

Projektname:

Anpassung und Optimierung des Entlassmanagements für die Neonatologie und Pädiatrie

Exposeé

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) in § 39 SGB V einen neuen Absatz 1a eingefügt. Zur Unterstützung einer sektorübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang nach der Krankenhausbehandlung sieht der Gesetzgeber ein Entlassmanagement vor.

Diese Muster-Verfahrensanweisungen zur Regelung der Umsetzung des Entlassmanagements bedurften einer Anpassung und Optimierung, um die besonderen Bedürfnisse neonatologischer, pädiatrischer Patienten und deren Familien abzubilden.

Diese Anpassung erfolgte in einer Arbeitsgruppe der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKiND). Die notwendige Dokumentation des Verfahrens wurde am Universitätsklinikum Essen in Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln stark komprimiert, strukturiert und farblich kodiert, um die Anwendung im Alltag zu erleichtern. Ziel war neben der Umsetzung des Gesetzes die Optimierung des Prozesses im klinischen Alltag.

Die standardisierte Entlassungsstruktur kann Fehler und potentiell leichte, im Extremfall auch schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse verhindern.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden leicht vermeidbare unerwünschte Ereignisse durch Versorgungslücken verhindert. Gleichzeitig sind mit geringerer Wahrscheinlichkeit auch schwerste unerwünschte Ereignisse durch eine rechtzeitige Entlassplanung vermeidbar, z.B. durch Anleitung der Eltern im Notfall adäquat reagieren zu können (Reanimationsschulung, Verabreichung von Notfallmedikamenten, etc.).

Für den neonatologischen Bereich konnte eine Reduktion der stationären Verweildauer gezeigt werden, wodurch die potentielle Gefahr nosokomialer Infektionen und psychosozialer Belastungen der Familie gesenkt wird (Hüning *et al.*, 2012; Hüning *et al.*, 2016).

Zusammenfassend bietet der standardisierte, auf die Bedürfnisse pädiatrischer Patienten angepasste Entlassmanagementprozess viele Ansatzpunkte die Sicherheit der Patienten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung signifikant zu verbessern.

1. Praxisrelevanz

Die Operationalisierung der neuen gesetzlichen Vorgaben zum Entlassungsmanagement erforderte eine Anpassung und Optimierung unter Beachtung der UN Charta, um die besonderen Bedürfnisse neonatologischer, pädiatrischer Patienten und deren Familien abzubilden.

Die „EACH-Charta“ (Charta für Kinder im Krankenhaus) der UN beschreibt die Rechte der Kinder während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Kinderkliniken sind aufgefordert im Einklang mit diesen Rechten zu handeln.

Das neue Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG, § 39 SGB V, Absatz 1a) sieht zur Unterstützung einer sektorübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang nach der Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement vor.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft wurden unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verpflichtet, in einem Rahmenvertrag die weiteren Einzelheiten insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen zu regeln.

Die Prozessoptimierung des Entlassmanagements in der Pädiatrie bezieht die Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen der Familie frühzeitig in die Entlassplanung mit ein. Ein standardisiertes, multidisziplinäres Entlassmanagement mit schriftlichen, für alle Beteiligten transparenten Standards vermeidet Informationsverluste und Verzögerungen im Patientenpfad, und stellt eine kontinuierliche Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams sicher.

Die Partizipation der Eltern in die Versorgung ihres Kindes und in Entscheidungsprozesse, die die Gesundheitsfürsorge ihres Kindes betreffen, muss gewährleistet werden. Gleichzeitig soll körperlicher und seelischer Stress reduziert und die Kinder vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen geschützt werden. Die Kontinuität in der Pflege im Übergang zur häuslichen Versorgung soll dadurch erreicht werden, dass alle Beteiligten als Team miteinander kommunizieren und zusammen arbeiten.

Neben der Optimierung des Behandlungspfades rechtfertigen die potentielle Verkürzung des stationären Aufenthaltes und der verantwortungsvolle Umgang mit den personellen Ressourcen den initialen Mehraufwand dieser Prozesssteuerung.

Daher erfolgte die pädiatrische Anpassung des Entlassmanagements in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der GKind (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.) von September 2017 bis April 2018. Die Prozessdokumentation wurde im Anschluss am Universitätsklinikum Essen in Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln stark, komprimiert, strukturiert und farblich kodiert, um die Anwendung im Alltag zu erleichtern. Beispielsweise umfassten die erarbeiteten Musterdokumente der GKind Arbeitsgruppe für das differenzierte Assessment 8 Seiten, die auf eine Seite komprimiert werden konnten.

Ferner wurden in den Assessments wesentliche Aspekte aus der ICF-Analyse (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO) zur Evaluation von Körperfunktionen und –strukturen, Aktivität und Partizipation und Kontextfaktoren integriert, die einen besseren Eindruck über die Auswirkungen der Erkrankung ermöglicht als die ICD-Klassifikation (International Classification of Disease). Diese Klassifikation ist in der Rehabilitationsmedizin bereits weit verbreitet und wird z.B. dann erforderlich, wenn ein Patient sozialmedizinische Nachsorge im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erhalten soll.

2. Fortschritt für die Versorgung

Die Entlassung aus der stationären Versorgung in den ambulanten Sektor bedingt die Notwendigkeit, Schnittstellen zu koordinieren und zu gestalten, um Probleme wie Informationsverlust, Versorgungslücken oder Therapieverzögerungen zu überwinden.

Die frühzeitige, interdisziplinäre Zusammenstellung sämtlicher für eine Entlassung notwendigen Informationen und Versorgungsbedarfe trägt so zur Patientensicherheit bei.

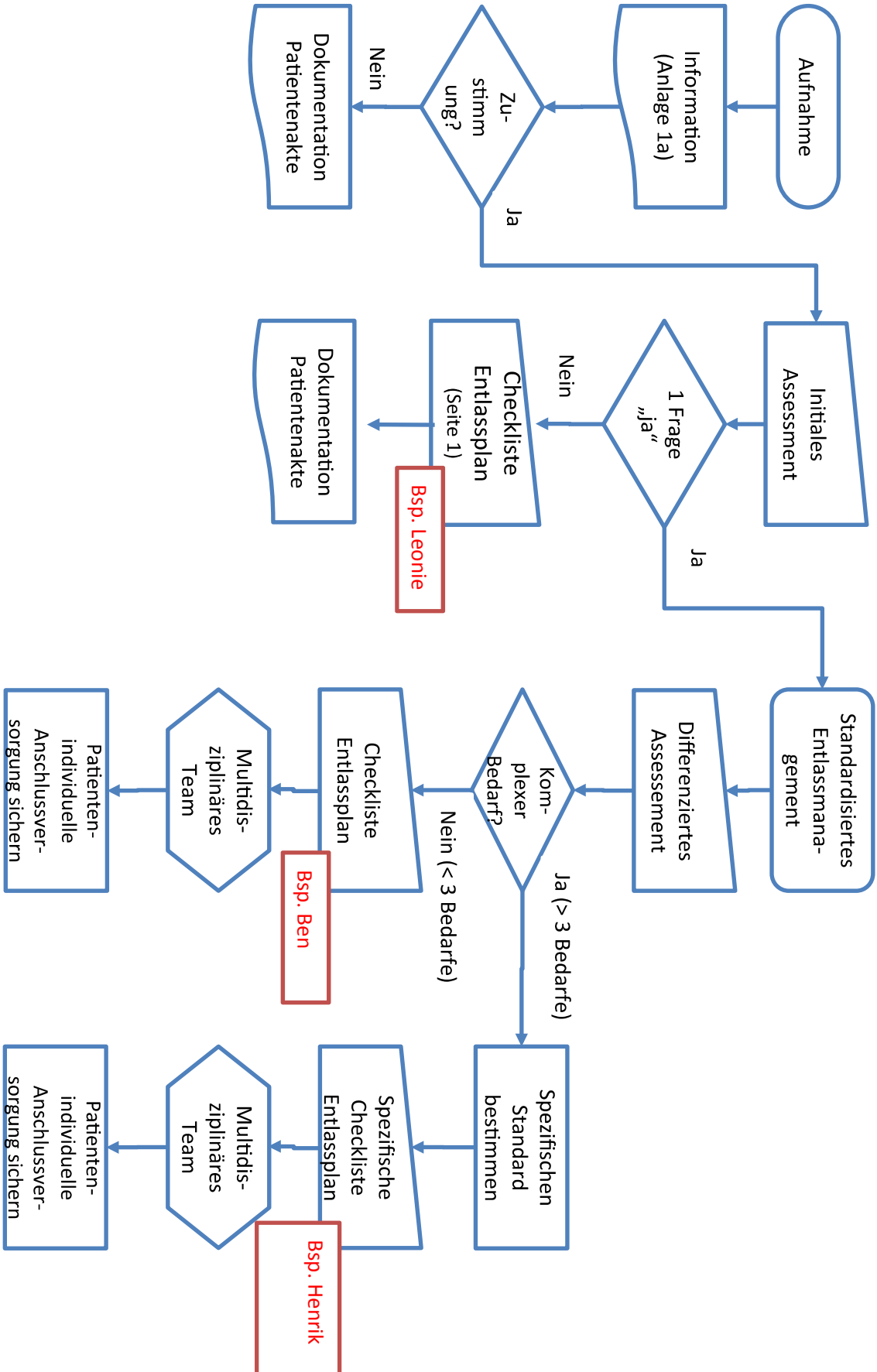
Der Rahmenvertrag zu den Einzelheiten des Entlassmanagements wurde in allen Dokumenten den speziellen Anforderungen pädiatrischer Patienten angepasst. Hierzu stand das seit 2007 etablierte Entlassmanagementkonzept der Neonatologie am UK Essen beispielhaft zur Verfügung (Hüning *et al.*, 2012; Hüning *et al.*, 2016).

In der Evaluation des Pflege- und Versorgungsbedarfs eines Kindes muss der Entwicklungsstand individuell berücksichtigt werden. Auswirkungen auf die Versorgungssituation des Kindes hat nicht nur die Erkrankung, sondern auch das familiäre Umfeld und die verschiedenen Akteure des Gesundheits- und Sozialsystems, wie z.B. der niedergelassene Kinderarzt, ambulante Pflegedienste, Hebammen, sozialmedizinische Nachsorge, Kranken- und Pflegekasse, Jugendämter, etc.

Fortschritte in der Versorgung pädiatrischer Patienten durch die Umsetzung eines standardisierten Entlassmanagements liegen in der transparenten Prozesssteuerung und einer frühestmöglichen aber sicheren Entlassung. Die für den neonatologischen Bereich gezeigte Reduktion der stationären Verweildauer senkt die potentielle Gefahr nosokomialer Infektionen und psychosozialer Belastungen der Familie (Hüning *et al.*, 2012; Hüning *et al.*, 2016).

Der Prozess des Entlassmanagements (s. Abb. 1) beginnt mit der Aufnahme auf die Station durch ein zeitnahes initiales Assessments. Dieses dient der Evaluation des Versorgungsbedarfs des Kindes und damit der Identifikation der Notwendigkeit zur Durchführung eines Entlassmanagements. Die Komplexität des Falles und die sich daraus ergebenden Versorgungsaufgaben bestimmen den Umfang des weiteren Handlungspfades, hier verdeutlicht anhand von 3 Beispielen (s. Anhang).

Grober Ablaufplan Entlassmanagement



Das initiale Assessment umfasst fünf Fragen:

- Gibt es bestehende, das Leben beeinträchtigende Grunderkrankungen?
- Gibt es mehr als 2 ungeplante, stationäre Krankenhausaufenthalte innerhalb der vergangenen 6 Monate?
- Besteht ein nicht altersentsprechender, erhöhter Pflegebedarf?
- Gibt es Hinweise auf Gegebenheiten / Belastungssituationen in der Familie mit Auswirkungen auf die Versorgung des Kindes?
- Wird ein neuer/ veränderter poststationärer Versorgungsbedarf erwartet?

Diese Bereiche sind farblich hinterlegt. Wird eine dieser Fragen mit einem „ja“ beantwortet, so ist für den jeweiligen Bereich ein differenziertes Assessment erforderlich.

Ergeben sich hierbei keine Hinweise auf einen erhöhten Versorgungsbedarf, erfolgt die kontinuierliche Re-Evaluation im weiteren Verlauf des stationären Aufenthaltes, wie in unserem Beispiel „*Leonie*“ (s. Anhang). Besteht weiterhin kein poststationärer Versorgungsbedarf wird die Entlassung mithilfe der ersten Seite der Checkliste Entlassplan geplant (s. Anhang).

Im Falle einer chronischen Erkrankung des Kindes wird im initialen Assessment ein erhöhter Versorgungsbedarf deutlich und ein differenziertes Assessment notwendig, wie im Fall von „*Ben*“ (s. Anhang). Das direkte Gespräch zwischen den Eltern und speziell geschultem Personal bietet die Möglichkeit des direkten Informationsaustauschs, der Teilhabe der Eltern am Prozess und bildet damit die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im Sinne einer bestmöglichen Versorgung des Kindes. Das differenzierte Assessment dient als ausführliche Informationssammlung zu allen o.g. fünf Bereichen, den Bedürfnissen des Kindes und den Ressourcen der Familie und bildet so die Grundlage für den individuellen Entlassplan. Zeichnen sich in diesem persönlichen Gespräch weniger als drei Bedarfe ab, so wird die Entlassung des Patienten über die Checkliste Entlassplan vorbereitet (s. Anhang). Auf der zweiten Seite des Entlassplans werden alle Informationen zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten, der stationären oder ambulanten Weiterversorgung gebündelt.

In hoch komplexen Fällen, wie im Fall „*Henrik*“ (s. Anhang), liegen häufig mehr als drei Versorgungsbedarfe vor, welche auch hier im differenzierten Assessment ausführlich evaluiert werden. Diese Komplexität jedoch bedarf eines frühzeitigen, strukturierten, interdisziplinären und gut organisierten Entlassmanagements anhand der fachspezifischen Checkliste Entlassplan, in diesem Beispiel anhand der Checkliste Neonatologie (s. Anlage).

3. Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit

Die standardisierte Entlassungsstruktur kann Fehler und potentiell leichte, im Extremfall auch schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse verhindern.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden leicht vermeidbare unerwünschte Ereignisse durch Versorgungslücken, wie z.B. durch die Mitgabe von notwendigen Medikamenten oder die Informationsweitergabe an den weitbetreuenden Kinderarzt vor der Entlassung, verhindert. Gleichzeitig sind mit geringerer Wahrscheinlichkeit auch schwerste unerwünschte Ereignisse durch eine rechtzeitige Entlassplanung vermeidbar, z.B. durch Anleitung der Eltern im Notfall adäquat reagieren zu können (Reanimationsschulung, Verabreichung von Notfallmedikamenten, etc.).

Die Betreuung eines chronisch kranken Kindes erfordert Kompetenzen und Handlungsstrategien der Eltern für einen sicheren Umgang im häuslichen Umfeld (Einhaltung von Ernährungsvorschriften, Einschätzung des Gesundheitszustandes, Erkennung von akuten Veränderungen, etc.). Der enge Einbezug der Eltern soll darüber hinaus den Stresslevel der Familie reduzieren und eine Überforderung vorbeugen. Durch die Koordination von Kontrollterminen und Hilfsangeboten wird langfristig der Behandlungserfolg gesichert und stationäre Wiederaufnahmen verhindert.

Mit dem Beginn des Entlassmanagementprozesses bei der Aufnahme ist von einer Beschleunigung des Behandlungspfades und einer Verkürzung der Liegezeit auszugehen. Kürzere stationäre Verweildauern zeigten sich in einer Reduktion nosokomialer Infektionen, welche als ein wesentlicher Faktor für Morbidität und Mortalität im Krankenhaus angesehen werden (Jeon *et al.*, 2012).

Zusammenfassend bietet der standardisierte, auf die Bedürfnisse pädiatrischer Patienten angepasste Entlassmanagementprozess viele Ansatzpunkte die Sicherheit der Patienten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung signifikant zu verbessern.

4. Umsetzung / Grad der Implementierung

Das standardisierte Entlassmanagementkonzept ist seit 2007 integraler Bestandteil neonatologischer Versorgung. Diese Inhalte wurden ganz aktuell in die nationale Leitlinie

„Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen“ (AWMF, 2018) und in die European Standards of Care of Newborn Health, Topic Expert Group „Follow-up and continuing care: Transition from Hospital to Home“, der EFCNI (European Foundation for the care of newborn infants), 2018 aufgenommen.

Die Erfahrungen aus dem neonatologischen Bereich flossen in die Arbeit der Arbeitsgruppe der GKinD zur Anpassung des Rahmenvertrages für die Pädiatrie mit ein. Die dort erarbeiteten Muster-Dokumente stehen den Mitgliedern der GKinD deutschlandweit zur Verfügung. Zudem erfolgten die Vorstellungen des Konzeptes auf verschiedenen Fachtagungen (Mitgliederversammlung der GKinD, Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands, Landesverband Baden-Württemberg). Die Muster-Dokumente wurden in Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln komprimiert und sind in beiden Kliniken in den jeweiligen Dokumentationssystemen verfügbar.

Der Entlassmanagementprozess befindet sich seit September 2018 in der Pilotphase, d.h. die Schulungen des Personals sind abgeschlossen, die Dokumente in Verwendung.

Derzeit sind am UK Essen die Dokumente nur in Papierform verfügbar, eine digitale Umsetzung ist geplant und soll nach der Evaluation des Prozesses erfolgen. Vorteile der Digitalisierung liegen z. B. bei Wiederaufnahmen darin, dass ein multiprofessioneller Zugriff auf bereits vorhandene Informationen ermöglicht wird und nur Veränderungen ergänzt werden müssen. Jeder am Prozess Beteiligte ist so auf dem gleichen, aktuellen Informationsstand.

5. Evaluation

Für den Bereich der Neonatologie wurde das standardisierte Entlassmanagement im Rahmen der familienzentrierten Betreuung Frühgeborener bereits wiederholt evaluiert. Es zeigte sich neben einer Verkürzung der Verweildauer für die Gruppe der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g ein signifikante Reduktion um 24 Tage im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung dieser Prozesse. Zudem konnten auch jene Fälle um 64% reduziert werden, in denen die Patienten über die obere Grenzverweildauer stationär behandelt wurden. Ungeplante Wiederaufnahmen waren in geringerer Prozentzahl (6,4%) notwendig im Vergleich zu 9,7% zuvor und zeigen, dass die frühere Entlassung sicher erfolgte (Hüning et al., 2012).

In einer weiteren Evaluation zur Untersuchung der zeitlichen und personellen Ressourcen konnten wir nachweisen, dass die Transitionsphase der Entlassung und die ambulante Betreuung mit im Median 2,3, repektive 5,8 Stunden die meiste Zeit in Anspruch nahm.

Zusätzlich hat sich in diesem Evaluationszeitraum die stationäre Verweildauer im Vergleich zum Zeitpunkt vor Prozesseinführung um weitere 4 Tage verkürzt (Hüning et al., 2016).

Die Evaluation des pädiatrischen Entlassmanagementprozesses soll nach Konsolidierung des Verfahrens im 3. Quartal 2019 hinsichtlich der Verweildauern und Wiederaufnahmen erfolgen.

Literatur

Hüning BM, Reimann M, Beerenberg U, Stein A, Schmidt A, Felderhoff-Muser U. Establishment of a family-centred care programme with follow-up home visits: implications for clinical care and economic characteristics. *Klinische Padiatrie* 2012; 224(7): 431-6.

Hüning BM, Reimann M, Sahlmen S, Leibold S, Nabring JC, Felderhoff-Muser U. [Analysis of a Family-centred Care Programme with Follow-up Home-visits in Neonatology - In Times of the Directive from G-BA]. *Klin Padiatr* 2016.

Jeon CY, Neidell M, Jia H, Sinisi M, Larson E. On the role of length of stay in healthcare-associated bloodstream infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012; 33(12): 1213-8.

AWMF Leitlinie 024/027, Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen. 28.8.2018. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/024-027.html>.

European Standards of Care for Newborn Health, EFCNI, 2018. Follow-up and continuing care. Transition from hospital to home. <https://newborn-health-standards.org/topics/followup-continuing-care/teg-members> (to be presented 27./28.11.2018: Editorial in THE LANCET Child & Adolescent Health: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30369-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30369-9)).