



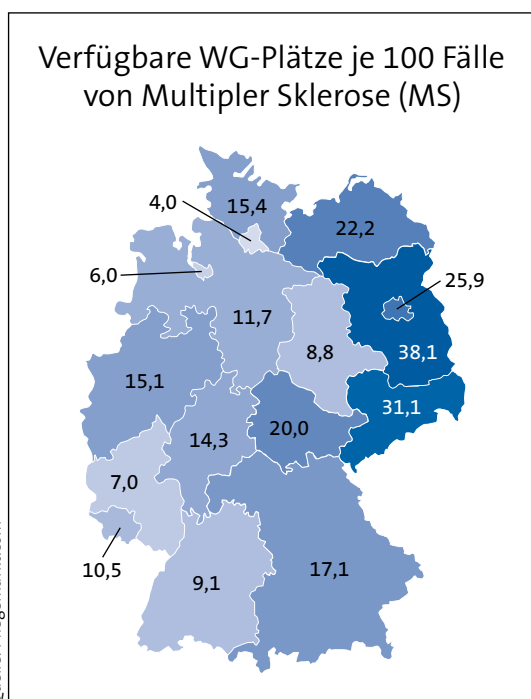
# Außerklinische Intensivpflege Versorgung sicherstellen

Die **Verweildauer von Patienten in Krankenhäusern nimmt systematisch ab**. Zu den Aufgaben des Krankenhausmanagements gehört die geordnete Entlassung des Patienten in eine Anschlussversorgung. Diese findet oftmals in sogenannten Intensiv-WGs statt. Diese Form der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ist durch ein **starkes Wachstum** geprägt, wie unsere Analyse zeigt.

Der Rahmenvertrag des Entlassmanagements nach § 39 SGB V Krankenhausbehandlung Abs. 1a regelt die Anforderungen an ein modernes Entlass- und Überleitungsmanagement. Die neuen Regelungen führten vor allem dazu, dass vielerorts gelebte und verfestigte Strukturen aufgelöst wur-

den und die Sozialdienste in den Krankenhäusern neue Prozesse definieren mussten, was wiederum Chancen für nicht nachgelagerte Versorger bedeutete, die bis dato im Überleitungsmanagement keinen festen Platz einnahmen.

Die Strukturen der Entscheidungsträger im Krankenhaus sind teils sehr unterschiedlich. So wird vielerorts von Case- und Caremanagern gesprochen, die den Krankheitsverlauf und die Verweildauer der Patienten im Blick behalten. Das Zusammenspiel von Case- und Entlassmanagement und die neuen und gestiegenen Anforderungen an dessen Qualität hatten enorme Auswirkungen auf die Anschlussversorger. Diese Analyse untersucht am Beispiel der ambulanten und teilstationären außerklinischen Intensivpflege, mögliche Ansatzpunkte und Potenziale im Segment der technologieabhängigen bzw. beatmeten Patienten.



Die Quote von verfügbaren Plätzen in Intensiv-WGs je 100 Behandlungsfällen ist in den Ländern unterschiedlich.

## Sozialdienste der Krankenhäuser spielen eine wichtige Rolle

Der Übergang von einem Klinikaufenthalt in die weitere Versorgung stellt sowohl für den Patienten und dessen Angehörige, aber auch für den Pflegedienst eine Herausforderung dar. Ein professionell aufgestelltes Überleitungsmanagement in die ambulante Pflege sorgt für gesteigerte Sicherheit auf beiden Seiten. Eine entscheidende Rolle spielen dort die Sozialdienste der Krankenhäuser als Ansprechpartner für das Überleitungsmanagement. Das Entlassmanagement der Krankenhäuser selbst wird insbesondere

durch die Kliniksozialdienste koordiniert. Der Umsetzungsdruck auf interne Abläufe des Krankenhauses bietet eine Reihe von Möglichkeiten, da es bis heute kaum adäquate Kapazitätsabfragesysteme über weiterführende Pflegeeinrichtungen gibt. Die bestehenden Plattformen sind teilweise nicht mit den benötigten Informationen ausgestattet, und es ist für kleine Krankenhausverbände schwer, über Landesgrenzen hinweg an substantielle Informationen über die örtlichen Gegebenheiten zu gelangen

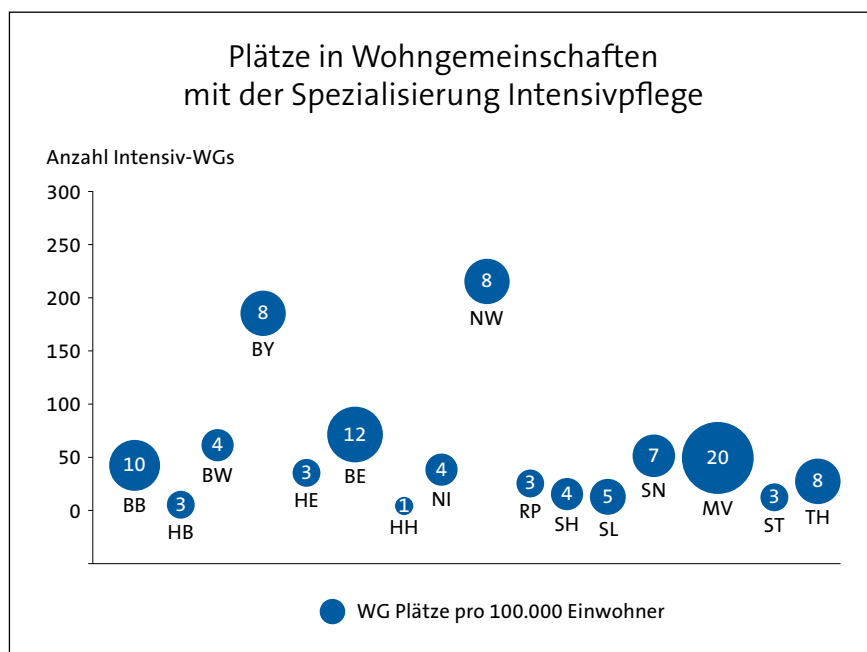
### Intensiv-Pflegedienste brauchen funktionierende Netzwerke

Um Zuweisernetzwerke aufzubauen, müssen Nachversorger die für sie relevanten Krankenhausabteilungen oder Prozeduren auswerten, die für die jeweilige Versorgungsform infrage kommt. Für ambulante Versorger mit einem Schwerpunkt in der außerklinischen Intensivpflege, sind insbesondere Kliniken und Krankenhäuser, die Patienten mit relevanten Krankheitsbildern und Diagnosen behandeln, im Auf- und Ausbau von Zuweiserstrukturen von Interesse. Die regionale Nähe und der Dialog mit dem zuständigen Sozialdienst sichern dem ambulanten Intensivpflegedienst einen Standortvorteil. Stellvertretend wurden die Fallzahlen der Krankenhäuser mit folgenden Behandlungsfällen analysiert:

- ALS (Amytrophe Lateralsklerose) – ICD G12
- MS (Multiple Sklerose) – ICD G35
- COPD (chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten) – ICD J44

Die Summe der jährlichen Behandlungsfälle dieser Diagnosen beläuft sich bundesweit auf rund 306.000, der prozentuale Anteil an der Gesamtfallzahl deutscher Krankenhäuser beträgt 1,5 Prozent. Die absoluten Fallzahlen der einzelnen Diagnosen schwanken sehr stark. Während bundesweit jährlich rund 5.800 ICD G12 – ALS-Fälle in 830 Krankenhäusern behandelt werden, beträgt die jährliche Behandlungsfallzahl für ICD J44 – COPD etwa 237.000 Fälle. Insgesamt behandeln die stationären Einrichtungen knapp 20 Millionen Fälle. Ausgewertet wurden die Qualitätsberichte und Fallzahlen von 1.942 Krankenhäusern aus dem Jahr 2019.

Die außerklinische Intensivpflege verzeichnet ein besonders starkes Wachstum. 2019 wurden rund 60 außerklinische Intensivpflegedienste neu gegründet, dies entspricht einem Anteil von 15 Prozent an den ambulanten Neugründungen von 2019. Bundesweit beläuft sich die Zahl der Anbieter außerklinischer Intensivpflege auf etwa 1.300. Neben der häuslichen Intensivpflege in Form einer 1:1 Betreuung steigt die Zahl von Intensiv-WGs und Beatmung-WGs stetig an. Bundesweit gibt es rund 1.000 Einrichtungen im Durchschnitt mit acht Plätzen.



Quelle: Pflegemarkt.com

**Im Vergleich der Anzahl von Intensiv-WGs und deren Anzahl von angebotenen Plätzen in Relation zu den Einwohnern pro Bundesland, zeigen sich gravierende Unterschiede.**

Die Relation der spezifischen Behandlungsfälle von Krankenhäusern zu den Standorten von Intensiv-Wohngruppen zeigt den hohen Wettbewerbsdruck in den Bundesländern Berlin und Mecklenburg-Vorpommern. Sie offenbart aber auch Versorgungslücken in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Als Indikator dient das Verhältnis der WG Plätze je Bundesland zu Behandlungsfällen der verschiedenen ICD Diagnosen. Für den ICD G35 (Multiple Sklerose) ergibt sich somit in Baden-Württemberg eine Quote von neun Intensiv-WG Plätzen pro 100 Behandlungsfälle (siehe Grafik links). Dieser Wert liegt deutlich unter dem Durchschnitt von 16 WG-Plätzen pro 100 Behandlungsfälle nach ICD G35.

Die Sozialdienste der Kliniken nehmen im Entlassmanagement eine signifikante Rolle ein. Sie koordinieren den Prozess und sorgen für die bedarfsgerechte Anschlussversorgung. Der aktuelle Veränderungsdruck bei den Krankenhäusern führt dazu, dass bestehende Prozesse geändert wurden oder gerade verändert werden, was zu massiven Einschnitten führt und gleichzeitig neue Chancen für Nachversorger auf Dienstleistungs- wie auf Produktseite offenbart. Im Fall der der außerklinischen Intensivpflege zeigt die beispielhafte Auswertung bereits einen hohen Wettbewerbsdruck in der ambulanten Anschlussversorgung intensivpflegebedürftiger Patienten in einigen Regionen, während andernorts Versorgungslücken bestehen.

Autor des Artikels ist Yannic Borchert. Er arbeitet als Redakteur beim Unternehmen Pflegemarkt.com in Hamburg.