

Nahtlos gut versorgt

Krankenhaus. Braucht ein Patient nach der Entlassung Hilfe, muss die Klinik sie organisieren. Ab Oktober 2017 gelten dafür klare Regeln.

Es ist immer die ganze Familie, die erkrankt ist, und nicht nur der einzelne Patient, davon ist Gerhard Lindel überzeugt. Seit zwölf Jahren kümmert sich der Pflegeberater im Klinikum Heidenheim in Baden-Württemberg darum, wie es für Patienten nach dem stationären Aufenthalt weitergeht.

Lindel ist verantwortlich für Pflegeberatung und Entlassungsmanagement: „Die Entlassung beginnt mit der Aufnahme des Patienten. Sobald dieser bei uns ist, ermitteln wir anhand der Diagnose und anderer Kriterien, was er nach seinem Aufenthalt benötigt, und kümmern uns um die weitere Versorgung.“

Das betrifft vor allem schwerkranke Krebspatienten, aber auch immer mehr ältere Menschen. Lindel: „Die Nachfrage ist stetig gestiegen und hat sich in den letzten sieben Jahre verdoppelt. Im Schnitt wird für jeden sechsten Patienten das Entlassungsmanagement vorgeschlagen.“

Was Lindel mit seinen Kollegen organisiert, ist Teil der Krankenhausbehandlung und für Kliniken gesetzlich vorgeschrieben. Fachleute sprechen auch von Pflege- oder Überleitungsmanagement.

Konkret formuliert ist das im Rahmenvertrag Entlassmanagement, der zwischen Ärzteschaft, Krankenkassen und Krankenhäusern geschlossen wurde, und ab Oktober 2017 gilt. Er ist Teil des seit 2016 geltenden Versorgungsstärkungsgesetzes.

Krankenhaus muss aktiv werden

Das behandelnde Krankenhaus muss nun für seine Patienten eine lückenlose Anschlussversorgung rechtzeitig koordinieren und organisieren. Geregelt werden

- medizinische Weiterbehandlung durch Haus- oder Fachärzte,
- die Pflege durch pflegerische Dienste etwa zur Wundversorgung oder Grundpflege,
- die Überleitung ins Pflegeheim,

- Alltagshilfen, die sich um die hauswirtschaftliche Versorgung kümmern und
- die ambulante Rehabilitation wie Krankengymnastik oder Anschlussheilbehandlung.

Ebenso dazu gehören das Versorgen mit erforderlichen Medikamenten, das Vermitteln von Kontakten zu Ärzten, Therapeuten, Pflegedienst oder -heim und Selbsthilfegruppen sowie das Beantragen von Leistungen bei Kostenträgern wie der Deutschen Rentenversicherung (siehe Grafik S. 87).

Der Patient entscheidet selbst

In einem Erstgespräch klärt Gerhard Lindel die Patienten über ihre Möglichkeiten auf: „Manche freuen sich, andere wollen keine Hilfe. Dann können sie auch ablehnen.“ In jedem Fall muss der Patient unterschreiben, ob er einwilligt oder nicht.

Mit einer Ausnahme: Hat er eine schwere Demenz, muss das Betreuungsgericht eingeschaltet und ein rechtlicher Betreuer bestimmt werden, der für ihn entscheidet.

Jede Klinik macht es anders

Die Planung der Anschlussversorgung regelt jedes Krankenhaus etwas anders. Oft sind Pflegekräfte speziell dafür geschult, Patienten den Übergang von der Klinik in den Alltag zu erleichtern – entweder sind sie allein für eine Station oder abteilungsübergreifend verantwortlich. Andernorts kümmert sich ein Sozialdienst um die Entlassung. Neben Pflegekräften beraten hier oft auch Sozialarbeiter und -pädagogen.

Lindels Abteilung im Heidenheimer Klinikum teilt sich in zwei Bereiche: den Sozialdienst, der Patienten in sozialrechtlichen Fragen berät, zum Beispiel zur medizinischen Reha, dem Schwerbehindertenausweis oder dem Blindengeld, und die Pflegeberatung. Hier geht es vor allem um pflegerische Aspekte, etwa wie die Pflege zu Hause organisiert werden kann.

Unser Rat

Sich vorbereiten. Damit bei einem Klinikaufenthalt und der Entlassung alles glatt läuft, klären Sie bei geplanten Aufenthalten wichtige Fragen vorher. Denken Sie an Unterlagen und Dinge, die Sie brauchen werden (siehe Checkliste S. 89).

Sich besprechen. Braucht ein nahestehender Mensch nach einem Klinikaufenthalt Unterstützung, überlegen Sie mit Familie, Freunden oder Bekannten, wie diese aussehen kann. Erste Schritte können Sie schon in der Klinik besprechen. Ansprechpartner dort ist der Sozialdienst, der bei Bedarf die Weiterversorgung plant.

Sich beschweren. Fühlen Sie sich als Patient oder Angehöriger von der Klinik nicht gut informiert, sprechen Sie den behandelnden Arzt an oder suchen Sie den Sozialdienst auf und stellen Ihre Fragen. Oft können Sie sich im Krankenhaus auch an Patientenführsprecher wenden, die bei Konflikten vermitteln.

Angehörige sind mit im Boot

„Teil meiner Arbeit sind immer auch Gespräche mit Angehörigen,“ sagt Lindel. Von der Familie erhält er oft wichtige Informationen über den Patienten, die ihm bei der Planung helfen. Es geht um Fragen wie: Wer übernimmt die Einkäufe, wer sorgt für das Essen? Soll ein Pflegedienst Körperpflege und Hilfe beim Anziehen übernehmen? Manchmal muss auch der barrierefreie Umbau der Wohnung auf den Weg gebracht werden, damit der Erkrankte weiter zu Hause wohnen kann.

Hilfsmittel für die Zeit nach der Klinik

In anderen Fällen wird ein Hilfsmittel wie ein Rollstuhl notwendig. Dann geht es darum, diesen bei einem möglichst wohnortnahen Sanitätshaus vorzubestellen. Das Sanitätshaus beantragt dann auch die Kostenübernahme bei der gesetzlichen Krankenkasse.

Die Nähe zum Wohnort ist wichtig, weil der Rollstuhl angepasst und manchmal später repariert werden muss. Vielleicht ist auch Ersatz nötig. Darauf und genauso auf die Schulung im Gebrauch des Hilfsmittels hat der Patient

Sozialdienst als Lotse für die Entlassung

Die Klinik muss sich darum kümmern, dass ein Patient nach seiner Entlassung gut versorgt ist. Meist übernimmt das der Sozialdienst. Bei Bedarf spricht er Arzttermine ab, beantragt Hilfsmittel und Behandlungen.

Einweisung ins Krankenhaus



Sozialdienst stellt bei Bedarf Kontakt her zu ...

- **Haus- und Facharzt** zur Absprache der Weiterbehandlung
- **Krankenkasse** für Antrag auf Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege zum Verbandswechsel, geriatrische Rehamassnahmen
- **Pflegekasse** für Antrag von Pflegegrad, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Pflegehilfsmittel
- **Rentenversicherungsträger** für Antrag auf eine Anschlussheilbehandlung
- **Reha-Einrichtung** zur Organisation eines Rehaplatzes
- **Pflegeheim** zur Organisation eines Heimplatzes
- **Pflege-Wohngemeinschaft** zur Organisation eines Zimmers
- **Pflegedienst** zur Absprache von Behandlungspflege und Grundpflege
- **Ergo- und Physiotherapeuten** zur Absprache der Weiterbehandlung
- **Sozialamt** für Antrag auf finanzielle Hilfe
- **Sanitätshaus und Hilfsmittelhersteller** zur Organisation von Hilfsmitteln wie Pflegebett und Rollstuhl
- **Anbieter von Hilfen im Alltag** zur Organisation von Essen auf Rädern, Haushaltshilfe, Pflegekurs, Hausnotruf, Besuchsdienst
- **Betreuungsgericht** zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers

Sozialdienst

- schätzt den Bedarf an Unterstützung ein, den der Patient bei Entlassung haben wird,
- entwickelt mit Patienten und Angehörigen einen Versorgungsplan,
- organisiert, wenn nötig, Schulung von Patienten und Angehörigen,
- organisiert das Entlassungsgespräch mit Klinikarzt.



Klinikarzt

- führt Entlassungsgespräch mit Patienten,
- stellt Entlassungsbrief aus,
- verordnet für die Zeit nach der Entlassung:
 - Arznei- und Verbandmittel,
 - Heil- und Hilfsmittel,
 - häusliche Krankenpflege,
 - Soziotherapie,
- stellt Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus.



Entlassung aus dem Krankenhaus



einen Anspruch. Schwierig einzulösen ist dieser Anspruch, wenn die gesetzliche Krankenkasse aus Kostengründen einen Hersteller oder Lieferanten bestimmt, der Hunderte Kilometer weit entfernt ansässig ist. Pflegeberater Lindel: „Wir versuchen dann bei der Kasse durchzusetzen, dass die Versorgung in Wohnortnähe des Patienten stattfindet.“

Kurzzeitpflege für Alleinlebende

Auch im Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann koordiniert der Sozialdienst die Entlassung der Patienten. Er arbeitet mit geschulten Patientenkoordinatoren zusammen – Pflegekräften auf den Stationen.

Pflegedirektorin Steffi Schmidt: „Mit der Aufnahme des Patienten werden seine Daten in die elektronische Patientenakte eingetragen. Ist er dann auf der Station, besprechen behandelnde Ärzte, Pflegekräfte und Koordinatoren regelmäßig seinen gesundheitlichen Zustand und dessen Therapie. Festgehalten wird das in der Patientenakte. Auf dieser Basis weiß der Sozialdienst dann, ob er aktiv werden muss oder nicht.“

Jeder Fall ist anders, und es muss neu überlegt werden, welche Hilfe sinnvoll ist. Vor allem wenn die medizinische Behandlung abgeschlossen ist, der Patient aber noch nicht nach Hause kann, weil er allein lebt und keine Angehörigen hat, die sich um ihn kümmern können. „Für solche Fälle wurde auf dem Klinikgelände eine Kurzzeitpflege eingerichtet.“ Die Kosten übernimmt bei pflegebedürftigen Patienten zum größten Teil die Pflegekasse.

Seit 2016 haben auch Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind, bis zu vier Wochen ein Recht auf Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung oder eine Haushaltshilfe in häuslicher Umgebung, wenn niemand sie versorgen kann.

Herausfordernde Erkrankungen

Am einfachsten zu regeln sind geplante Eingriffe – wenn der Patient beispielsweise ein neues Kniegelenk bekommt und zum abgesprochenen Termin in der Klinik erscheint. „Für viele Erkrankungen gibt es festgelegte Behandlungsabläufe. So können wir oft schon am Anfang gleich einschätzen, wie lange der Patient im Schnitt bleiben wird und was wann

„Im Schnitt schlagen wir für jeden sechsten Patienten das Entlassungsmanagement vor.“

Pflegeberater Gerhard Lindel

wo beantragt wird“, sagt Pflegeberater Lindel. „Eine Herausforderung sind häufig Notfallpatienten, die verschiedene Erkrankungen mitbringen, zum Beispiel ein Schlaganfallpatient mit einer halbseitigen Lähmung“, sagt Pflegedirektorin Schmidt. Am Anfang ist schwer einschätzbar, welchen Verlauf die Heilung nimmt. Kommt noch eine Demenz dazu, wird es doppelt schwierig.

Demenz als Nebendiagnose

Eingeliefert werden immer mehr Patienten, die neben einer akuten Erkrankung demenziell erkrankt sind – eine Entwicklung, die in den vergangenen Jahren stark zugenommen hat. Das Problem dabei: Der Mensch verliert durch den Ortswechsel oft die Orientierung und es fehlt die Einsicht, erkrankt zu sein. Das erschwert eine erfolgreiche Behandlung.

Geschultes Krankenhauspersonal erkennt eine Demenz, auch wenn der Patient darüber hinwegtäuschen will, und berücksichtigt das in der Behandlung. Cornelia Plenter, Leiterin des Projekts Blickwechsel Demenz, kennt solche Situationen. Sie schult Krankenhauspersonal: „Wird die Demenz nicht erkannt, droht eine fehlerhafte Versorgung auch nach der Entlassung.“

Um das zu verhindern, können Angehörige auch etwas tun. Zuerst sollten sie mit dem

einweisenden Arzt reden, ob die Behandlung auch ambulant möglich ist, um einen Ortswechsel zu vermeiden. In manchen Fällen informiert auch die Internetseite einer Klinik, ob sie eine demenzsensible Behandlung anbietet. Im Krankenhaus ist wichtig, das Personal auf Verhalten und Gewohnheiten des Demenzen aufmerksam zu machen (siehe Kasten S. 89).

Offene Fragen im Pflegekurs klären

Demenz ist nicht das einzige Problem. Ein Krankenhausaufenthalt und die Einnahme beruhigender Medikamente verwirren ältere Menschen oft schon von vornherein. So ist das sogenannte Durchgangssyndrom oder Delir, das sich mit Unruhe und Gedächtnisstörungen zeigt, ein Begleitsymptom schwerer Erkrankungen und Operationen. Angehörige erschreckt das oft. Die Symptome gehen normalerweise wieder zurück.

Diese Erfahrung hat auch Iris Tomalla gemacht. Ihr Vater erlitt einen Schlaganfall und war kaum ansprechbar: „Vier Wochen ging das. Er schlief ständig und so musste der Ergotherapeut unverrichteter Dinge wieder gehen.“ Inzwischen hat er sich soweit erholt, dass er wieder nach Hause konnte. Er muss aber weiter gepflegt werden. Frau und Tochter übernehmen das zusammen mit dem Pflegedienst.

Zur Vorbereitung besuchte Tomalla einen zweitägigen Pflegekurs im Klinikum Ernst von Bergmann – ein Angebot, das heute viele Kliniken machen. Hier lernte sie, wie sie ihren Vater rückschonend lagern und ihm aus dem Bett helfen kann, wie sie erkennt, dass es ihm nicht gut geht und welche Unterstützung die Kasse bezahlt. „Was dabei wirklich geholfen hat, ist, dass ich all meine Fragen loswerden konnte, zum Beispiel auch, was den Wechsel des Blasenkatheters betrifft“, sagt die 48-Jährige. In der Klinik war kaum Zeit dafür, da das Personal ständig beschäftigt war und sie sich anfangs stark überfordert fühlte.

Letztes Gespräch mit dem Arzt

Mit dem Wissen aus dem Pflegekurs konnte Tomalla beim letzten Gespräch mit dem Arzt in der Klinik genauer nachfragen: „So erfuhr ich, dass ein Pflegedienst für den Katheterwechsel kommt. Das beruhigte mich.“

Im Entlassungsgespräch bespricht der Arzt mit Patient und eventuell Angehörigen die ausstehende Behandlung und Nachsorge. Er übergibt dem Patienten den Arztbrief, der *Name von der Redaktion geändert*.

Der Ratgeber gibt einen raschen Überblick über die Schritte, die im Pflegefall wichtig sind: Antrag auf Pflegegeld und richtiges Auftreten beim Gutachtertermin, Suche nach Pflegediensten, osteuropäischen Haushaltshilfen, Pflegeheimen, Pflege-WGs und weiteren Alternativen. Das Buch kostet 16,90 Euro und ist im Handel sowie im Onlineshop unter test.de/pflegefall erhältlich.



sundheitszustand und Krankheitsverlauf beschreibt. Erwähnt werden derzeitige Therapie und Empfehlungen für die Weiterbehandlung. Manchmal schickt er den Brief direkt an den Hausarzt. Auf Wunsch erhält der Patient eine Kopie des Briefes.

Arzneimittel zur Überbrückung

Für den Patienten wichtig zu wissen ist, wie die weitere Behandlung aussieht, wann die nächste ärztliche Kontrolle ansteht und welche Medikamente er einnehmen muss. Das gilt besonders, wenn er direkt vor dem Wochenende entlassen wird und keine Chance hat, zu seinem Haus- oder Facharzt zu gehen.

Pflegedirektorin Schmidt sagt: „Die Klinik kann ihm die kleinste Packungsgröße eines Arzneimittels verschreiben, so dass es mindestens drei Tage ausreicht.“ Aber auch der Patient muss sich kümmern: Erhält er ein Rezept, muss er es innerhalb von drei Werktagen, Samstag eingeschlossen, nach seiner Entlassung in der Apotheke einlösen.

Ähnliches gilt für Heilmittelverordnungen wie Ergo- oder Physiotherapie: Die Behandlung muss innerhalb von sieben Tagen begonnen werden. Innerhalb von weiteren zwölf Tagen müssen die Sitzungen aus der Verordnung der Klinik abgeschlossen sein. Geschieht das nicht, verfallen sie. ■



Checkliste

So klappen Klinikaufenthalt und Entlassung

Vor der Einweisung. Stellen Sie für Ihren akuten oder geplanten Klinikaufenthalt wichtige Unterlagen zusammen. Das **Notfall-Set** von Finanztest kann dabei helfen. Es enthält Vollmachten und Verfügungen bis hin zur Schweigepflicht-Entbindung. Auch bietet es praktische Unterstützung, um für eine Notsituation gut vorbereitet zu sein (erhältlich für 12,90 Euro im Handel und im Onlineshop unter test.de/notfall-set). Auch wichtig sind:

- Personalausweis oder Reisepass,
- Krankenversicherungskarte,
- Daten der Angehörigen,
- Daten des Haus- und Facharztes,
- Liste von Medikamenten,
- Impfpass,

- Allergie- oder Diabetikerpass,
- Krankenhaus- und Arztberichte sowie Befunde,
- Organspenderausweis.

Bei der Aufnahme. Vor allem, wenn ein Angehöriger mit Demenz ins Krankenhaus muss, ist es wichtig, das Krankenhauspersonal darüber zu informieren, damit es sich darauf einstellt. Sinnvoll sind folgende Informationen:

- Persönliche Daten wie Religion, Herkunftsland und Muttersprache,
- Name und Telefon des Angehörigen,
- Hinweise auf Einschränkungen etwa des Hörens, Sehens, der Sprache,
- Hinweise auf tägliche Gewohnheiten, Vorlieben und Rituale.

Vor der Entlassung. Der Arzt führt das Entlassungsgespräch, das letzte offene Fragen klären soll:

- Welche Medikamente sind nötig?
- Gibt es Rezepte oder Verordnungen?
- Welche Empfehlungen für die weiterführende Behandlung gibt der Arzt?
- Gibt es Nachuntersuchungen?
- Sind Hilfsmittel wie Gehhilfen nötig?
- Wann sind Sie wieder arbeitsfähig?

Nach der Entlassung. Die weitere Behandlung übernehmen meist Haus- oder Facharzt. Auch müssen Anträge bei Kostenträgern wie Kranken- und Pflegekasse gestellt werden. Oft macht das bereits der Sozialdienst des Krankenhauses (siehe Grafik S. 87).