

Mandantenbrief

Überleitungsmanagement

Inhalte, Schnittstellen einer übergreifenden Versorgung

Die Situation

Dass eine Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen eines der erklärten Ziele der Gesundheitsreform ist, steht außer Zweifel.

Dabei hat nicht nur der Gesetzgeber den Wunsch einer koordinierten Zusammenarbeit, auch die Krankenhäuser haben zunehmend die wirtschaftliche Not, den Patienten gesteuert vom Arzt kommend aufzunehmen, aber genauso, diesen nach der stationären Behandlung auch adäquat entlassen zu können. Dazu bedarf es einer umfassenden Abstimmung, die in den meisten Fällen noch gar nicht strukturiert vorhanden ist.

Als Folge davon kommt es häufig zu Wiederaufnahmen und Behandlungen, die nicht mehr kostendeckend im Rahmen der gesetzlichen Vergütungen erbracht werden können. Leittragende sind die Patienten, die oft nicht nur eine qualitativ unzureichende Versorgung erhalten, sondern auch psychisch verun-

sichert werden und sich alleine gelassen fühlen.

Eine organisierte Steuerung dieser Überleitungsprozesse ist damit für alle Beteiligten - Arzt, Krankenhaus und natürlich auch Patient - eine erstrebenswerte und notwendige Einrichtung.

Wer leistet die Versorgung

Die klassische Überleitung wird von den meisten Leistungserbringern, niedergelassener Arzt wie Krankenhaus in Eigenregie als Nebenprodukt ihrer eigentlichen Arbeit erbracht. Daraus entstehende Defizite werden oft beklagt, aber als systemgegeben akzeptiert.

Die Überleitung oder oft auch das Entlassungsmanagement kann von Pflegediensten und Homecareunternehmen, aber auch von Sanitätshäusern angeboten werden. Dazu wird zu- meist eine Pflegekraft damit beauftragt, für einen definierten Diagnosebereich, vornehmlich in der geriatrischen Versorgung, periphere Leistungen zu erbringen.

Zu diesen definierten Diagnose-Leistungen gehören z.B.

- enterale und parenterale Versorgung
- ableitende Inkontinenz
- Wundversorgung und
- Stomaversorgung.

Die Einbindung erfolgt bereits während des Behandlungsprozesses beim Arzt oder Krankenhaus und wird dem Patienten als Information (persönlich, Broschüre oder Infoblatt) zur Verfügung gestellt. Nachdem sich der Patient dazu entschließt, kann das organisierte Programm starten. Das zuständige Unternehmen (Sanitätshaus, Homecare, Pflegedienst) trägt dabei in der Regel die Kosten für die Arbeit.

Dazu werden Kooperationsverträge mit den beteiligten Ärzten und dem Krankenhaus abgeschlossen, um eine entsprechende Fallzahl für das Überleitungsmanagement sicherzustellen. Eine Refinanzierung erfolgt über die Bereitstellung und den Verkauf der Hilfsmittel.

Aufgaben eines Überleitungsmanagements

Durch die gesteuerte Organisation stehen alle zur qualifizierten Pflege und zum Behandlungsablauf notwendigen Informationen durch die

enge Zusammenarbeit mit den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung.

Dabei kann sich das Überleitungsmanagement im Behandlungsablauf flexibel an Entlasszeitpunkt und ärztliche / pflegerische Anordnungen anpassen und eine optimale Weiterbehandlung z.B. nach Abschluss des stationären Aufenthaltes gewähren.

Bis zum Zeitpunkt der Entlassung können die notwendigen Hilfsmittel organisiert werden, so dass am Tag der Entlassung für den Patienten zuhause alle benötigten Hilfsmittel bereit stehen und eine weitere Versorgung an sieben Tagen in der Woche sichergestellt wird.

Je nach Aufgabengebiet, Leistung und Qualifikation kann auch die Wundversorgung unter ärztlicher Vorgabe betreut, Untersuchungszeiträume und Termine mit den behandelnden Ärzten koordiniert und je nach Bedarf auch ein Transportservice organisiert werden.

Über die Abstimmung können bestehende Versorgungslücken abgedeckt werden. Durch die Übertragung auf eine Person / Unternehmung mit dieser Aufgabe, entsteht nicht nur eine

bessere und qualitativ hochwertigere Betreuung, sondern auch eine Entlastung der Niedergelassenen Ärzte und des Krankenhauses.

Vorteile für alle Beteiligten

Ein Überleitungsmanagement ist Teil einer Versorgungskette, die den gesamten Behandlungspfad eines Patienten abdecken kann. Bei abgestimmtem Vorgehen können daraus folgende Vorteile für die Beteiligten entstehen:

Vorteile Krankenhaus

- Sicherstellung der vor- und nachstationären Versorgung des Patienten
- Minimierung der Verweildauer
- Gewährleistung der Überleitung auch an Wochenenden und Feiertagen
- Schnittstellenverbesserung durch Einrichtung einer Überleitungskraft (ein zentraler Ansprechpartner)
- Einhaltung der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Verlässlichkeit der Kooperationspartner durch Verpflichtung mittels Kooperationsvertrag
- Engere Verzahnung mit niedergelassenen Ärzten
- Besserer Patientenservice

Vorteile niedergelassene Ärzte

- Klare Aufgabenverteilung
- Effizientere Betreuung des Patienten
- Gewinnung zeitlicher Ressourcen in der Praxis
- Möglichkeiten zur Leistungsausweitung und Mehrabrechnung
- Steigerung der Attraktivität gegenüber Patienten durch ein umfassendes Versorgungskonzept
- Gute Basis für Integrierte Versorgungsverträge

Vorteile Patienten

- Versorgungslücken werden geschlossen
- Sicherheitsgefühl - die Angst „Was passiert zuhause“ wird genommen
- Zentraler Ansprechpartner neben Arzt und Krankenhaus
- Abklärung bürokratischer Angelegenheiten mit fachlicher Beratung
- Sicherstellung der Pflegequalität durch Kontrollen

Perspektiven und Fazit

Mit den Kooperationsmöglichkeiten im ambulanten Bereich ergeben sich zahlreiche Ansätze, den Patienten umfassender und besser zu betreuen.

Das Sanitätshaus z.B. kann mit niedergelassenen Ärzten in einem Praxisnetz mit dem Behandlungsschwerpunkt Altersmedizin nicht nur eine entscheidende Versorgungslücke schließen, sondern über die Bereitstellung von Personalressourcen auch einen Großteil der Netzwerkorganisation und Kommunikation übernehmen. Gemeinsam könnten Krankenhäuser mit entsprechendem Angebot angesprochen werden, um gemeinsame Versorgungsnetze für die Region aufzubauen.

Am Ende steht z.B. der Integrierte Versorgungsvertrag, bei dem für die entsprechende Patientengruppe einer ganzen Region die Leistung ohne Budgetbegrenzung angeboten werden kann.

Die Gesundheitsreform ermöglicht natürlich weitere zahlreiche Kooperationsmodelle, die in diesem Zusammenhang möglich sind. Es gilt, die Potentiale zu erkennen und diese gemeinsam zu nutzen.