

26. Deutscher Krankenhaustag

Entlassungsmanagement als Instrument sektorenübergreifender Qualitätssicherung



Klaus Wingefeld
Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld

- **Allgemeine Schnittstellenproblematik**
- **Veränderte Bedarfslagen**
- **Umstrukturierungsprozesse**
- **DRGs**

Handlungsbedarf

Nationaler Expertenstandard Pflegerisches Entlassungsmanagement

- 1. Initiale Einschätzung und differenziertes Assessment**
- 2. Entwicklung einer individuellen Entlassungsplanung**
- 3. Schulung, Anleitung, Beratung (Patienten & Angehörige)**
- 4. Organisatorische Abstimmung, Inf./Beratung (prof. Akteure)**
- 5. Überprüfung der Planung 24 Std. vor der Entlassung**
- 6. Evaluation innerhalb von 48 Std. nach der Entlassung**

**Verfahrens-
regelungen**

**Assessment-
instrumente**

**Organisatorische
Verankerung**



**Edukations-
konzepte**

Kooperation

**Wie sollte pflegerisches
Entlassungsmanagement ausgestaltet sein,
um dessen qualitätssicherndes Potential
optimal auszuschöpfen?**

Empirisch nachgewiesene Effekte

- **Geringere Rehospitalisierungsrate**
- **Hinauszögerung von Rehospitalisierung**
- **Kürzere Krankenhausaufenthalte**
- **Patientenzufriedenheit**
- Lebensqualität und Gesundheitsstatus
- Adäquate Nutzung von Leistungen
- Verbesserung von Kooperationsbeziehungen
- Vermeidung von Heimaufnahmen
- Kosteneinsparungen

(...)

Liaison Nursing

Case Management

Beratungspflege

Brückenpflege

Pflegeüberleitung

Transitional Care

Primary Nursing

Überleitungspflege

**Clinical Nurse
Specialist**

**Advanced Practice
Nursing**

Grundgedanke: Reduzierung des Risikos schlechter Entlassungsergebnisse

„patients at risk for poor discharge outcomes“

z.B. gesundheitliche Komplikationen, Rehospitalisierung, psychische Belastungen, langer Krankenhausaufenthalt

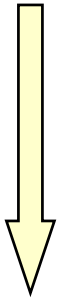
infolge

**unzureichenden Selbstmanagements,
fehlender Unterstützung durch professionelle Akteure,
unzureichender Hilfsmittel etc.**

Entlassungsmanagement – Discharge Planning

- 1. Reduzierung des Risikos schlechter Entlassungsergebnisse**
- 2. Patientenorientierung: Bewältigung von Übergangsproblemen**
- 3. Spezifische Konzepte für die Patientengruppen**
- 4. Multidisziplinäre Aufgabe mit fachlichen Spezialisierungen**

Initiales Assessment



Überleitungsbedarf?

Einfache oder
komplexe Überleitung?

Identifizierung von „Risikopatienten“ und grobe Einschätzung von Bedarfslagen

24-Stunden-Frist

Einbeziehung der Angehörigen

Kriterien: je nach Patientengruppe

Ggf. Wiederholung zu späterem Zeitpunkt

Bei bestimmten Patientengruppen verzichtbar

Edukation

Pflegetechniken, Hilfsmittel

Risikoverhalten, Risikovermeidung

Ernährung

Ressourcenförderung

Medikation

Symptommanagement

Nutzung von Leistungsangeboten

(etc.)

Entlassungsmanagement durch Pflegeexpertin (Beispiel)

Die Bezugspflegekraft

Die Pflegeexpertin

- ... führt initiales Assessment durch.
- ... benachrichtigt bei Bedarf Pflegeexpertin.

- ... Beratung/Anleitung/Schulung der Patienten und/oder Angehörigen.

- ... erstellt eine Pflegedokumentation und führt Übergabe/Beratung mit/von MitarbeiterInnen der Pflegeeinrichtung durch.

- ... führt differenziertes Assessment durch.
- ... entwickelt eine Maßnahmeplanung und delegiert ggf. einzelne Aufgaben.

- ... organisiert Nachsorge, informiert ggf. Pflegeeinrichtung und übernimmt z.T. selbst Beratung/Anleitung/Schulung.

- ... begleitet Schulungsmaßnahmen, verfolgt den Verlauf der Maßnahmen und modifiziert ggf. die Planung.

- ... überprüft Entlassungsplanung und erstellt einen Entlassungsbericht.

- ... nimmt nach der Entlassung Kontakt auf.

Übergangsversorgung älterer Patienten (nach Naylor et al. 2000)

Entlassungsmanagement

+

4 Wochen Follow-up Care

Follow-up Care:

- **Mind. 2 Hausbesuche: innerhalb von 48 Std. und 7-10 Tage nach Entlassung**
- **Zusätzliche Hausbesuche, Anzahl nach Bedarf**
- **Wöchentlicher Telefonkontakt mit Patienten oder Angehörigen**
- **Telefonische Erreichbarkeit**

Im Durchschnitt 15 Kontakte. Tätigkeitsschwerpunkte:

- **Beobachtung 66%**
- **Schulung, Beratung, Anleitung 20%**
- **Kommunikation und Koordination 14%**
- **Pflegemaßnahmen i.e.S. < 1%**

Integration von Entlassungsmanagement und klinischen Pfaden

„Discharge Planning Path for the Stable Preterm Infant > 1.500 Grams“
(Nursing Case Management, Forsyth et al. 1998)

Startpunkt: Körpergewicht >1.500 Gramm, Körperfunktionen stabil ohne Beatmung

	4-7 Tage v.E.	3 Tage v.E.	1 Tag v.E.	Entlassung
Ernährung				
Behandlung				
Medikation				
Entl.management				
Diagnostik				
Konsultationen				
Patientenstatus				
Edukation				

Einrichtungsübergreifende Kooperation

- 1. Informationsbedarf der Pflegeeinrichtungen**
- 2. Übergabe, fachliche Beratung, Anleitung**
- 3. Kooperation bei geplanten Aufnahmen**
- 4. Fortführung von Patientenschulungen**
- 5. Sektorübergreifende Versorgungspfade?**
- 6. Multidisziplinäre „Entlassungsallianzen“**

Aktuelle Situation

- **Großes Interesse, rasche Verbreitung**
- **Interdisziplinäre Verständigung**
- **Gute Akzeptanz: Pflegeeinrichtungen, Patienten, Krankenhausstationen**
- **Gemischte Akzeptanz: Krankenhausleitungen**
- **Problem Assessmentinstrumente**
- **Patienten-/Angehörigenschulung?**
- **Abwartende Haltung der Pflegeeinrichtungen**

Rezepte für den Misserfolg

- **Abbau des Sozialdienstes zur Finanzierung von Pflegeüberleitung**
- **Konzeptentwicklung ohne Einbeziehung der Fachabteilungen**
- **Vor der Konzeptentwicklung und Bestimmung von Aufgaben nach Zuständigkeit der Berufsgruppen fragen**
- **Die Klärung der Finanzierung von etwaigem Mehraufwand zur Bedingung für die Konzeptentwicklung machen**

Umsetzung: Mögliches Vorgehen

- 1. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen**
- 2. Konzeptentwicklung**
- 3. Formelle Verfahrensregelungen**
- 4. Formelle Aufgabenzuordnungen**
- 5. Instrumentenentwicklung**
- 6. Konzeptentwicklung Edukation**
- 7. Qualifizierungsmaßnahmen**