



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Entlassungsmanagement

Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht der Klinik

Silke Auer, BBA
Fachkrankenschwester für Onkologie
Leitung Zentrales Patientenmanagement
Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg



Fakten

- Gesetzliche Grundlagen
(Gesundheitsreform, Pflegereform, GKV-WSG etc.)
- Sektorale Budgetierung
(Patienten werden zum „Spielball“)
- Hochwertige medizinische & intensiv-
medizinische Versorgung (LZ-Verläufe, hoher
Versorgungsbedarf)
- Verkürzte Liegezeiten
- Benchmarking (Stärkung der Wettbewerbsposition,
Kooperationen mit HA und Kliniken)



Fakten

- Demographische Entwicklung
- Soziale Strukturen
- Multimorbidität der Patienten
- Beträchtlicher Patientendurchlauf
- Schichtdienst



Herausforderungen

- Gefäßchirurgische Patienten sind meist chronisch krank
- Charakterisiert durch komplexe Krankheitsbilder
- Interdisziplinäre Behandlung gestaltet sich schwierig
- Oftmals fehlt die notwendige Compliance der Patienten



Herausforderungen

- Die Patienten haben meist viele Klinikaufenthalte hinter sich (hospitalisiert)
- Die Behandlung dieses Patientenlientel verursacht hohe Kosten
- Diese Patienten haben oft chronische Wunden
- Die Wundversorgung erfordert Fachkompetenz und viel Flexibilität



Herausforderungen

- Das soziale Umfeld ist eine wichtige Ressource
- Meist weisen diese Patienten einen hohen Pflege- und Versorgungsbedarf auf
- Die Angehörigen sollten möglichst eng in die Behandlung mit eingebunden werden
- Die Hausärztliche Betreuung spielt eine wesentliche Rolle



Möglichkeiten

- Ausführliche Pflege- und Sozialanamnese
- Entlassungsplanung mit Beginn der Aufnahme
- Beratung, Anleitung und Schulung im Umgang mit der Erkrankung (Patient und Angehörige)
- Frühzeitige Einbindung anderer Berufsgruppen (Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst etc.)



Möglichkeiten

- Dem Patienten Zeit geben, um Dinge aufzunehmen und zu verstehen
- Die Selbständigkeit erhalten und fördern
- Die Angehörigen und den Hausarzt in die Behandlung mit einbeziehen



Möglichkeiten

- Ausführliches Assessment hinsichtlich Pflege- und Versorgungsbedarf
- Ressourcen ermitteln
- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem ambulanten Pflegedienst
- Organisation der notwendigen Hilfsmittel



Möglichkeiten

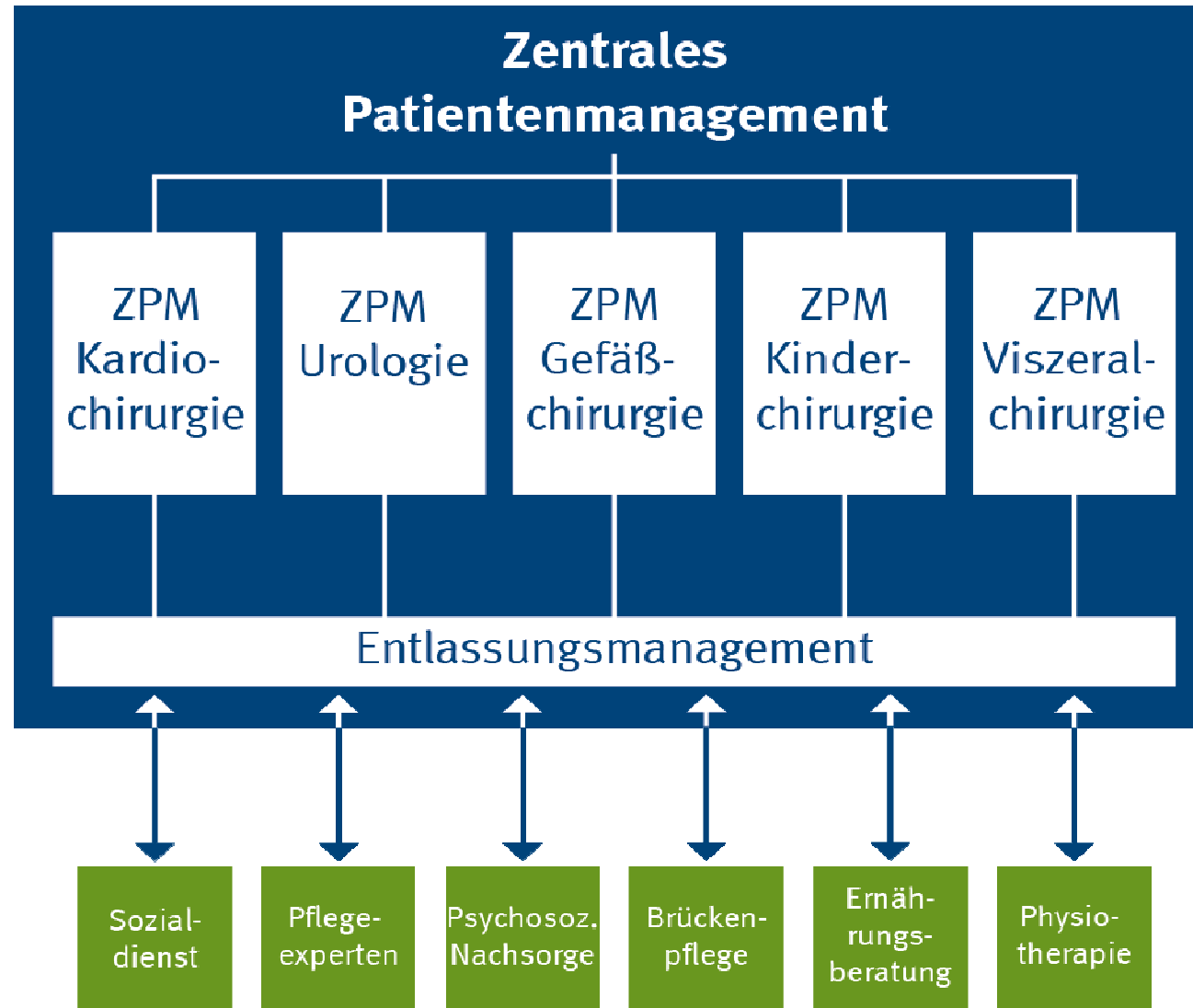
- Kostenübernahme mit KK abklären
- Verbandsmaterialien der ambulanten Versorgung anpassen
- Pflegeverlegungsbericht mitgeben
- Rezepte, Material und Medikamente für die Erstversorgung mitgeben.
- Feste Ansprechpartner



Was tun wir ?



Struktur ZPM





Struktur Entlassungsmanagement





Kommunikationsstruktur

- Leitlinien Aufnahme- & Entlassungsmanagement
- Teilnahme ärztlichen Frühbesprechungen
- regelmäßige Besprechungen im interprofessionellen Team
- Täglicher Austausch mit den Stationen
- Feste Ansprechpartner



Kommunikationsstruktur

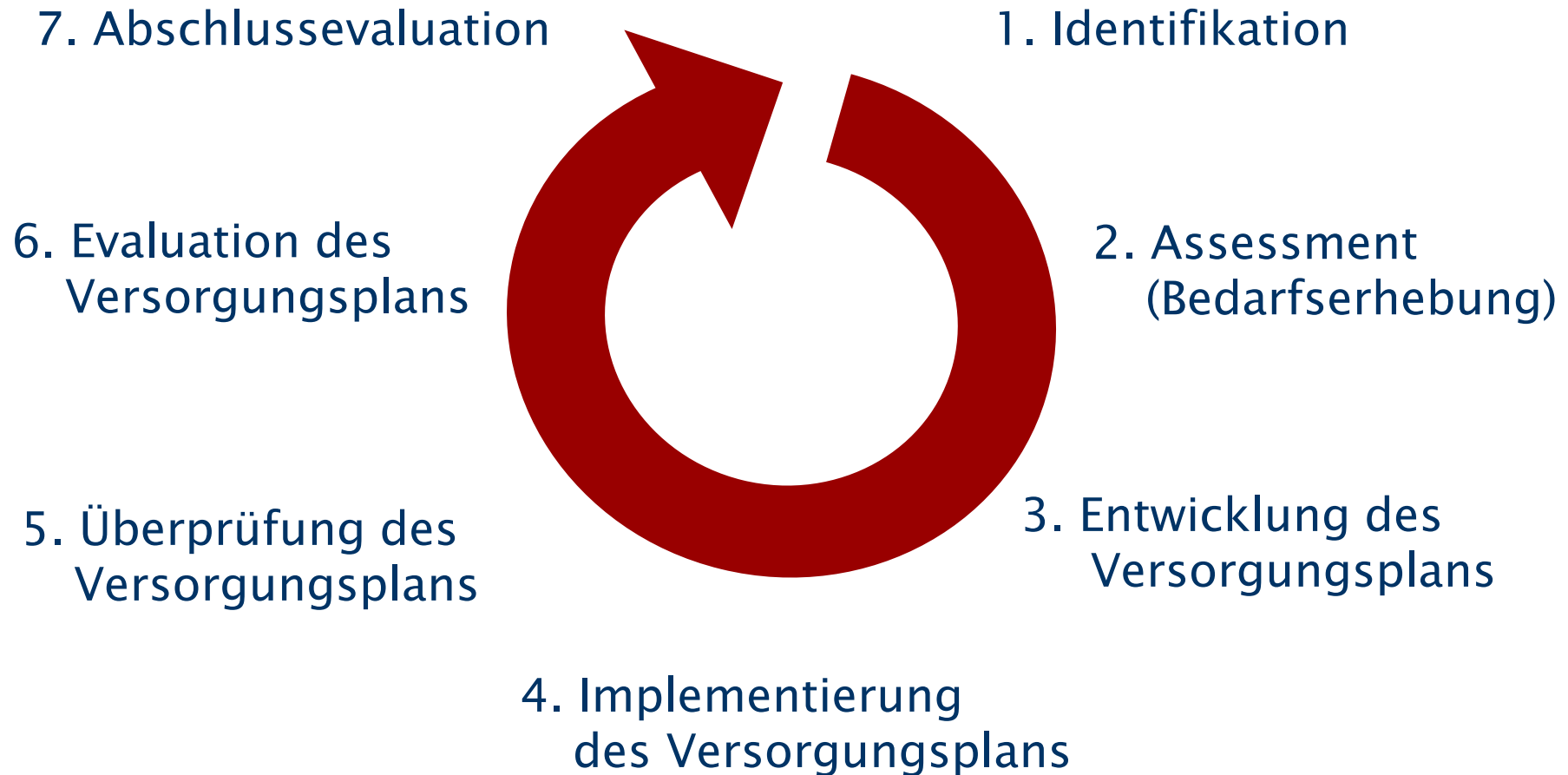
Patientenbezogen

- Termine & Behandlungsplanung in Absprache mit Patient
- schriftliche Information und Broschüren
- Vermittlung von erforderlichen Hilfen ggf. vor Aufnahme
- Beratungsgespräch am Aufnahmetag durch Sozialdienst
- Patientenschulung mit Angehörigen präoperativ



Phasen des Case Managements

(nach Ewers)





Instrumente und Planungstools

Entlassungsmanagement

- Assessmentbogen
- Entlassungsplanungsbogen
- Evaluationsbogen
- Wunddokumentation
- Pflegebericht



Assessmentbogen



Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesiologie, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg

Differenziertes Assessment

Name: _____ Station: _____
 Geburtsdatum: _____ Datum: _____
 Mitarbeiter: _____

Kriterien

Bewegung/ Mobilität:

Selbständig: ja nein Immobil: ja nein
 Eingeschränkt: ja nein Bettlägerisch: ja nein
 Gehilfe: ja nein Sessel / Rollstuhl: ja nein
 Anmerkung: _____ Anmerkung: _____

Körperpflege:

Selbständig: ja nein
 Braucht Unterstützung: ja nein
 Völlig unselbständig: ja nein
 Anmerkung: _____

Ernährung:

Selbständig: ja nein Parenterale Ernährung: ja nein
 Braucht Unterstützung: ja nein Zentraler Venenkatheter: ja nein
 Völlig unselbständig: ja nein i.v.Port: ja nein
 Enterale Ernährung: ja nein Hickman Katheter: ja nein
 Magensonde: ja nein gelegt am: _____
 PEG: ja nein gewechselt am: _____
 Jejunalsonde: ja nein Anmerkung: _____
 gelegt am: _____
 gewechselt am: _____

Ausscheidung:

Selbständig: ja nein Stoma: _____
 Braucht Unterstützung: ja nein Ileostoma: ja nein
 Inkontinent: ja nein Colostoma: ja nein
 Urinkatheter: _____
 Dauerkatheter: ja nein Nephrostoma: ja nein
 Cystofix: ja nein Rechts links
 gelegt am: _____
 gewechselt am: _____
 Anmerkung: _____
 Anmerkung: _____

Atmung:

Einschränkungen: ja nein
 CPAP-Gerät: ja nein
 Inhalation: ja nein
 Sauerstoffapplikation: ja nein
 Tracheostoma: ja nein
 Heimbeatmung: ja nein
 Anmerkung: _____

Kreislauf:

Herz-Kreislaferkrankungen: ja nein
 Medikamente: ja nein
 Schrittmacher: ja nein
 Anmerkung: _____

Kognitive Fähigkeit:

Sprache: _____
 Kommunikation: ja nein
 Kommunikationshilfsmittel: ja nein
 Kontakte: ja nein
 Anmerkung: _____

Gedächtnis:

Einschränkungen: ja nein
 Im Kurzzeitgedächtnis: ja nein
 Im Langzeitgedächtnis: ja nein
 Anmerkung: _____

Lernfähigkeit:

Kann Neues erlernen: ja nein
 nur bedingt erlernen: ja nein
 Lernfähigkeit ist ausgeschöpft: ja nein
 Anmerkung: _____

Orientierung:

Voll orientiert: ja nein
 Teilweise desorientiert: ja nein
 Demenzerkrankung: ja nein
 Anmerkung: _____

Sehen:

Einschränkungen: ja nein
 Hilfsmittel: ja nein
 Welche: _____

Hören:

Einschränkungen: ja nein
 Hilfsmittel: ja nein
 Welche: _____

Psychische Situation:

Stabil, ausgeglichen: ja nein
 Belastungen: ja nein
 Depressionen: ja nein
 Anmerkung: _____

Ansprechpartner	Geltungsbereich	Status	Kürzel	Datum	Seite
Silke Auer	Alle Stationen Chirurgie	Aktiv	EMAssesm	01.12.07	2

Ansprechpartner	Geltungsbereich	Status	Kürzel	Datum	Seite
Silke Auer	Alle Stationen Chirurgie	Aktiv	EMAssesm	01.12.07	1



Entlassungsplanungsbogen



Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesiologie, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg

Entlassungsplanung

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Station: _____
Datum: _____
Mitarbeiter: _____
Entlassung geplant am: _____
Einverständnis des Patienten: _____
Häusliche Versorgung:

Behandlungsflege:

Ansprechpartner Silke Auer	Geltungsbereich Alle Stationen Chirurgie	Status Aktiv	Kürzel EM Plan	Datum 01.12.07	Seite 1
-------------------------------	---	-----------------	-------------------	-------------------	------------

Grundpflege:

Kontaktaufnahme Intern:

Stomatherapie: am _____ **Schmerzambulanz:** am _____
 Ernährungsberatung: am _____ **PIZ:** am _____
 Sozialdienst: am _____ **PSNE:** am _____

Kontaktaufnahme Extern:

Amb. Pflegedienst: **Datum:** _____
 Name: _____
 Adresse: _____
 Tel.: _____
 Fax: _____
 Hausarzt: **Datum:** _____
 Name: _____
 Adresse: _____
 Tel.: _____
 Fax: _____
 Angehörige: **Datum:** _____
 Name: _____
 Adresse: _____
 Tel.: _____
 Krankenkasse: **Datum:** _____
 Name: _____
 Ansprechpartner: _____
 Tel.: _____
 sonstige Einrichtungen: **Datum:** _____
 Name: _____
 Adresse: _____
 Tel.: _____

Ansprechpartner Silke Auer	Geltungsbereich Alle Stationen Chirurgie	Status Aktiv	Kürzel EM Plan	Datum 01.12.07	Seite 2
-------------------------------	---	-----------------	-------------------	-------------------	------------



Evaluationsbogen



Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesiologie, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg

Evaluation der Entlassungsplanung

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Station: _____
Datum: _____
Mitarbeiter: _____
Entlassung geplant am: _____
Entlassung erfolgt am: _____

1. Evaluation 1 Tag vor der geplanten Entlassung:

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Entlassung kann erfolgen | Anmerkungen: |
| <input type="checkbox"/> Vorbereitungen abgeschlossen | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dokumente und Unterlagen vollständig | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rezepte vollständig ausgefüllt bei Patient | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rücksprache mit Station (Arzt u Pflege) | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rücksprache mit anderen Kollegen | am: _____ |
| (Stomaexperte, Wundexperte, Sozialdienst etc) | mit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rücksprache mit Patient und Angehörige | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rücksprache mit amb. Pflegedienst | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt informiert | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vorstellung in Sprechstunde geplant | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Verbandmaterialien, Medikamente etc gerichtet und Patient ausgehändigt | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Entlassung kann nicht erfolgen | Anmerkungen: |
| <input type="checkbox"/> Vorbereitungen nicht abgeschlossen | _____ |
| <input type="checkbox"/> Situation des Patienten hat sich verändert | _____ |
| <input type="checkbox"/> Re-Assessment erforderlich | _____ |
| <input type="checkbox"/> veränderte familiäre Situation | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kostenübernahme nicht geklärt | _____ |
| <input type="checkbox"/> sonstige Besonderheiten: | _____ |
| <input type="checkbox"/> amb. Pflegedienst informiert | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt informiert | am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Angehörige informiert | am: _____ |

Ansprechpartner	Geltungsbereich	Status	Kürzel	Datum	Seite
Silke Auer	Alle Stationen Chirurgie	Aktiv	EMEval	01.12.07	1

1. Evaluation nach der Entlassung (spätestens am 2 Tag):

- Rücksprache mit Patient / Angehörige erfolgt** am: _____
Konnte die Planung eingehalten werden? _____
 ja _____
 nein _____
Wenn nein, was waren die Gründe: _____

- Rücksprache mit Pflegedienst erfolgt** am: _____
Konnte die Planung durchgeführt werden? _____
 ja _____
 nein _____
Wenn nein, was waren die Gründe: _____

Was muss verbessert werden: _____

Welche Maßnahmen wurden geplant: _____

Ansprechpartner	Geltungsbereich	Status	Kürzel	Datum	Seite
Silke Auer	Alle Stationen Chirurgie	Aktiv	EMEval	01.12.07	2



Grenzen

- Bei zu hohem Pflege- und Versorgungsbedarf kann der Patient nicht in die ambulante Pflege übergeleitet werden
- Für Patienten in schwierigen häuslichen und sozialen Verhältnissen muss ggf. eine Kurzzeitpflege oder Heimunterbringung in Erwähnung gezogen werden
- Das Einverständnis der Angehörigen und des Patienten ist unerlässlich



Grenzen

- Der Hausarzt muss die weitere Versorgung gewährleisten können
- Die jeweils erforderliche Fachkompetenz muss vorhanden sein
- Die Rahmenbedingungen lassen nicht immer das Optimum zu, sondern fordern Kompromisse



Grenzen

- Behandlung muss dem finanziellen Rahmen angepasst werden
- Entscheidungen des Patienten müssen akzeptiert werden, auch wenn sie den Behandlungsverlauf hemmen.
- Das soziale Umfeld beschränkt oftmals die Möglichkeiten
- Lebensgewohnheiten des Patienten kann nur er selbst ändern



Fazit

- ⇒ Die Voraussetzungen für eine ambulante Versorgung müssen frühzeitig eruiert werden
- ⇒ Patient und Angehörige müssen einbezogen werden und einverstanden sein
- ⇒ Der ambulante Pflegedienst sollte möglichst frühzeitig kontaktiert werden
- ⇒ Die Versorgung des Patienten muss auf die ambulanten Gegebenheiten abgestimmt werden



Fazit

- ⇒ Ressourcen müssen sinnvoll eingesetzt werden
- ⇒ Netzwerke müssen auf- und ausgebaut werden
- ⇒ Feste Ansprechpartner sind enorm wichtig
- ⇒ Die Kooperation und Kommunikation mit Hausärzten und Pflegediensten ist unabdingbar
- ⇒ Versorgungsbrüche lassen sich nur durch eine gute und enge Zusammenarbeit vermeiden!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Was nützt das Ziel vor Augen,
wenn man alleine darauf zuläuft**

(Björn Petermann)

