



Entlassungsmanagement in der Praxis

Herausforderungen und Chancen im interdisziplinären Arbeitsalltag



- **Vorstellung Entlassungsmanagement Krankenhaus Kufstein (Praxisbeispiel)**
- Begriffsdefinitionen
- Überblick Überleitungspflege, Case & Care Manager
- Überblick Sozialarbeit
- Schnitt-/Nahtstellen - gemeinsame Aufgabenbereiche, Abweichungen, etc.
- Entlassungsmöglichkeiten, Hauptaufgabe des EM
- Problematiken im und außerhalb des Krankenhauses

- **Derzeitiger Stand – 2016, u.a Vernetzungsarbeit , Beispiele...**

- **Fazit**



Aufgabe

Patient mit erhöhtem medizinischen, pflegerischen und/oder sozialen Bedarf möglichst gut vorbereitet aus dem Krankenhaus in die nachstationäre Betreuung/Pflege zu entlassen, Beteiligung der Angehörigen (GuKG 16/3)

Zentraler Ansprechpartner hausintern und Partner außerhalb des Krankenhauses



Struktur

- Haus: 380 Patienten-Betten
(Ausnahme: Psych. Bereich – Station)
- Start Überleitungspflege/CCM 08/2007
- Sozialarbeit 10/2008

- Personelle Struktur

- Gründe zur Implementierung von ÜLP und in
weiterer Folge von SA?



Arbeitsweise

- Tägliche gemeinsame Zusammenarbeit im Bereich des Entlassungsmanagements
- Im Akuthaus fast 80% gemeinsames Arbeiten bzw. Absprechen von Patienten – Augenmerk auf die jeweiligen Spezialgebiete der eigenen Profession!
- Struktureller Rahmen:
2 eigenständige Berufsfelder, gemeinsamer Arbeitsplatz, gemeinsames Medium, gemeinsame Verlaufsdokumentation, Entlassungsbrief, zentrale Anlaufstelle



Vorgehensweise/ RK Ewers -Schäffer

- Zuordnung (**Identifikation**)
- Erstgespräch, Miteinbeziehen des Patienten, Familie, Bezugspersonen, Arzt, Pflege, sämtliche beteiligte Partner (**Assessment**)
- Erkennen von Defiziten, Ressourcen, Umfeld Ressourcen, sozialer Hintergrund
- Versorgungsplan aufbauen, umsetzen, Kontaktieren sämtlicher notwendiger , wichtiger Ansprechpartner, wie Hausarzt, Spezialfirmen, mobilen Diensten, Physio- und Ergotherapie, Sozialarbeit usw. (**Versorgungsplan aufbauen, Versorgungsplan umsetzen**)
- Umfassend versorgen, Information an alle (**Re- Assessment**)
- **Entlassung**
- **Evaluation**



Aufgabenbereich Überleitungspflege

- Pflegerische Facheinschätzung: Defizite, Ressourcen, Zielsetzungen
- Heilbehelfszuordnung
- Wohnraumadaptionen, Sturzeinschätzung, Risiko und ev. Abwendung
- Spezielle Themen:
Tracheostomie, Heimbeatmung, Decubiti, Sauerstoff, PEG Sonde, Lagerungen usw.
- Pflegegeldantragstellung und Begründung
- Organisation von zur nachfolgenden Betreuung und Pflege benötigten Dienste (mobile, teil-/stationäre Einrichtungen, Rehabilitation, usw.)



Aufgabenbereich Sozialarbeit

- Existenzsicherung (Förderungen, Pflegegeld, Klagen,...)
- Beratung und Unterstützung in div. Belangen (Wohnungslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Sucht, Gewalt, Migration, Arbeits - und sozialrechtliche Information/Beratung,...)
- Vermittlung in spez. Einrichtungen (teil-/stationär, ambulant), mobile Dienste, Selbsthilfegruppen, Beratungseinrichtungen
- Kontakt mit Ämtern/Behörden, Hilfe bei Antragstellungen
- Sachwalterschaft, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung



Gemeinsamer Aufgabenbereich

- Entlassungsplanung durch ÜLP & SA gemeinsam
- Koordination der nachstationären Versorgung
 - Kontakt mit intra-/extramuralen Partnern
Vermittlung in spezifische Einrichtungen bzw.
Kooperation mit extramuralem Bereich
(mobile Dienste, Langzeit-/Kurzzeitpflege, Reha, ...)
 - Pflegegeld
 - Sachwalterschaft
 - Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung
 - Zentraler Ansprechpartner hausintern und extern →
keine Vertretung...



- **ZIELGRUPPE:**

- Beratungsgespräche für Patienten/Angehörige, externer Bereich
- Patienten, die Teilversorgung/betreuung benötigen
- Patienten, die vollständige Versorgung/Betreuung benötigen (Komplexität), Schwerstkranke, Palliativpatienten



- **ZIELE/NUTZEN :**

- 1) Steigerung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

- Gezielter Ansprechpartner
 - Bindung ans Haus
 - Kontinuität von Behandlung und Begleitung über die Entlassung hinaus

- 2) Ökonomischer Aspekt:

- Geplante, gezielte, terminlich gesicherte Entlassung – Ressource für Akutbetten
 - Verminderung des „Drehtüreffektes“
 - Arbeitserleichterung für Ärzte und Pflege – Nutzung von Zeitressourcen



Entlassungsmöglichkeiten:

- aus dem Krankenhaus - vielseitige Angebote

Der Idealfall:

Der Patient geht nach Hause.



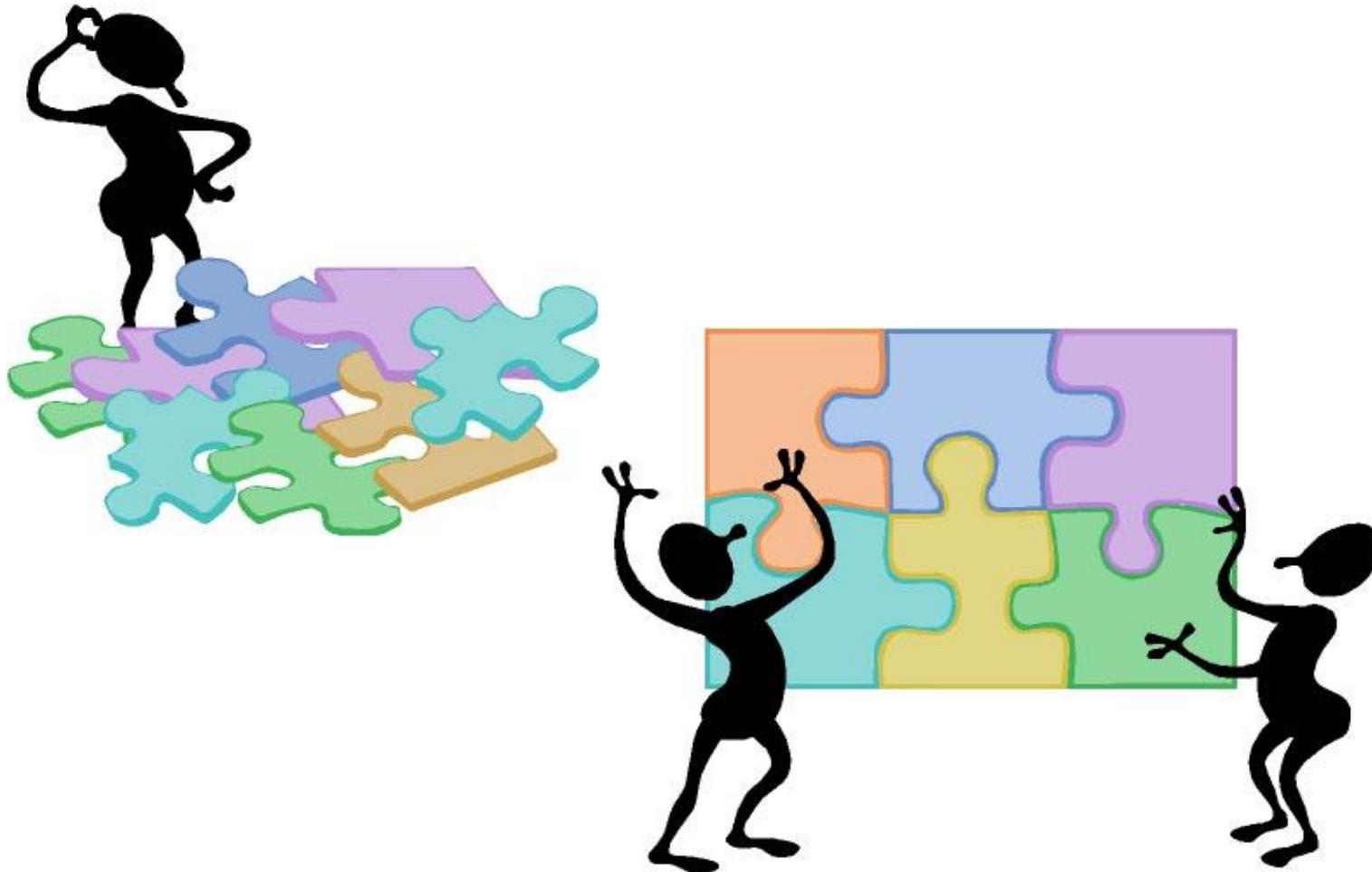
Zusammenarbeit mit Partnern

- ca. 30 Alten Wohn u. Pflegeheime
 - ca. 12 Sozial u. Gesundheitssprengel
 - 4 Reha Einrichtungen (T),
Sonderkrankenanstalten
 - zusätzlich Ö-weit und bayr. Raum,
 - 1 stat. Hospiz (IBK) sowie Salzburg,
 - Hausärzte, Fachärzte
 - Krankenkassen, Versicherungen
 - Physiotherapeuten, Spezialfirmen,
Sanitätshäuser
 - Ämter/Behörden, Bezirksgerichte,
viele Sozialeinrichtungen im
gesamten Bezirk sowie landesweit;
- In vielen Bereichen Angebot auch für bayrische Patienten





Problematiken ...





Entlassungsmanagement in der Praxis

- Bauliche Rahmenbedingungen wie Stufen, Schwellen, Bad, WC, Lift,...
- Sozialer Hintergrund,...
- Grundhaltung des Patienten,...





- **Erschwernisse im Haus:**
 - Zeitdruck
 - schnelle Entlassungen, „schnelle Gespräche“
 - Lesen der Verlaufsdokumentation
 - fehlende Privatsphäre für Patienten u/o Angehörige bei Gesprächen in den Zimmern
 - Zuwachs an Patientenzahlen
 - Wartezeit verlängert sich
 - teilweise nur noch punktuelles Arbeiten möglich



- **Erschwernisse außer Haus:**
- Fehlende AWH-Plätze (Kurz-, Langzeitpflege)
- Fehlende Plätze für Schwerstkranke, junge Patienten, Akutnachsorge, etc.
- Nicht ausreichende Reha Struktur in Tirol/Palliativplätze
- Fehlende „Sozialstruktur“ im Bezirk (Notschlafstellen, Einrichtungen für psychiatrische Pat., Suchtklientel, etc.)
- Lange Wartezeiten in Beratungseinrichtungen (z. Bsp. Schuldnerberatung,...)



Derzeitiger Stand 2016 Hausintern

- Teilnahme an Stationsbesprechungen, interdisziplinären Besprechungen
- Vorstellungen und jährliche spezifische Fortbildungsveranstaltungen
- Begleitung u. Infoweitergabe an Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen, PraktikantInnen
- Serviceleistung (Beratung, Information, Unterlagen, uvm) für Hausangestellte/KollegInnen (Angehörige oder persönlicher Bereich)
- Erarbeitetes Konzept (2012) - Qualitätskriterium, Nachhaltigkeit
- Erarbeiteter Sozialatlas, Reha-Atlas (lokale Strukturen betreffend)
- Persönliche, berufsbezogene Fortbildungen wie Sachwalterschaft, Patientenverfügung u. Vorsorgevollmacht, HAG, Pflegegeld, etc.



Derzeitiger Stand 2016 – Extern

- Laufender Kontakt und Zusammenarbeit mit vielen Außenpartnern, Pflegen eines umfangreichen Netzwerkes: z.B. Altenwohn- und Pflegeheime, Gesundheits- und Sozialsprengel, Ämter u. Behörden (BH, Gericht, etc.), Reha - Einrichtungen, Hospiz, Versicherungen, Krankenkassen, Spezialfirmen, div. Sozialeinrichtungen im Bezirk und landesweit
 - Dadurch Optimierung der Zusammenarbeit
 - dementsprechende Vorteile für das Haus (Verminderung des Drehtüreffektes)
- Vortragstätigkeit und Vorstellung bei externen Partnern (Krankenpflegeschulen, Sozial- und Gesundheitssprengel, sonstige Partner)



Derzeitiger Stand 2016 – Intern und Extern

Plattformen:

- Halbjährliches Nahtstellentreffen (ÜLP)
- Angebot von Fachvorträgen (hausinternes und externes Fortbildungsangebot)
- Tirolweite Vernetzung von Überleitungspflege/CCM

Teilnahme an/Umsetzung von verschiedenen Projekten:

- Schlaganfallpfad Tirol
- „Plattform pflegende Angehörige“ – hauseigenes Projekt



Fazit

- Tatsachen
- Arbeitsweise/ Herangehensweise/Fokus
- Herausforderungen/Chancen
- Kommunikation
- Individualität (jede Einrichtung anders, lokale Strukturen und Eigenheiten beachten)
- Wille zur Kooperation, Interdisziplinarität, Respekt
- Dehnbarer Rahmen, aber Abgrenzung notwendig



DANKE