

Umsetzung Entlassmanagement mit epaAC

gemäß Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V

Spätestens ab 01. Oktober 2017 sind die Kliniken gemäß §39(1a) SGB V verpflichtet, ein Entlassmanagement vorzuweisen. Das Basis-Assessment epaAC wurde u. a. entwickelt, um das vom Expertenstandard „Entlassmanagement in der Pflege“ (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP 2002, 2009) geforderte initiale Assessment zur Identifikation des Risikos „poststationäres Versorgungsdefizit“ abzubilden.

Aus der Praxis erreichen uns immer wieder Fragen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung mittels epaAC.

Daher haben wir diese kurze Übersicht erstellt.

In den DKG-Umsetzungshinweisen zum Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB (DKG 2017a) werden Vorschläge zur Handhabung des Entlassmanagements gemacht. Im Rahmenvertrag selbst wird lediglich die Anwendung eines geeigneten Assessments gefordert, aber keines vorgegeben. In den Anlagen zu den Umsetzungshinweisen werden nur Beispiele für Inhalte benannt.

Der Rahmenvertrag bezieht sich explizit auf den Expertenstandard „Entlassmanagement in der Pflege“. Laut den DKG-Umsetzungshinweisen ist sowohl ein einstufiges als auch ein zweistufiges Verfahren denkbar (DKG 2017a, S. 8). Allerdings dürfte für die meisten Kliniken ein zweistufiges Verfahren aus Effizienzgründen und zur Vermeidung einer unnötigen Belastung des Patienten sinnvoll sein.

Stufe 1: Initiales Assessment

In diesem Schritt geht es um die Identifikation von Patienten mit einem möglichen Bedarf für ein Entlassmanagement.

Stufe 2: Differenziertes Assessment

Ist ein grundsätzlicher Bedarf für ein Entlassmanagement festgestellt, geht es in Stufe 2 darum, die konkreten Bereiche in der Versorgungssituation des Patienten zu identifizieren, die im Rahmen eines Entlassmanagements bearbeitet/ berücksichtigt werden müssen. Unter anderem ist zu prüfen, worin ein konkreter Unterstützungsbedarf des Patienten oder seiner Angehörigen besteht, um die poststationäre Versorgung zu gewährleisten.

Das Basisassessment epaAC unterstützt exakt diese Vorgabe.

Unterstützung Stufe 1: Initiales Assessment

In Anlage II „Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen“ (DKG 2017b) werden verschiedene Themen als *mögliche* Inhalte eines initialen Assessments (initiales Screening) im Rahmen des Entlassmanagements benannt. Diese beziehen sich maßgeblich auf eine aktuell vorhandene Pflegebedürftigkeit und die aktuelle Versorgungssituation des Patienten. Es wird explizit erwähnt, dass es sich um inhaltliche Vorschläge handelt, die ggf. an einrichtungsspezifische Besonderheiten anzupassen sind.

Eine der Risikoauswertungen im Basis-Assessment epaAC ist bereits seit der ersten Version das Risiko „Poststationäres Versorgungsdefizit“. In dieser Risikobewertung werden die zentralen Inhalte, die in Anlage II zu den Umsetzungshinweisen des Rahmenvertrags beschrieben sind, berücksichtigt: die Komplexität der Pflegesituation und die Versorgungssituation vor Aufnahme. Durch die kontinuierliche Anwendung des epaAC über den kompletten Versorgungsprozess hinweg, also von der Aufnahme bis zur Entlassung, wird die Risikobewertung „Poststationäres Versorgungsdefizit“ kontinuierlich aktualisiert. **Damit wird das Risiko nicht nur unmittelbar zu Beginn einer Behandlungsepisode, sondern auch bei Veränderungen im Verlauf automatisch angezeigt.**

Die Fähigkeit des epaAC, das Risiko eines poststationären Versorgungsdefizits vorherzusagen sowie den Entlassprozess zu steuern, konnte in Studien nachgewiesen werden (z. B. Schlarmann, 2007¹ oder Schuetz et al., 2013).

Unterstützung Stufe 2: Differenziertes Assessment

In Anlage II (DKG 2017b, Seite 3) finden sich Hinweise zu beispielhaften Inhalten eines möglichen differenzierten Assessments. Diese Inhalte sind vielfältiger Natur und reichen von der medizinischen über die pflegerische sowie die soziale Situation des Patienten sowie möglicher Unterstützungsbedarfe von Angehörigen. Auch für diese Bereiche können dem epaAC wichtige Informationen entnommen werden, so dass eine unnötige Doppeldokumentation vermieden wird. Hierzu gehört neben der umfassenden Einschätzung beeinträchtigter Fähigkeiten (epa-Diagnosen) die Auswertung von Risikobereichen des Patienten (z. B. Sturzrisiko, Dekubitusrisiko, Risiko Mangelernährung), die auch poststationär fortbestehen können.

Damit erfüllt epaAC nicht nur die Anforderungen für das *initiale* Assessment, sondern liefert auch zentrale Inhalte für das *differenzierte* Assessment.

Literatur

- Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.) (2017a): Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V http://www.dkgev.de/media/file/49831.Anlage_1_Umsetzungshinweise_Entlassmanagement.pdf, abgerufen am 12.09.2017
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.) (2017b): Anlage II: Hinweise für einen möglichen Assessmentbogen. http://www.dkgev.de/media/file/49851.Anlage_3_Umsetzungshinweise_Entlassmanagement.doc.pdf, abgerufen am 12.09.2017 (Achtung! Dieser Linkname der DKG-Webseite entspricht nicht der offiziellen Bezeichnung der Anlage!)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Ed.). (2002). Expertenstandard 'Entlassungsmanagement in der Pflege'. Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Ed.). (2009). Expertenstandard 'Entlassungsmanagement in der Pflege' - erste Aktualisierung (Juli 2009). Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung.
- Schlarmann, J. (2007). Der CaseManagementScore im ePA-AC. Verschiedene Qualitätsdimensionen eines Instruments. Eine empirische Analyse. (MScN), Universität Witten/Herdecke, Witten.
- Schuetz, P., Hausfater, P., Amin, D., Haubitz, S., Fassler, L., Grolimund, E., Kutz, A., Schild, U., Caldara, Z., Regez, K., Zhydkov, A., Kahles, T., Nedeltchev, K., von Felten, S., De Geest, S., Conca, A., Schafer-Keller, P., Huber, A., Bargetzi, M., Buergi, U., Sauvin, G., Perrig-Chiello, P., Reutlinger, B. & Mueller, B. (2013). Optimizing triage and hospitalization in adult general medical emergency patients: the triage project. BMC Emerg Med, 13, 12. doi: 10.1186/1471-227X-13-12

Wiesbaden, den 12. September 2017

ePA-CC GmbH
Bernhard-May-Str. 58j
D-65203 Wiesbaden
Tel.: 0611/9310627
mail@epa-cc.de
www.epa-cc.de

¹ Der von Schlarmann getestete CaseManagementScore (CMS) wurde Ende 2007 in SelbstPflegeIndex (SPI) umbenannt. Dabei wurde nur der Name geändert – die Inhalte sind gleich geblieben.