

Frühchenmedizin: Entlassmanagement

Die Überlebenschancen von Frühgeborenen verbessern sich in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland signifikant, denn deren medizinische Versorgung hat sich hochgradig spezialisiert.



Dr. Britta M. Hüning,
Universitätsklinikum Essen

Große Fortschritte erzielte die Neonatologie auch bei der Versorgung von extrem Frühgeborenen (ab der 23. Woche und weniger als 500 g). Und obwohl sich die Überlebenschance bei diesen Kindern sehr positiv entwickelt hat, wurde ein Anstieg bei lebenslangen Folgeschäden verhindert. Doch lange stationäre Verweildauern und komplexe Prozesse bei der Entlassung in die ambulante Betreuung binden enorme zeitliche und personelle Ressourcen in pädiatrischen und neonatologischen Zentren.

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in den ambulanten Sektor stellt für Patienten eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette dar. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt. Seit 2017 sind stationäre Einrichtungen gefordert, ein effektives Entlassmanagement zu gewährleisten.

Entlassmanagement beginnt bei der Aufnahme

Gleichzeitig wurde das Aufgabenspektrum von Krankenhäusern erweitert, ambulante Anschlusstherapien zu veranlassen, die Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen und Leistungen zu verordnen. Der Gesetzgeber beauftragte den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, einen verbindlichen Rahmenvertrag auszuhandeln. Der gilt nun für alle Entlassungen von Patienten durch das Krankenhaus, hält aber auch fest, dass diese über das Entlassmanagement informiert werden müssen.

Pflegeüberleitung birgt für Frühchen viele Risiken

Ziel ist es, die anschließenden medizinischen, rehabilitativen oder pflegerischen



Entlassmanagement bei Frühchen

Foto: zelck-foto, essen

Maßnahmen zu koordinieren und zu gestalten. So sollen Probleme wie Versorgungslücken, Informationsverluste oder Therapieverzögerungen überwunden werden. Doch insbesondere für Kinder bergen viele Schnittstellen beim Übergang in die ambulante Versorgung Risiken.

Hier sah die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD) Handlungsbedarf. Denn die standardisierten Entlasspläne richten sich vor allem an erwachsene Patienten. Um potentiell leichte, im Extremfall auch schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse zu verhindern, sollten diese aber an die besonderen Bedürfnisse neonatologischer, pädiatrischer Patienten angepasst werden. Heißt: Die behandelnden Ärzte müssen den Entwicklungsstand eines Kindes berücksichtigen.

Nur so können sie den individuellen Pflege- und Versorgungsbedarf optimal bewerten. Gerade bei extremen Frühchen wirken sich nicht nur Erkrankungen auf die Versorgungssituation aus. Auch das familiäre Umfeld und verschiedene Akteure des Gesundheits- und Sozialsystems – wie etwa der niedergelassene Kinderarzt, ambulante Pflegedienste, Hebammen oder Jugendämter – sind ausschlaggebend, ob die kleinen Patienten schon früher entlassen werden können.

Farbliche Codierung hilft im Klinikalltag

Eine Arbeitsgruppe der GKinD hat jetzt die notwendige Dokumentation des Verfahrens gemeinsam u. a. mit dem Universitätsklinikum Essen und der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln erarbeitet. Neben dem Erfüllen der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen steht ein effizienteres Entlassmanagement im Fokus.

Hierbei flossen die Erfahrungen aus der Essener Neonatologie in die Arbeit der Arbeitsgruppe zur Anpassung des Rahmenvertrages für die Pädiatrie mit ein.

Denn bereits seit 2007 war ein etabliertes, standardisiertes Entlassmanagementkonzept integraler Bestandteil der Frühchen-Versorgung. Die Muster-Dokumente stehen den Mitgliedern nun zur Verfügung. Um die Anwendung im Alltag für die Beschäftigten von pädiatrischen und neonatologischen Stationen zu erleichtern, wurden die Entlasspläne stark komprimiert, strukturiert und farblich kodiert.

Familiäres Umfeld eng miteinbeziehen

Um die Entlassplanung zu optimieren, ist es entscheidend, die Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen der Familie frühzeitig miteinbeziehen. Ein multidisziplinäres Entlassmanagement mit schriftlichen, für alle Beteiligten transparenten Standards vermeidet Informationsverluste und Verzögerungen im Patientenpfad. So können die Eltern aktiv die Versorgung ihres Kindes begleiten.

Der Prozess beginnt bereits mit der Patientenaufnahme durch ein initiales Assessment, das den Versorgungsbedarf des Kindes ermittelt. Ärzte und Pflegenden klären dabei ab, ob überhaupt ein umfassendes Entlassmanagement erforderlich ist. Die Komplexität eines Falles und sich daraus ergebende Versorgungsaufgaben bestimmen den weiteren Handlungspfad.

Die jeweiligen Fragen sind farblich hinterlegt. Wird eine mit einem „Ja“ beantwortet, ist für den Bereich ein differenziertes Assessment erforderlich. Zeichnen sich beim Gespräch weniger als drei Bedarfe ab und kommen auch während des restlichen Krankenhausaufenthaltes keine Hinweise auf einen erhöhten oder poststationären Versorgungsbedarf hinzu, kann die Entlassung mithilfe einer einseitigen Checkliste geplant werden. Die Musterdokumente für das differenzierte Assessment umfassten bisher acht Seiten, die nun auf eine Seite komprimiert wurden.

Kontinuität in der Pflege ist entscheidend, auch beim Wechsel vom Krankenhaus in

die eigenen vier Wände. Voraussetzung ist, dass alle Beteiligten als Team miteinander kommunizieren und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Dazu zählt auch die Mitgabe von notwendigen Medikamenten, Pflastern oder Nahrung für den Magensonden-Einsatz. Das Weitergeben von Informationen an den weiterbetreuenden Kinderarzt schließt mögliche Versorgungslücken. Schwerste unerwünschte Ereignisse sind durch eine rechtzeitige Entlassplanung vermeidbar.

Die Liegedauer ist um 28 Tage verkürzt

Die Betreuung eines chronisch kranken Kindes erfordert eine hohe Kompetenz der Eltern. Durch die Koordination von Kontrollterminen und Hilfsangeboten werden langfristig der Behandlungserfolg gesichert und stationäre Wiederaufnahmen verhindert.

Erst ein standardisiertes, transparentes Vorgehen kann die Fortschritte in der Versorgung pädiatrischer Patienten voll zur Geltung bringen. Der Blick in die Essener Kinderklinik zeigt, dass die Liegedauer von Frühgeborenen nach Einführung des Entlassmanagements 2007 um durchschnittlich 28 Tage reduziert wurde. Auch ungeplante Wiederaufnahmen waren seltener notwendig. Die kürzere stationäre Verweildauer senkt auch potentiell das Risiko nosokomialer Infektionen und reduziert die psychosoziale Belastung der Familie.

Digitalisierung hilft im Klinikalltag

Für Krankenhäuser besteht die Herausforderung darin, ein Umdenken anzustoßen und das Entlassmanagement in die bestehende Infrastruktur zu integrieren. Eine noch stärkere Konzentration auf die Digitalisierung ist dabei unverzichtbar. So entsteht Zeit für die wesentlichen Arbeiten am Patienten. Ärzte und Pflegenden können sich wieder intensiv um Frühgeborene mit langen Liegedauern und schwierigen Krankheitsverläufen widmen.

Nur wenn die Familie ambulant eng betreut werden kann, ist eine frühere Entlassung möglich. Die Essener Universitätsmedizin als Smart Hospital setzt auf digitale Helfer im Krankenhaus der Zukunft. So hat die Frühchen-Station eine Video-Diagnose eingeführt, bei der die Eltern ihr Kind zu Hause selbst filmen können. Denn viele Kinder bewegen sich kurz vor der Entlassung noch nicht ganz altersentsprechend. Durch die Aufnahmen verpassen die Ärzte keine wesentlichen Informationen. Aus den Bewegungsmustern können sie frühzeitig auf Entwicklungsstörungen schließen. Das gibt den Eltern zusätzlich Sicherheit. Viele Frühgeborene können so schon mit 36 Wochen nach Hause entlassen werden.

| www.uk-essen.de |