

Jeder Patient mit einem poststationären Pflege – und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Einrichtung S1a -verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassungsmanagement. Sie stellt sicher, dass die dafür erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind.</p> <p>Die Pflegefachkraft S1b - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - führt mit allen Patienten und wenn möglich mit deren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und des Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert - führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch.</p>	<p>E1 - Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor.</p>
<p><i>Eine schriftliche Verfahrensregel (Flussdiagramm zzgl. Verfahrensanweisung, Konzept zum Team für Entlassungsmanagement und der kooperierenden Partner) liegt vor. Als Initialassessment wird der "Blaylock-Score" genutzt und als differenziertes Assessment das DEzE (Differenzierte Einschätzungsinstrument zur Entlassungsplanung.) Zur weiteren Beurteilung des poststationären Unterstützungsbedarfs dienen nach Absprache mit dem behandelnden Arzt Behandlungsdiagnosen und ggf. Einweisungsdiagnosen.</i></p>	<p><i>Patienten, die aufgrund des Initialassessment von Blaylock, einer bestimmten OP oder einer Behandlungsdiagnose einen zu erwartenden erhöhten Pflege- und Unterstützungsbedarf haben, werden dem Team für Entlassungsmanagement durch ein Konsil zugeführt. Grundlage für das dann folgende erste Gespräch ist das DEzE. Patienten; die ausschließlich aus diagnostischen Gründe eine der folgenden Maßnahmen erhalten, werden nicht routinemäßig durch das Initialassessment eingeschätzt (M 3+M 6): Koronarangiographie, Elektrophysiologische Untersuchung / Ablation, Nierenbiopsie, Einschwemmkatheter</i></p>	<p><i>Einschätzung und Versorgungsbedarf sind aus der Dokumentation (iMedOne, Patientenakte) zu entnehmen, sowohl aus der Sicht des Patienten, als auch aus der Sicht Mitarbeiter.</i></p>

Entlassungsmanagement

<p>S2 - verfügt über Planungs- und Steuerungskompetenz zur Durchführung des Entlassungsmanagements.</p>	<p>P2 -entwickelt in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen unmittelbar im Anschluss an das differenzierte Assessment eine individuelle Entlassungsplanung.</p>	<p>E2 – Eine individuelle Entlassungsplanung liegt vor, aus der die Handlungserfordernisse zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten poststationären Versorgung hervorgehen.</p>
<p><i>Versorgungsangebote in der Region sind bekannt. Die Finanzierung der folgenden Dienstleistungen: Weiterversorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, Essen auf Räder, die Organisation von Hilfsmitteln und Hausnotrufen ist vom Entlassungsmanagement zu klären. In den Fällen Unterbringung im Pflegeheim oder in der Kurzzeitpflege klärt der Sozialdienst die Finanzierung.</i></p>	<p><i>Aktionsplanung und Vorgehen aller Beteiligten werden im DEzE und im Journal schriftlich fixiert.</i></p>	<p><i>Für jeden Patienten, der einer individuellen Planung bedarf, sind die weiteren poststationären Versorgung als Ziel festgelegt, geplant und können so überprüft werden.</i></p>
<p>S3 -verfügt über die Kompetenz, den Patienten und seine Angehörigen sowohl über poststationäre Versorgungsrisiken als auch über erwartbare Versorgungs- und Pflegeerfordernisse zu informieren, zu beraten und entsprechende Schulungen anzubieten sowie die Koordination der weiteren daran beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen.</p>	<p>P3- gewährleistet für den Patienten und seine Angehörigen eine bedarfsgerechte Information, Beratung und Schulung.</p>	<p>E3 Dem Patienten und seinen Angehörigen sind bedarfsgerechte Information, Beratung und Schulung angeboten worden, um Versorgungsrisiken erkennen und veränderte Versorgungs- und Pflegeerfordernisse bewältigen zu können.</p>
	<p><i>Der Bedarf für die Schulung von Patienten und Angehörigen wird erhoben, organisiert und durchgeführt. Entweder von den MA des Teams, den kooperierenden Partnern oder von anderen Berufsgruppen.</i></p>	<p><i>Patient und Angehörige können krankheits- oder pflegebezogene Probleme handhaben. Vorgehensweise und Stand der Beratung und Schulung sind zu dokumentieren. Ggf. an nachfolgende Einrichtungen weiter zu geben.</i></p>
<p>S4 - ist zur Koordination des Entlassungsprozesses befähigt und autorisiert.</p>	<p>P4 – stimmt in Kooperation mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den intern und extern beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen frühzeitig den voraussichtlichen Entlassungstermin sowie die erforderlichen Maßnahmen ab. - bietet den Mitarbeitern der weiterversorgenden Einrichtung eine Pflegeübergabe unter</p>	<p>E4 Mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen sind der Entlassungstermin abgestimmt sowie der erwartbare Unterstützungs- und Versorgungsbedarf geklärt.</p>

Entlassungsmanagement

	Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen an.	
	<i>Der Entlassungstermin wird frühzeitig geplant (auch mit der weiterbetreuenden Einrichtung) und festgelegt. Die Übergabe an weiterbetreuende Einrichtungen erfolgt telefonisch, per Fax oder direkt im Beisein der Patienten und Angehörigen bereits in der Klinik.</i>	<i>Geplanter und tatsächlicher Entlassungstermin sind aus der Dokumentation zu entnehmen. Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind der weiterbetreuenden Einrichtung bekannt.</i>
S5 - verfügt über die Fähigkeit zu beurteilen, ob die Entlassungsplanung dem individuellen Bedarf des Patienten und seiner Angehörigen entspricht.	P5 - führt mit dem Patienten und seinen Angehörigen spätestens 24 Stunden vor der Entlassung eine abschließende Überprüfung der Entlassungsplanung durch. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet.	E5 Die Entlassung des Patienten ist bedarfsgerecht vorbereitet.
<i>Fachwissen und Wissen über Entlassungsmanagement sind Grundlage, um den individuellen Bedarf des Patienten zu ermitteln und ähnlich der Pflegeprozessmethode zu beurteilen.</i>	<i>Das Gespräch wird geplant, der Termin ggf. den Angehörigen mitgeteilt und in der Dokumentation schriftlich fixiert.</i>	<i>Die Entlassung ist aus Patienten- und professionellen Perspektive geplant und kann reibungslos durchgeführt werden.</i>
S6 -ist befähigt und autorisiert, eine abschließende Evaluation der Entlassung durchzuführen.	P6 -nimmt innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung Kontakt mit dem Patienten und seinen Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung auf und vergewissert sich, ob die Entlassungsplanung angemessen war und umgesetzt werden konnte	E6 Der Patient und seine Angehörigen haben die geplanten Versorgungsleistungen und bedarfsgerechte Unterstützung zur Bewältigung der Entlassungssituation erhalten.
<i>Quantitative (Statistik) und Qualitative Evaluation (Halbstandardisierter Fragebogen für telefonische Interviews)</i>	<i>Halbstandardisiertes Interview erfolgt telefonisch innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Entlassung, wenn in die Weiterversorgung professionelle Pflegende eingebunden sind.</i>	<i>Abschluss des Entlassungsmanagements</i>

Version 6 Stand: 11.3.2009