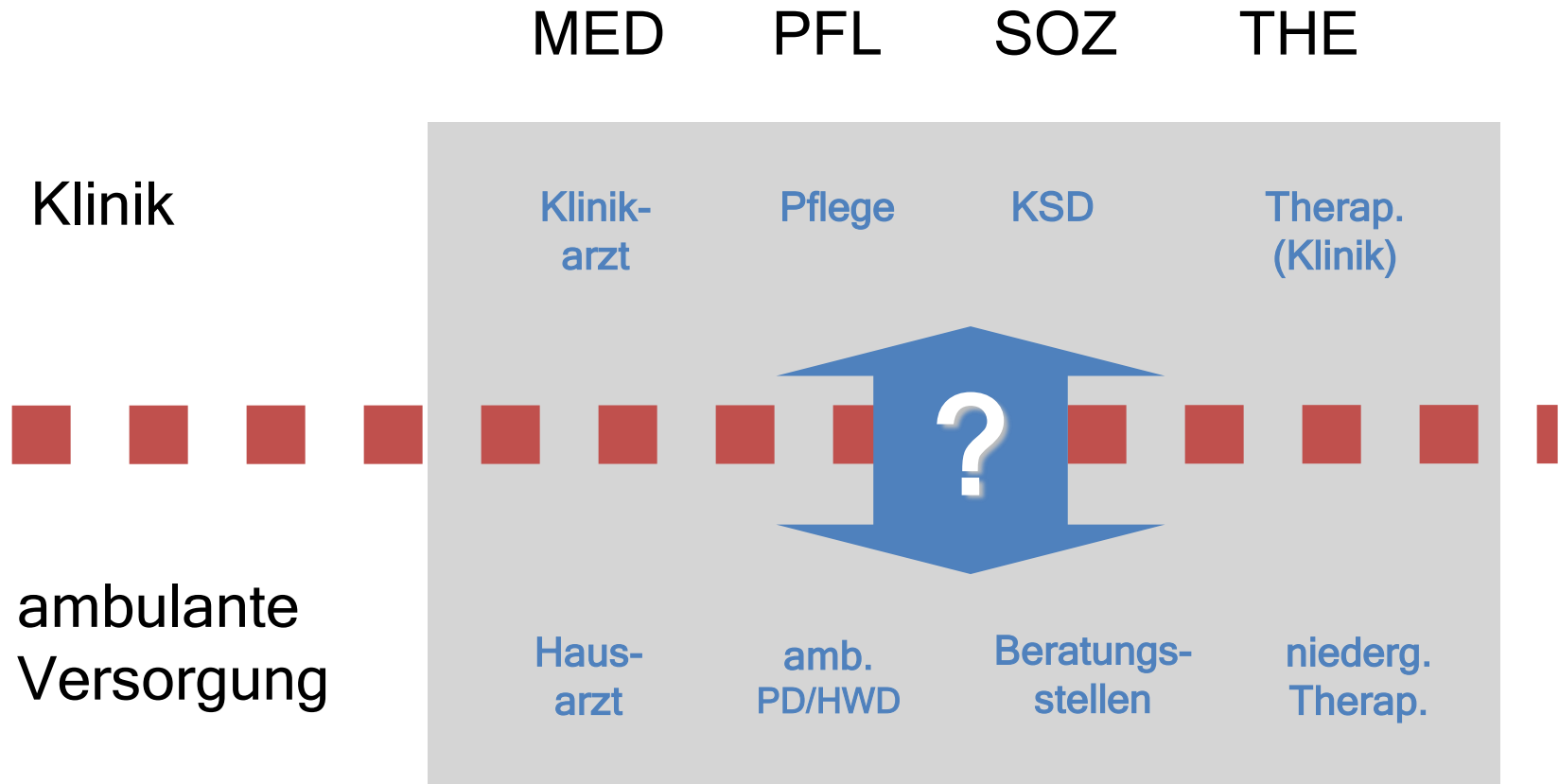
## Wissenschaftliche Untersuchungen an der Schnittstelle zwischen Klinik und häuslicher Versorgung

- 2005/2006 „Untersuchung zur Versorgung älterer Menschen nach Klinikaufenthalt in Wiesbaden“
- 4-5/2012 Auswertung aller aus dem Krankenhaus entlassenen Klienten der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter
- Seit 2013 „Studie zur Nachsorge nach Klinikaufenthalt“

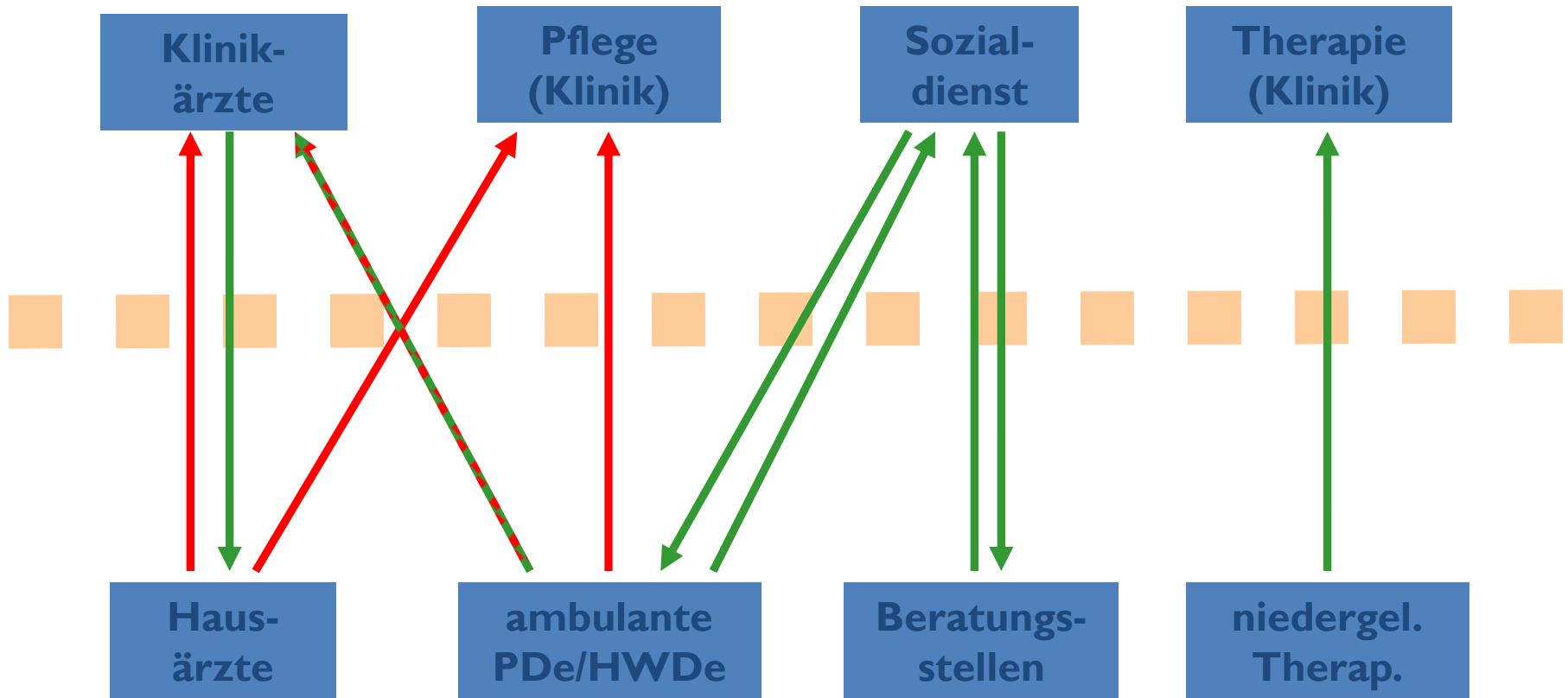
# „SCHNITTSTELLEN- UNTERSUCHUNG“ (2005/2006)



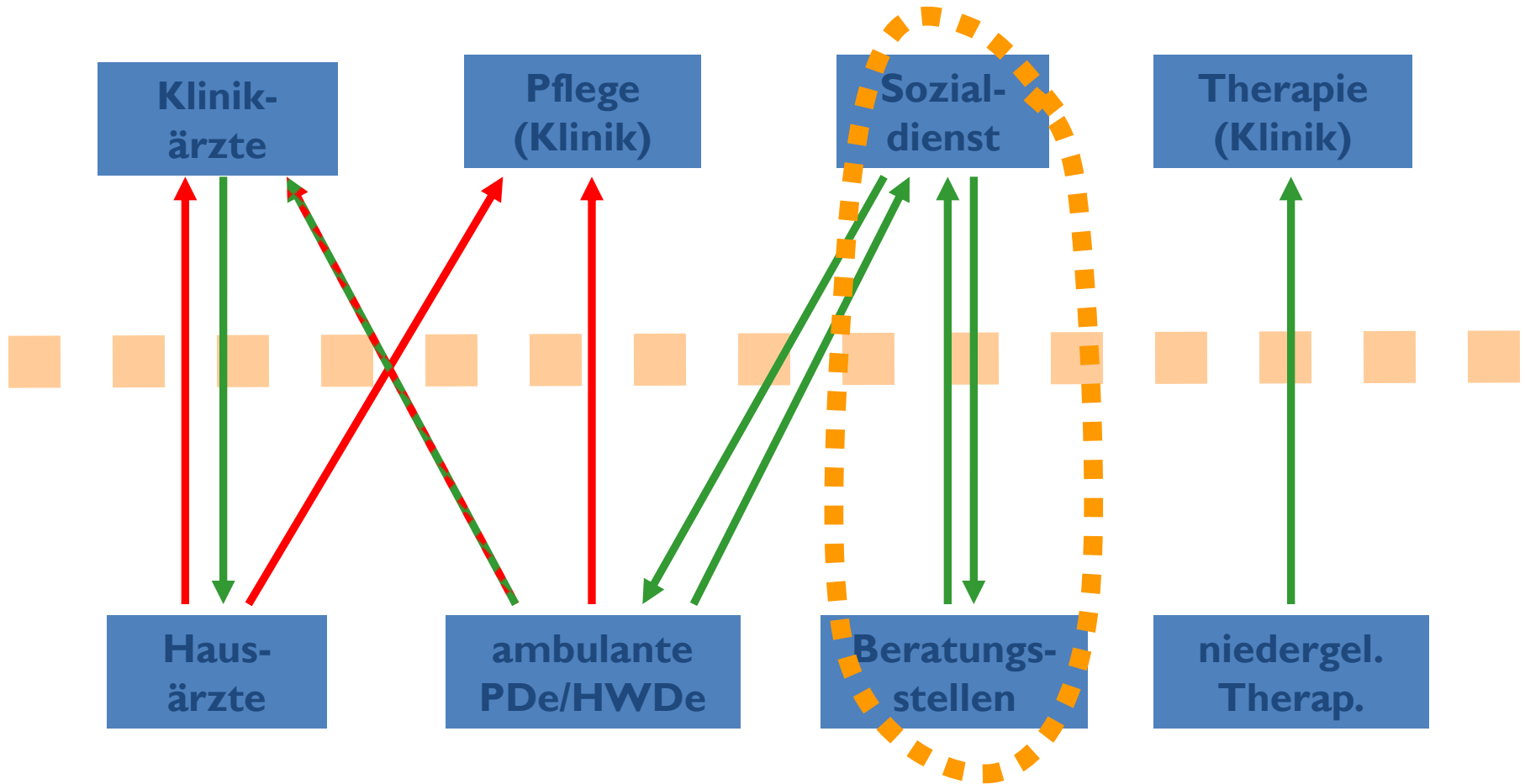
# Nachsorgeprojekt (2004-2007)



# Kooperationsqualität an der Schnittstelle Klinik - Nachsorge



# Kooperationsqualität an der Schnittstelle Klinik - Nachsorge



# DOKUMENTATION DER ÜBERLEITUNGSFÄLLE (1.4.-31.5.2012)



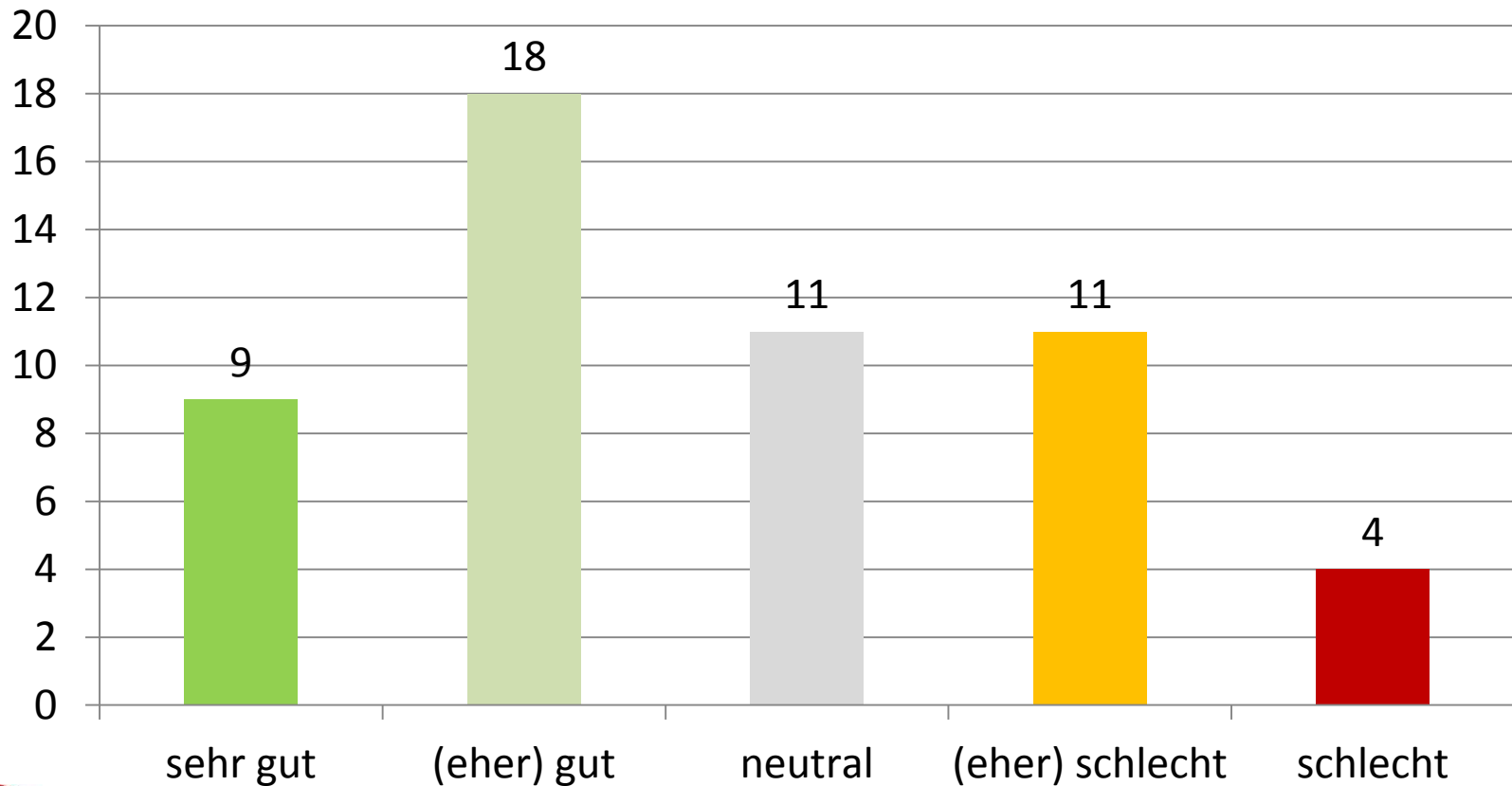
# Methodisches Vorgehen

- 2-monatige Vollerhebung (01.04.-31.05.2012)
- 54 retrospektive Überleitungsdokumentationen
- Daten: - Klinik,
  - Einschaltung der BS (Zeitpunkt und Mitarbeiter),
  - positive und negative Aspekte der Überleitung
- Bewertung der Überleitung anhand 3 unabhängiger Einschätzungen (5-stufige Skala). Zu Grunde liegende Kriterien:
  - Zeitpunkt der Kontaktaufnahme
  - Genauigkeit der Absprachen
  - Qualität der Organisation von Hilfen

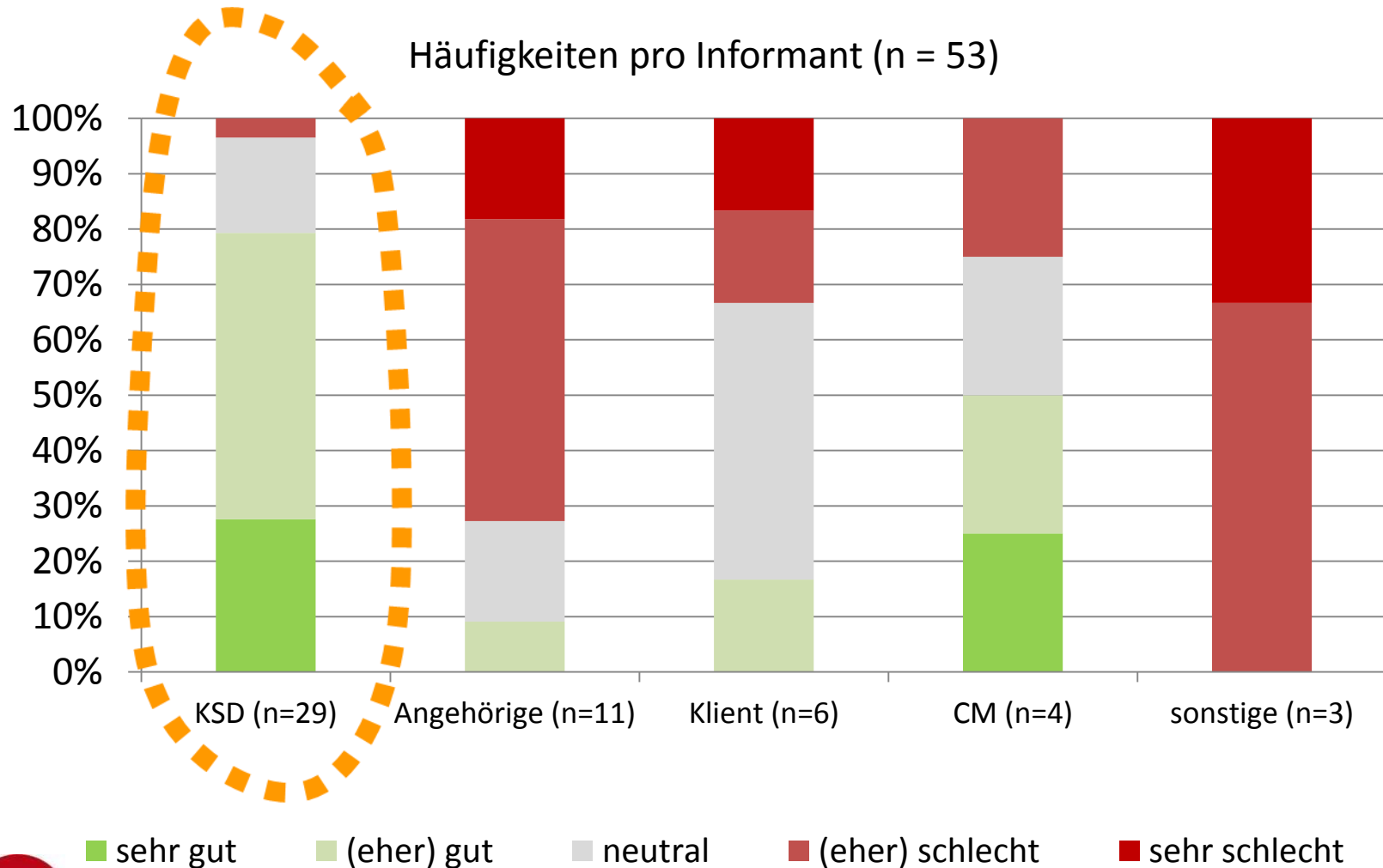


# Überleitungsqualität (Ratings)

Noten (Häufigkeiten, n = 53)



# Überleitungsqualität (Ratings)



# STUDIE ZUR NACHSORGE NACH KRANKENHAUSAUFENTHALT (2013-2015)



# Auswertungsmethode

- 20 Experteninterviews
- Zuordnung markierter Textstellen (n=1004) zu Themen
- Codierung unterschiedlicher Phänomene
- Zur Orientierung: absteigende Nennungshäufigkeit

# Darstellung der Ergebnisse (Auswahl)

1. Strukturelle Besonderheiten der Kliniken
2. Patientengruppen mit spezifischen Problemlagen
3. Weitere besondere Handlungsbedare
4. Rolle des KSD

# Strukturelle Besonderheiten der Kliniken

- Unterschiede bez. Klinikgröße und Anteil der Notfallpatienten
- Unterschiede Organisation Entlassungsmanagement
  - **Modell 1:** KSD an Fremdfirma vergeben, Einschaltung / Anforderung i.d.R. von Station aus
  - **Modell 2:** stationsbezogene Organisationsstruktur, Entlassungsortabhängiges Entlassungsmanagement (FPK, SD)
- Unterschiede im Zugang zu geriatrischen Betten

# PROBLEMATISCHE PATIENTENGRUPPEN



## ***Welche Personengruppen stellen besondere Herausforderungen bei der Entlassung / Überleitung dar?***

- akut / chronisch verwirrte Patienten \*\*\*\*\*
- Patienten ohne klinisch-med. Versorgungsbedarf („soziale Indikationen“) \*\*\*\*\*
- Patienten mit ablehnendem Verhalten \*\*\*\*\*



## Patienten mit ablehnendem Verhalten \*\*\*\*\*

*„Wo dann z.B. die Ordnungsbehörde sagt: `Wie könnt ihr denn jetzt wieder diese alte Dame in ihre Wohnung entlassen? Die ist doch gestürzt! Die haben wir gerade in die Klinik gebracht. Die Wohnung ist so vollgestellt – die wird wieder stürzen! Wie kann denn das sein, dass da keiner einen Schritt weiter denkt!‘ Und dann schalten sich die anderen ein und sagen `[...] wir haben beraten, wir haben auch eine Betreuung angeregt, die Betreuungsbehörde war auch dabei und auch der Richter. Es ist begutachtet worden. Diejenige ist freien Willens und die lehnt eine Betreuung ab.` Also haben wir keine Handhabe. Wir entlassen sie wieder in die Wohnung – wohlwissend, dass alle dabei ein schlechtes Gefühl haben. [...] Und das ist natürlich oft schwierig zu verstehen. Und auch schwer auszuhalten.“ [OA, 012:63]*

## ***Welche Personengruppen stellen besondere Herausforderungen bei der Entlassung / Überleitung dar?***

- akut / chronisch verwirrte Patienten \*\*\*\*\*
- Patienten ohne klinisch-med. Versorgungsbedarf („soziale Indikationen“) \*\*\*\*\*
- Patienten mit ablehnendem Verhalten \*\*\*\*\*
- Patienten mit ungeklärter Finanzlage \*\*\*\*\*

# Patienten mit ungeklärter Finanzlage \*\*\*\*\*

*„Bei vielen Patienten weiß man, da ist der Bedarf da. Die sagen `ich kann es finanziell nicht` - das macht einen so machtlos. Dann sitzen sie da ... Das ist wirklich eine blöde Situation. Man weiß, die Patientin bräuchte dringend eine Versorgung – und es scheitert am Geld. [FPK, 016:86]*

## ***Welche Personengruppen stellen besondere Herausforderungen bei der Entlassung / Überleitung dar?***

- akut / chronisch verwirrte Patienten \*\*\*\*\*
- Patienten ohne klinisch-med. Versorgungsbedarf („soziale Indikationen“) \*\*\*\*\*
- Patienten mit ablehnendem Verhalten \*\*\*\*\*
- Patienten mit ungeklärter Finanzlage \*\*\*\*\*
- Patienten mit Isolationsbedarf \*\*\*
- Patienten mit pflegebedürftigen Angehörigen \*\*

# WEITERE HANDLUNGSBEDARFE



## Weitere Handlungsbedarfe

- Fehlende Kapazitäten in geriatrischen Einrichtungen  
\*\*\*\*\*
- Erschließung von Informationen  
zum Patienten

# Erschließung von Informationen zum Patienten \*\*\*\*\*

- Problematisch bei verwirrten Patienten und alleinstehenden Personen
- Erschließung der Informationen schwierig: Pflege arbeitet immer weniger patientenbezogen, daher oft keine umfassende Infos zu den Patienten.
- (outgesourcter) SD muss sich Infos oft mühsam „zusammensuchen“ (Pflegedoku oft lückenhaft, meist nicht an Visiten beteiligt)

## Weitere Handlungsbedarfe

- Fehlende Kapazitäten in geriatrischen Einrichtungen  
\*\*\*\*\*
- Erschließung von Informationen  
zum Patienten
- Med.-therapeutische Versorgungskontinuität \*\*\*\*\*
- Rechtliche Betreuungen \*\*\*\*\*
- fehlende Kapazitäten spezialisierter aufnehmender  
Einrichtungen \*\*\*\*\*
- vorübergehender Pflegebedarf \*\*\*\*\*



# Aussagen zur Arbeit des Kliniksozialdienstes

- Recherche der Patientendaten oft sehr langwierig (bes. Problem bei outgesourceten KSDen), Pflegedoku (Datengrundlage) oft lückenhaft
- Dünne Personaldecke „führt bei Krankheit zur Katastrophe“: Dauer vom Einschalten des SD bis Auftauchen auf Station bis zu 8 Tagen. Sehr große Unterschiede von Station zu Station.
- SD wünscht sich früheres Einschalten (schon mit der Aufnahme)
- Ärzte fordern höhere Präsenz des SD auf den Stationen, zugehende Arbeit statt Anforderung, Teilnahme an Fallbesprechungen, engere Kommunikation
- SD schätzt Kooperation mit BSen bei Personen mit besonderem Nachsorgebedarf

# FAZIT



## Fazit

- Entlassungsdruck führt teilweise zu suboptimalen Entlassungs- und Überleitungsprozessen
- Es sind Maßnahmen notwendig, die unnötige Klinikaufenthalte verhindern (Brennpunkt ZNA) und die Überleitung vulnerabler Patientengruppen optimieren
- Zunehmende soziale Indikationen verlangen eine Vergrößerung des Stellenwertes der Sozialen Arbeit in Kliniken
- Das Problem lässt sich nicht nur in Kliniken lösen...

# HERZLICHEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!

✉ [Petra.Schoenemann@gero.uni-heidelberg.de](mailto:Petra.Schoenemann@gero.uni-heidelberg.de)