

Entlassungsmanagement in Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken: Wo liegen die Unterschiede?

Ergebnisse der DVSG-Sozialarbeiter- und Mitgliederbefragung 2013 Teil II

Die Online-Befragung 2013 der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) richtete sich an deren Mitglieder und weitere Fachkräfte für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Sie verfolgte das Ziel, den praktischen Erfahrungsschatz und die Kompetenz der Sozialen Arbeit nutzbar zu machen bei der Einschätzung der Folgen von gesundheitspolitischen Entscheidungen für die Versorgung von Patienten für die Verbandsarbeit. Von regelmäßigen Mitgliederbefragungen werden Verbesserungen für die Arbeit des Fachverbandes erwartet. Ein Schwerpunkt der Befragung lag auf dem Entlassungsmanagement. Der Beitrag berichtet über die Ergebnisse zu diesem aktuellen Thema.

Entlassungsmanagement hat in den letzten Jahren als Versorgungsaufgabe der Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken an Bedeutung gewonnen. Zum einen soll durch ein qualifiziertes Entlassungsmanagement vermieden werden, dass der medizinische Behandlungserfolg in der stationären Akutversorgung und medizinischen Rehabilitation durch Reibungsverluste an Schnittstellen sowie Problemen bei nichtgelingender Organisation der Anschlussversorgung in Frage gestellt wird. Zum zweiten soll für die Patienten nicht nur eine optimale Anschlussversorgung sichergestellt werden, sondern sie sollen im Prozess des Ent-



Holger Adolph



Jessy Haupt



Ulrike Kramer

lassungsmanagements durch Information, Beratung und Unterstützungsleistungen auch dazu befähigt werden, sich selbst aktiv an der Bewältigung von krankheitsbedingten Problemen und Entscheidungen zum weiteren Versorgungsverlauf zu beteiligen. Zum dritten sollen negative ökonomische Konsequenzen durch unnötige Verlängerung der Verweildauern und Drehtüreffekte für die Kliniken vermieden werden. Die wachsende Bedeutung spiegelt sich u. a. darin, dass das aktuelle Sachverständigenratsgutachten 2012 sich des Themas ausführlich annimmt und der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) sich den Auftrag gegeben hat, das Entlassungsmanagement in verschiedenen Qualitätssicherungsrichtlinien zu verankern.

Die DVSG hat im Jahr 2013 ein Positionspapier zum Thema „Entlassungsmanagement“ veröffentlicht, das diese Diskussion aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet und Anforderungen für die weitere Entwicklung formu-

liert. Darin wird am aktuellen Diskurs u. a. kritisiert, dass er zu stark auf die Perspektive der Institutionen und zu wenig auf die Bedarfslagen der Patienten ausgerichtet ist, zu stark den Übergang von Akutkrankenhäusern auf stationäre und ambulante Pflegeversorgung fokussiert, dem Übergang zwischen Akutklinik und Rehabilitationsbereich nicht genügend Beachtung schenkt und die Verbindung von psychosozialer Beratung als Stärkung der Wissensposition der Patienten mit der Übergangsorganisation vernachlässigt. Weitgehend unbeachtet bleibt außerdem, dass Entlassungsmanagement nicht nur eine notwendige Aufgabe des Akutkrankenhauses, sondern ebenfalls der Rehabilitationskliniken und anderer stationärer und teilstationärer Versorgungsbausteine ist.

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der DVSG-Sozialarbeiter- und Mitgliederbefragung 2013 zum Entlassungsmanagement präsentiert. Ziel ist es, die Erfahrungen der Sozialen Ar-

beit innerhalb des multiprofessionellen Aufgabengebiets Entlassungsmanagement transparenter zu machen. Im Vordergrund dieses Artikels steht der Vergleich des Entlassungsmanagements in Akut- und in Rehabilitationskliniken.

Soziale Arbeit in Akuthäusern und Rehabilitationskliniken beinhaltet Entlassungsmanagement

An der DVSG-Sozialarbeiter- und Mitgliederbefragung 2013 haben insgesamt 418 Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen aus verschiedenen Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens teilgenommen. Davon arbeiten im stationären Sektor 208 Befragte in Akutkliniken, 118 in Rehabilitationskliniken und 33 in Psychiatrischen Kliniken. Es handelte sich um eine Online-Befragung (siehe FORUM sozialarbeit + gesundheit 1/2014).

In allen stationären Settings gab die Mehrheit der Befragten an, am Entlassungsmanagement beteiligt zu sein: In den Akutkliniken waren es 88 Prozent (183 Personen), in den Rehabilitationskliniken 71 Prozent (77 Personen) und in den Psychiatrischen Kliniken 76 Prozent (25 Personen).

Für die folgenden Analysen wurden ausschließlich die Antworten der Befragten mit einbezogen, die am Entlassungsmanagement beteiligt waren. Wegen des vergleichsweise geringeren Rücklaufs und anderer Besonderheiten, die sich beispielsweise aus den langen Aufenthaltsdauern in der Psychiatrie ergeben, bleiben die Befragten aus Psychiatrischen Kliniken unberücksichtigt.

Aufgaben der Sozialen Arbeit im Kontext des Entlassungsmanagements

Zunächst wurden diejenigen, die mit dem Entlassungsmanagement befasst sind, nach den verschiedenen Aufgaben der Sozialen Arbeit in ihrer Abteilung/Organisationseinheit befragt. Dabei konnte auf einer vierstelligen Skala angegeben werden, ob die jeweiligen Tätigkeiten „sehr häufig/häufig/selten/nie“ von der Sozialen Arbeit übernommen werden.

Betrachtet man in Abbildung 1 die Aufgaben, welche Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in ihrer Abteilung übernehmen, werden große Unterschiede zwischen Akutkliniken und Rehabilitationskliniken sichtbar. In den Akutkliniken zählen zu den häufigsten Aufgaben die Organisation der medizinischen Rehabilitation, die Organisation des Übergangs in die stationäre Pflege, die Anregung einer gesetzlichen Betreuung, die Organisation des Übergangs in die ambulante/teilstationäre Pflege sowie die Hilfestellung bei Anträgen auf Leistungsgewährung. In den Rehabilitationskliniken steht dagegen die Hilfestellung bei Anträgen auf Leistungsgewährung an erster Stelle. Weitere Aufgaben, die Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen schwerpunktmäßig in Rehabilitationskliniken übernehmen, sind die Beratung bei beruflichen Problemen, die Hilfestellung

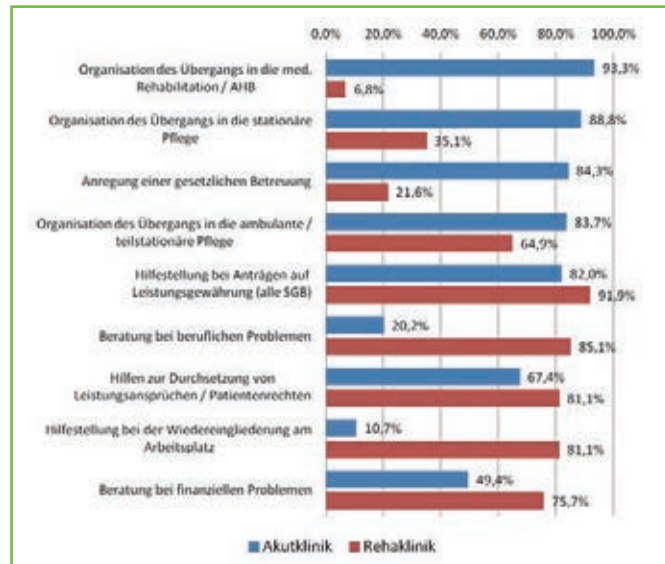


Abbildung 1: Welche Aufgaben übernehmen die Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen in Ihrer Abteilung/Organisationseinheit? Anteil der Angaben für „häufig/sehr häufig“ (Mehrfachnennungen möglich)

zur Durchsetzung von Leistungsansprüchen und Patientenrechten, die Hilfestellung bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz sowie die Beratung bei finanziellen Problemen.

Abbildung 1 macht deutlich, dass in Akutkliniken das Tätigkeitsspektrum der Sozialen Arbeit stark von den Kernaufgaben des Entlassungsmanagements geprägt ist. Diese Tätigkeiten werden durch klassische psychosoziale Beratungsaufgaben ergänzt wie beispielsweise bei Problemen der Krankheitsbewältigung (63%), Problemen in der Familie oder im Sozialen Netzwerk (54%) sowie bei finanziellen Problemen (49%).

Beim Tätigkeitsspektrum in der Rehabilitation hingegen hat die Beratung zu finanziellen und beruflichen Folgen der Erkrankungen für die Patienten eine zentrale Bedeutung. Daneben übernimmt die Soziale Arbeit wie in den Akutkliniken auch die Funktion der Erschließung von Sozialleistungen sowie die Unterstützung bei der Durchsetzung von Patientenrechten. Erwartungsgemäß spielt die Organisation des Übergangs in die ambulante/teilstationäre Pflege auf Grund des hohen Anteils älterer Rehabilitanden in der Sozialen Arbeit im Rehabilitationsbereich ebenfalls eine größere Rolle.

Kooperationspartner im Entlassungsmanagement und Qualität der Kooperation

Entsprechend der unterschiedlichen Schwerpunkte in den Tätigkeitsprofilen zwischen Sozialer Arbeit in den Akut- und Rehabilitationskliniken zeigen sich auch deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit des Kontakts mit externen Kooperationspartnern im Rahmen des Entlassungsmanagements.

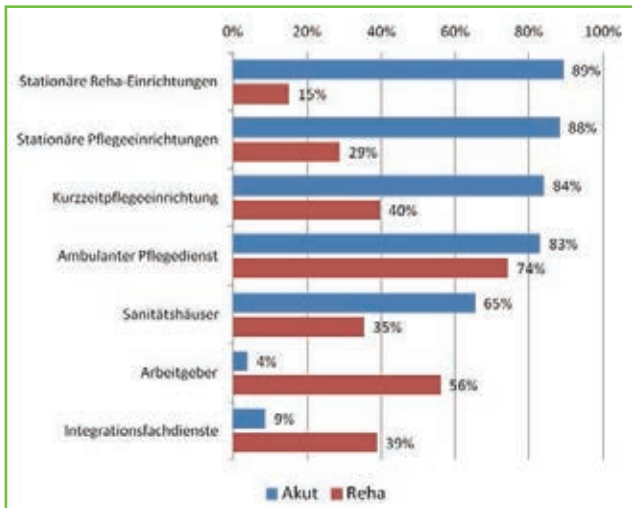


Abbildung 2: Mit welchen Institutionen arbeiten Sie im Rahmen des Entlassungsmanagements zusammen? (Angaben sehr häufig und häufig)

Als häufigste Kooperationskontakte im Rahmen des Entlassungsmanagements nennen die Befragten aus der Sozialen Arbeit in Akutkliniken „Stationäre Reha Einrichtungen“ (Abbildung 2). 89 Prozent geben auf einer fünfstufigen Skala an, sehr häufig oder häufig mit stationären Rehabilitationseinrichtungen zusammen zu arbeiten. Für stationäre Pflegeeinrichtungen liegt der Wert bei 88 Prozent, für Kurzzeitpflegeeinrichtungen bei 84 Prozent und für ambulante Pflegedienste bei 83 Prozent. Mit gewissem Abstand folgen Sanitätshäuser, Berufsbetreuer, ambulante

Tabelle 1: Durchschnitt der Bewertung der Qualität der Kooperationsbeziehungen in Schulnoten (1 „sehr gut“ bis 6 „ungenügend“)

Kooperationspartner	Akut	Reha
Stationäres Hospiz	1,6	1,7
Stationäre Reha-Einrichtungen	1,6	2,2
Kurzzeitpflegeeinrichtung	1,7	2,1
Stationäre Pflegeeinrichtungen	1,8	2,0
Ambulanter Pflegedienst	1,8	1,8
Ambulante Hospizbetreuung, SAPV	1,8	1,8
Ambulante Reha-Einrichtungen	1,9	2,1
Tagespflegeeinrichtung	2,0	2,2
Sanitätshäuser	2,0	2,1
Pflegestützpunkte	2,4	2,0
Integrationsfachdienste	2,5	2,3
Selbsthilfegruppen	2,6	2,4
Berufsbetreuer	2,7	2,8
Pflegeberater der privaten		
Kranken- und Pflegekassen	2,8	2,7
Betriebsärzte	2,9	3,0
Pflegeberater der gesetzlichen		
Kranken- und Pflegekassen	3,0	2,8
Arbeitgeber	3,0	2,6
niedergelassene Ärzte	3,0	3,0

Rehabilitationseinrichtungen, stationäre und ambulante Hospizangebote/SAPV sowie weitere Kooperationspartner.

Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen in Rehabilitationskliniken kooperieren auf der einen Seite häufig mit ambulanten Pflegediensten (Rang 1) und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (Rang 3). 74 Prozent bzw. 40 Prozent geben an mit diesen Institutionen sehr häufig oder häufig zusammenzuarbeiten. Auf der anderen Seite werden Arbeitgeber (56 %) und Integrationsfachdienste (39 %) als zweithäufigste bzw. vierthäufigste Kooperationspartner genannt. Sanitätshäuser finden sich mit 35 Prozent auf Platz fünf der Rangfolge (Abbildung 2).

Auch in den Kooperationsbeziehungen spiegelt sich wider, dass die Soziale Arbeit in Akutkliniken stark in die klassischen Aufgaben des Entlassungsmanagements involviert ist. In den Rehabilitationskliniken dagegen liegen die Schwerpunkte auf beruflichen Fragestellungen bei Patienten und Patientinnen im Erwerbsalter und die Weiterversorgung im häuslichen Umfeld bei geriatrischen Rehabilitanden. Trotz der unterschiedlichen Aufgaben von Sozialarbeitern/innen und Sozialpädagogen/innen gibt es große Gemeinsamkeiten bei den Kooperationspartnern. So finden sich Ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Sanitätshäuser sowohl in Akutkliniken als auch in Rehabilitationskliniken unter den häufigsten Kooperationspartnern.

In der Befragung wurden die Teilnehmer um eine Bewertung der Kooperationsbeziehungen im Rahmen des Entlassungsmanagements gebeten. Dazu konnten Schulnoten von 1 „sehr gut“ bis 6 „ungenügend“ vergeben werden. Tabelle 1 zeigt für ausgewählte Kooperationspartner, wie diese von den Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen in Akutkliniken und Rehabilitationskliniken bewertet werden.

Die Bewertung der Kooperationsbeziehungen reichen im Bereich der Akutkliniken von der Durchschnittsnote 1,6 für Kooperation mit stationären Hospizen bis zu 3,0 für die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten. Insgesamt zeigt die Bewertung im Akutbereich das Muster, dass diejenigen Beziehungen als gut bewertet werden, mit denen viele Kooperationskontakte bestehen. Besonders auffällig ist die sehr positive Bewertung der Kooperation mit stationären Hospizen. Diese Kooperation wird sowohl von Sozialarbeitern und Sozialpädagoginnen in den Akut- als auch in den Rehabilitationskliniken als beste bewertet, obwohl sie in der Rangfolge der Kontakthäufigkeit nur einen mittleren bzw. im Rehabilitationsbereich nur einen hinteren Platz einnimmt.

Auch bei den Bewertungen im Bereich der Rehabilitationskliniken reichen die Durchschnittsnoten von 1,7 bis 3,0. Es gibt also auch hier keine explizit negativen Bewertungen mit Noten, die schlechter als befriedigend wären. Allerdings ist bei den Bewertungen aus dem Rehabilitationsbereich kein eindeutiges Muster zu erkennen: Obwohl beispielsweise zu Arbeitgebern und Integrations-

fachdiensten häufige Kooperationskontakte bestehen, werden diese nicht besonders gut bewertet.

Faktoren für eine potenzielle Entlassungsverzögerung

Ungewollte Verzögerungen von Entlassungen sind vor allem in den Akutkliniken ein wichtiges Thema. Auf Grund von allgemein kurzen Verweildauern (durchschnittlich 7,1 Tage 2012 in Allgemeinen Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt Fachserie 12 Reihe 6.1.1, 2013) im Akutkrankenhaus wirken sich entlassungsverzögernde Störungen viel unmittelbarer aus als in den Rehabilitationskliniken mit deutlich längeren Verweildauern und damit mehr Zeit zur Entlassungsvorbereitung (durchschnittlich 25,5 Tage 2012 in Vorsorge und Rehabilitationsreinrichtungen, Fachserie 12 Reihe 6.1.2, 2013).

Während in den Akutkrankenhäusern ein hoher Handlungsdruck besteht, stellen Entlassungsverzögerungen in vielen Rehabilitationskliniken ein untergeordnetes Problem dar. Es gibt entsprechend bei den folgenden Fragen unter den Sozialarbeitern und Sozialpädagoginnen aus Rehabilitationskliniken einen hohen Anteil von ca. 50 Prozent, die diese Fragen nicht beantworteten oder „trifft nicht zu“ ankreuzen. Es liegt die Vermutung nahe, dass diejenigen, die die Fragen beantwortet haben, überwiegend aus geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen kommen. Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen in Akutkliniken haben diese Fragen weitestgehend vollständig beantwortet (83 %).

Bei der Befragung wurden strukturelle Gründe (Abbildung 3) und eher in den Ressourcen der Patienten liegende Gründe (Abbildung 4) unterschieden, die zu einer Verzögerung der Entlassung führen können. Die Teilnehmer wurden danach gefragt, wie häufig sie mit bestimmten strukturellen Problemen konfrontiert sind, die eine Entlassung potenziell verzögern können.

Im Akutkrankenhaus wird als häufigster struktureller Grund für eine potenzielle Entlassungsverzögerung die „mangelnden Kapazitäten in stationären Hospizen“ genannt (67 % geben an, sehr häufig oder häufig damit konfrontiert zu sein). Der Mangel an stationären Hospizplätzen wird als besonders gravierend empfunden, da zu vielen anderen Versorgungsangeboten eine Alternative für den Fall der temporären Nicht-Verfügbarkeit organisiert werden kann. In der existenziellen Situation des Sterbens besteht als Alternative zum stationären Hospiz in einigen Regionen nur die, von vielen Patienten und Angehörigen nicht gewünschte, Möglichkeit des Sterbens im Krankenhaus.

Weitere häufig genannte strukturelle entlassungsverzögernde Faktoren sind mangelnde Kapazitäten in der Kurzzeitpflege (52 %), Verzögerung bei Kostenzusagen durch die GKV (50 %), mangelnde Kapazitäten in stationären Rehabilitationseinrichtungen (45 %), Verzögerung bei Kostenzusagen durch die PKV (42 %), sowie andere (siehe Abbildung 3). Auch bei dieser Frage zeigen sich Unter-

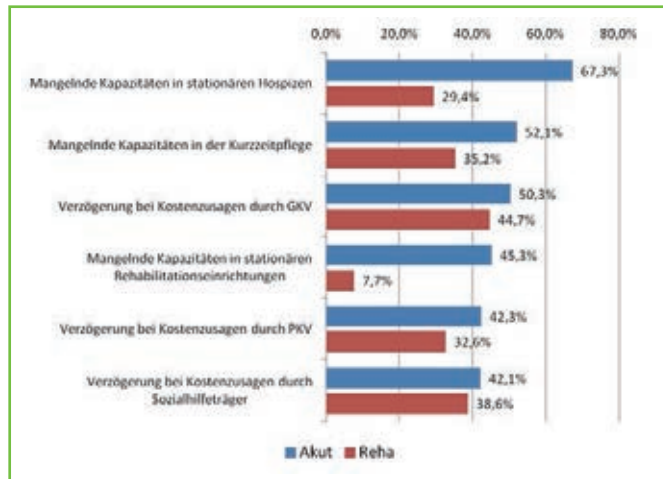


Abbildung 3: Häufigkeit von strukturellen Problemen, die eine Entlassung verzögern können (Angaben sehr häufig und häufig)

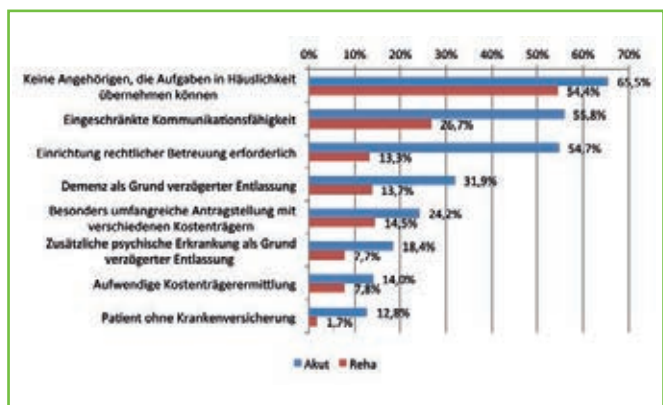


Abbildung 4: Individuelle Probleme, die eine Entlassung verzögern können (Angaben sehr häufig und häufig)

schiede zwischen Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Die Einschätzungen der Problemlagen durch die Soziale Arbeit für beide Bereiche weisen aber ebenfalls viele Übereinstimmungen auf. Diese Gemeinsamkeiten könnte als weiterer Hinweis darauf gewertet werden, dass diese Fragen überwiegend von Sozialarbeitern aus der geriatrischen Rehabilitation beantwortet wurden und die Antwortausfälle von den Sozialarbeitern aus Rehabilitationskliniken stammen, die sich überwiegend an Patienten im Erwerbsleben richten.

Zur Häufigkeit des Auftretens von individuellen Problemen, die eine Entlassung verzögern können, zeigt Abbildung 4 folgendes Bild: Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen aus Akuthäusern und aus Rehabilitationskliniken nennen jeweils das Fehlen von Angehörigen als häufigsten individuellen Grund für eine potenzielle Entlassungsverzögerung (65,5 % bzw. 54,4 %). Aus den Akutkliniken werden weiterhin eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit (55,8%) und die Notwendigkeit, eine rechtliche Betreuung einzurichten (54,7 %), sowie eine vorliegende Demenz (31,9 %) als häufige individuelle Gründe für eine mögliche Entlassungsverzögerung genannt. Aus den Rehabilitationsklini-



In geriatrischer Rehabilitation und in Akutkrankenhäusern spielt die Organisation der Nachversorgung eine wichtige Rolle.

Foto: Robert Kneschke, fotolia.com

ken wird neben dem Fehlen der Angehörigen noch die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit in größerem Maße genannt (26,7 %).

Unterschiede, Gemeinsamkeiten, systeminterne und personelle Faktoren
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind sowohl in den Akutkliniken als auch in den Rehabilitationskliniken zu großen Anteilen am Entlassungsmanagement beteiligt. Sie nehmen in dem interdisziplinären Feld des Entlassungsmanagements ein breites Aufgabenspektrum wahr, das die Organisation der Anschlussversorgung ebenso beinhaltet wie Beratung bei komplexen psychosozialen Bedarfslagen. Die Hauptaufgaben der Sozialen Arbeit im Entlassungsmanagement der Akutkliniken unterscheiden sich von denen in den Rehabilitationseinrichtungen. Der Grund liegt in institutionellen Rahmenbedingungen, unterschiedlichen Verweildauern und abweichenden Problemstellungen bei den Patienten. Dennoch gibt es in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als auch bei den strukturellen Gründen für eine Entlassungsverzögerung größere Gemeinsamkeiten.

In Akutkliniken bilden die Übergangsgestaltung in die Rehabilitation und die pflegerische Versorgung in Kombination mit anderen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsleistungen wie der Anbahnung gesetzlicher Betreuungen und der leistungerschließenden Unterstützung das Profil der Sozialen Arbeit im Entlassungsmanagement. In Rehabilitationskliniken ist das Entlassungsmanagement deutlich durch die Beratung und Unterstützung in beruflichen und finanziellen Fragen gekennzeichnet. In der geriatrischen Rehabilitation bestehen wiederum größere Gemeinsamkeiten mit dem Entlassungsmanagement der Akutkliniken.

Bei der Analyse von potenziell entlassungsverzögernden Faktoren in Akuthäusern wird deutlich, dass von der Sozialen Arbeit mangelnde Kapazitäten in stationären Hospizen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen als problematisch wahrgenommen werden. Dazu kommen Verzögerungen bei Kostenzusagen durch GKV und PKV sowie durch die Sozialhilfeträger.

Als individuelle Gründe für eine mögliche Entlassungsverzögerung werden am häufigsten genannt: das

Fehlen von unterstützenden Angehörigen, die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit der Patienten, die Notwendigkeit eine rechtliche Betreuung für die Patienten einzurichten und Demenz. Die Angaben für potenzielle Entlassungsverzögerungsgründe in den Rehabilitationskliniken gleichen denen in den Akutkliniken. Allerdings muss man dazu festhalten, dass insgesamt das Thema Entlassungsverzögerung in der Rehabilitation eine weniger große Rolle spielt. Geriatrische Reha und Akutkrankenhäuser weisen bei den Entlassungsmanagementproblemen große Gemeinsamkeiten auf.

■ *Holger Adolph ist Diplom-Sozialwissenschaftler und Referent bei der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, © holger.adolph@dvsg.org*

■ *Jessy Haupt studiert Pädagogik an der Universität Bielefeld und ist im Sozialdienst sowie dem Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Essen tätig.*

■ *Ulrike Kramer M.A. ist Dipl. Sozialarbeiterin. Sie leitet die Abteilung Sozialdienst/Case Management am Universitätsklinikum Essen und ist Mitglied des DVSG-Vorstandes*