

Entlassungsmanagement an der Univ- Klinik für Innere Medizin – Bericht 2007

Ausgangssituation:

- Vermehrte Wiederaufnahmen in der ersten Woche nach Entlassung von pflegebedürftigen Patienten
- Übergabe an ambulante Dienste mangelhaft (schriftliche Unterlagen, pflegerelevante Informationen)
- Kein durchgehend standardisierter Informationstransfer von und in das Landeskrankenhaus- Univ.-Kliniken Innsbruck.

Zielvorgaben:

Strukturierte Entlassung aus der stationären Obsorge für Patienten, die eine weiterführende professionelle Hilfe benötigen. (Interdisziplinär: Pflege/ Ärzte/ Sozialarbeiter/ Physiotherapie ..)

- Reduktion der Drehtürpatienten
- Höhere Zufriedenheit beim Kunden
- Höhere Zufriedenheit beim Pflegepersonal
- Dokumentation der notwendigen „Sozialarbeit“ im Bereich Pflege
- Schnittstellenverbesserung zwischen den Berufsgruppen

Methodik:

- Einlernen der Mitarbeiter auf den Stationen (Infos über extramurale Angebote in Kurzschulungen
- Gewichtung der Pflegeanamnese im Hinblick auf eine eventuelle Unterstützung zu Hause.
- Sozialstammtisch: Vierteljährliches Treffen mit ISD
- Regelmäßige Besprechungen mit DSA
- Information der Stationsärzte – geplante Freitag /Samstag Entlassungen
- Fragebogen für den ISD bei übernommenen Patienten
- EDV Dokumentation im KIS für den Bereich Entlassungsmanagement Pflege, Zugriff auch für Ärzte und Sozialarbeiter möglich.
- Schriftlich vereinbarte Trennung der Aufgabengebiete Pflege/ Sozialarbeit
- Schaffen einer 75 % Stelle im Pflegebereich für das Entlassungsmanagement
- Installieren einer 25 % Stelle im MTD Bereich (Ergo- bzw. Physiotherapie)

Ergebnisse:

Betreute Patienten 2007: **961 Patienten** (2005: **528**, 2006: **804**)

Drehtürpatienten:	AIM	21,1 %	(40 % 2006)
	Nephrologie	20,19 %	(28 % 2006)
	Kardiologie	2 %	(20 % 2006)
	Gastroenterologie	8,2 %	(18 % 2006)

EDV Dokumentation:

Für 2008 sind noch einige Änderungen in der Fragestellung notwendig. Ab 2008 erfolgt die Auswertung monatlich.

Entlassungen:

Ad hoc Entlassungen kommen an der Univ.-Klinik für Innere Medizin so gut wie nicht mehr vor.

Schnittstellen:

Die Zusammenarbeit mit den extramuralen Anbietern wird in mehreren Treffen von beiden Seiten als sehr zufriedenstellend bezeichnet. Übergabe- und Anfrageszenarien wurden erarbeitet.

Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern vor Ort erfolgt strukturiert.

Die Schnittstellen bei der Betreuung von gemeinsamen Patienten sind durch die Aufgabenteilung und die Einsehbarkeit in die EDV Dokumentation wesentlich verbessert.

Pflege wird ausschließlich von Pflegepersonen weiter vermittelt.

Der erhobene Zeitaufwand für das Entlassungsmanagement:

Hier zeigt sich die Notwendigkeit einer strukturierten bzw. standardisierten Vorgehensweise. Seitens der Pflege wird derzeit versucht verschiedene Möglichkeiten der Optimierung umzusetzen.

Finanzieller und personeller Einsatz

Nicht verändert wurde die 100 % Sozialarbeiterstelle. Sie ist derzeit mit zwei Mitarbeitern zu je 50 % besetzt.

Aus dem Bestand wurde eine 75 % DGKS Stelle für das Entlassungsmanagement eingesetzt.

Ebenso konnte aus dem Bestand eine 25 % Ergotherapiestelle für das Entlassungsmanagement geschaffen werden. Derzeit ist diese Stelle mit einer Physiotherapeutin besetzt, die durchschnittlich 10 Patienten / Monat im Entlassungsmanagement betreut (Sturzprophylaxe, Gehübungen..)

Derzeit ist keine personelle Ausweitung notwendig.

Resümee:

Die beeindruckendsten Ergebnisse des Projektes finden sich in der Reduktion der Drehtürpatienten. Besonders an der Kardiologie und der AIM wurden vermehrt Patienten im Rahmen des Entlassungsmanagements betreut – ob die gesamte Reduktion darauf zurück zu führen ist, wird das Jahr 2008 zeigen. (Sämtliche Wiederaufnahmen werden mit dem Aufnahmegrund erfasst).

Die Freitagentlassungen, sowie die ad hoc Entlassungen gehören der Vergangenheit an.

Der zusätzlich gewonnene Blick auf den Patienten und seine Bedürfnisse, durch die Umsetzung der Vorgaben des EM, wird von den Mitarbeitern als Bereicherung ihrer Arbeit empfunden. Bei der Patientenentlassung ist die professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit unverzichtbar geworden.

Dass „Pfleger von Pflege“ vermittelt wird, wird auch von den Sozialarbeitern vor Ort als Bereicherung empfunden.

Die Zusammenarbeit mit dem Projektpartner ISD wird über Telefonate, Faxinformationen und den Sozialstammtisch geregelt. Der ausgeteilte Fragebogen kann aus innerbetrieblichen Gründen vom ISD erst in diesem Jahr weiter gegeben werden. Hier werden Aussagen erwartet, die Patientenzufriedenheit und Übergabevollständigkeit belegen.

Die permanente Schulung der Pflegemitarbeiter vor Ort (Wahrnehmen der zu Hause wirksamen Defizite, ambulante Angebote kennenlernen / vermitteln..) gehört zu den Herausforderungen der nächsten Jahre.

Innsbruck, 20.03.2008 Fussenegger Kornelia
Case-und Caremanager

PD Dr. Schaubmayr Christine, MBA