

## Vom Krankenhaus nach Hause: Entlassmanagementmodelle auf dem Prüfstand?

**„Jeder Patient hat Anspruch auf eine gut vorbereitete, optimal koordinierte Überleitung aus dem Krankenhaus. Ein erfolgreiches Entlassungsmanagement minimiert die Schnittstellenprobleme zwischen dem Krankenhaus und der nachstationären Versorgung.“ Inwieweit die konsequente Anwendung dieser Leitlinie aus dem aktuellen Positionspapier der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) dazu beigetragen hätte, den tragischen Tod einer 66jährigen Frau in Berlin zu verhindern, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch niemand beurteilen. Dennoch ist es spätestens jetzt an der Zeit, über die strukturellen Bedingungen, die Verfahrensweisen und die standardisierte Beteiligung der einzelnen Berufsgruppen ausführlich nachzudenken.**

Was ist passiert? Eine 66jährige Frau wird nach der Akutbehandlung in einem Krankenhaus entlassen und stirbt unmittelbar nach der Entlassung alleine zu Hause. Nach bisherigen Erkenntnissen wurden weder die Angehörigen noch der betreuende Pflegedienst informiert. „Um es gleich vorweg zu sagen, ein solcher Fall könnte in jedem anderen Krankenhaus dieses Landes genauso eintreffen. Die üblichen Schuldzuweisungen helfen sicher nicht weiter, denn die Probleme sind eher struktureller Art und könnten auch eine Folge der aktuellen Diskussion um die hohen Kosten des Gesundheitswesens sein. Der Fall muss zwar zunächst genau analysiert werden, sollte aber Anlass genug sein, über die Optimierung der Verfahrensweisen nachzudenken“, so Ulrich Kurlemann, 1. Vorsitzender der DVSG.

Eine Krankenhausbehandlung ist beendet, wenn die Erkrankung geheilt ist oder nicht mehr stationär behandelt werden muss. Das bedeutet, dass medizinische Faktoren die Verweildauer bestimmen. Der vorhandene Pflegebedarf oder soziale Aspekte bleiben dabei unberücksichtigt. Alle Patienten, die einen poststationären Pflege- und Hilfebedarf haben, bedürfen daher eines individuell angepassten Entlassungsmanagements, um Brüche in der Weiterversorgung zu vermeiden und die Qualität der Behandlung zu sichern.

Krankenhäuser stehen gegenwärtig unter einem enormen ökonomischen Druck. Deutschland ist in Bezug auf die Liegedauer im internationalen Vergleich in der Spitzengruppe. Unter den neuen DRG-Bedingungen stellt sich die Frage, ob die bestehenden Strukturen ausreichen, um die Versorgung alter, behinderter und chronisch kranker Menschen aufzufangen. Funktioniert die notwendige Verzahnung im Gesundheitswesen? Die Erfahrungen zeigen, die Grenzen zwischen den unterschiedlichen Kostenträgern, den Leistungserbringern und den beteiligten Berufsgruppen der Institutionen bestehen nach wie vor.

Krankenhäuser sollen weder zu früh noch zu spät entlassen. Realität ist, dass die Krankenhäuser mit einer Welle von Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu kämpfen haben. Vielfach geht es um die Frage, war der Krankenhausaufenthalt notwendig oder hätte der Patient nicht früher entlassen werden können. Dies verschärft den ökonomischen Druck und bindet Zeit. Zeit, die nicht mehr für die Patientenbetreuung zur Verfügung steht. Krankenhäuser sind zum Sparen verdammt, Personal wird abgebaut, es können nur noch Leistungen erbracht werden, die zwingend notwendig sind.

Die DVSG hat in mehreren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass chronisch kranke und alte Menschen zu den Verlierern des Umbaus im Gesundheitswesen werden, wenn keine verzahnten Strukturen aufgebaut werden. Dies trifft insbesondere auf Ballungsräume zu, in denen viele

Alleinstehende ohne nachbarschaftlichen und familiären Bezug leben. Ein funktionierendes Entlassmanagement setzt eine umfassende Bedarfsermittlung voraus. Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken müssen sich darum kümmern, dass der Patient gut zuhause oder in einer Einrichtung ankommt. Notwendig ist ein soziales Case-Management, das grenzüberschreitend angelegt ist und wirkt. Soziale Arbeit hat das Wissen, die Haltung und die Kompetenz diese Aufgabe in Kooperation mit Ärzten und dem Pflegepersonal zu bewältigen.

Noch ist es nicht klar, aber vermutlich bestand bei der Entlassung der Patientin in Berlin der Eindruck, dass sie selbst ihren Pflegedienst oder ihre Angehörigen anrufen kann. Niemand sah einen konkreten Handlungsbedarf. Eine intensive Recherche zur Klärung der häuslichen Situation schien daher wohl gar nicht notwendig. Deutlich wird dadurch aber eines: Gut funktionierende Schnittstellen sind von zentraler Bedeutung für die Patienten. Entlassungsmanagement ist nach Auffassung der DVSG eine multiprofessionelle Aufgabe, in der jede Berufsgruppe ihre fachlichen Qualitätsstandards einbringen muss. Langfristig kann nur eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen allen Beteiligten zu einer befriedigenden Lösung führen; denn ein Entlassungsmanagement, das nur auf die schnelle Leerung von Krankenhausbetten zielt, greift betriebs- und volkswirtschaftlich zu kurz. Insbesondere für chronisch kranke, alte, pflegebedürftige und multimorbide Menschen sowie Multiproblempatienten muss nach einem stationären Aufenthalt eine langfristige Perspektive erarbeitet werden, um wiederholten, medizinisch nicht gerechtfertigten Inanspruchnahmen von Gesundheitsleistungen vorzubeugen.

Wichtig ist, dass alle Beteiligten ihre Schlüsse daraus ziehen und die strukturellen Probleme anpacken. Pauschal die Schuld dem Krankenhaus zu geben und dann wieder zur Tagesordnung über zu gehen, wäre fatal. Die DVSG als Fachverband für Sozialarbeit im Gesundheitswesen ist bereit sein Wissen, seine Erfahrungen und seine Kompetenzen einzubringen und beim Aufbau neuer integrierter, vernetzter Versorgungsstrukturen mitzuwirken.



Herausgeber:  
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit  
im Gesundheitswesen (DVSG)  
Kaiser-Straße 42  
55116 Mainz

Redaktion:  
Ingo Müller-Baron (verantwortlich)  
Tel: 0 61 31 / 22 89 39, FAX: 22 24 58  
E-Mail: [ingo.mueller-baron@dvsq.org](mailto:ingo.mueller-baron@dvsq.org)  
Internet: [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)