

# Überleitung

## Problem erkannt, Problem gebannt?



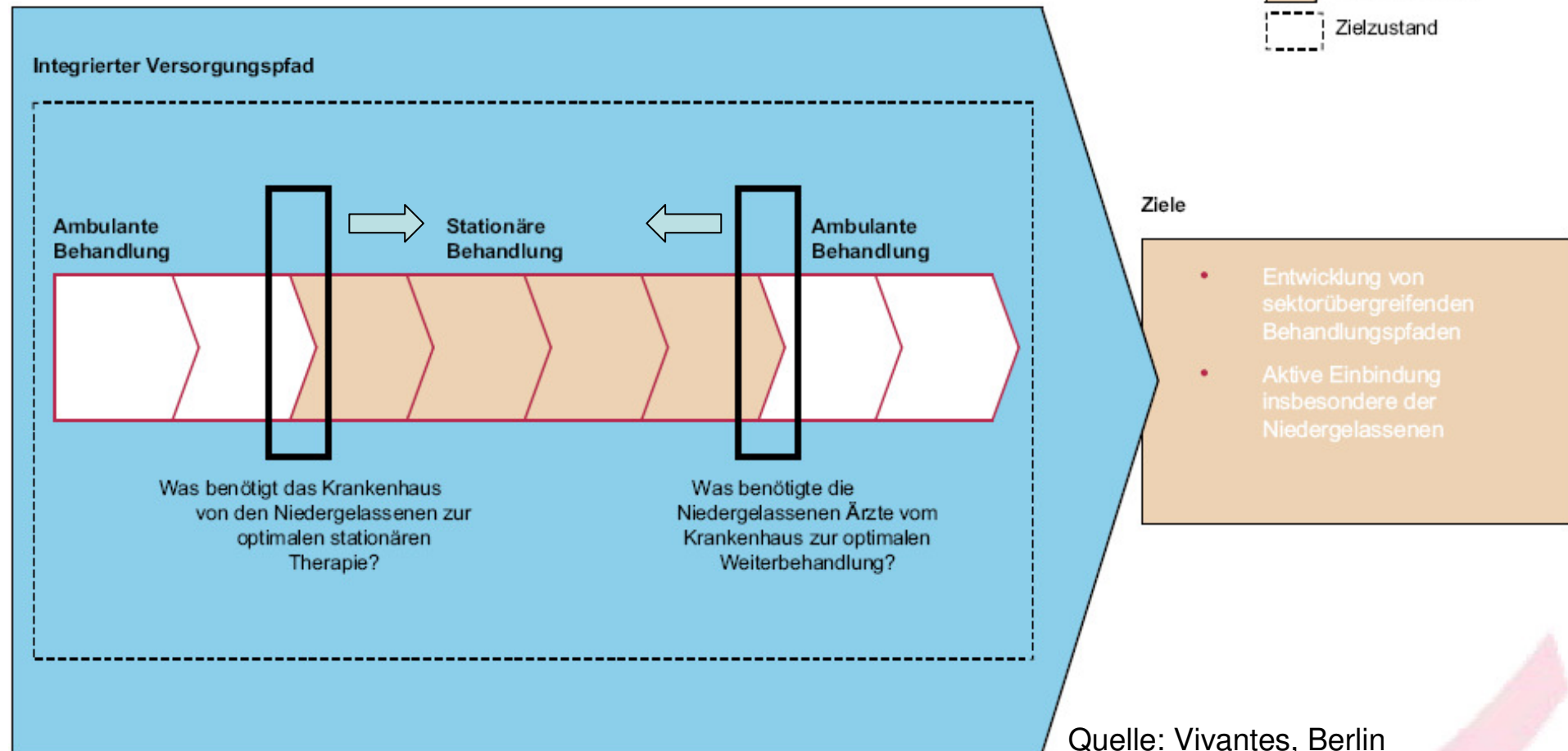
**Prof. Dr. Roland Radziwill**  
**Apotheke und Patienten-**  
**Beratungs-Zentrum**

Leipzig, 18.06.2010

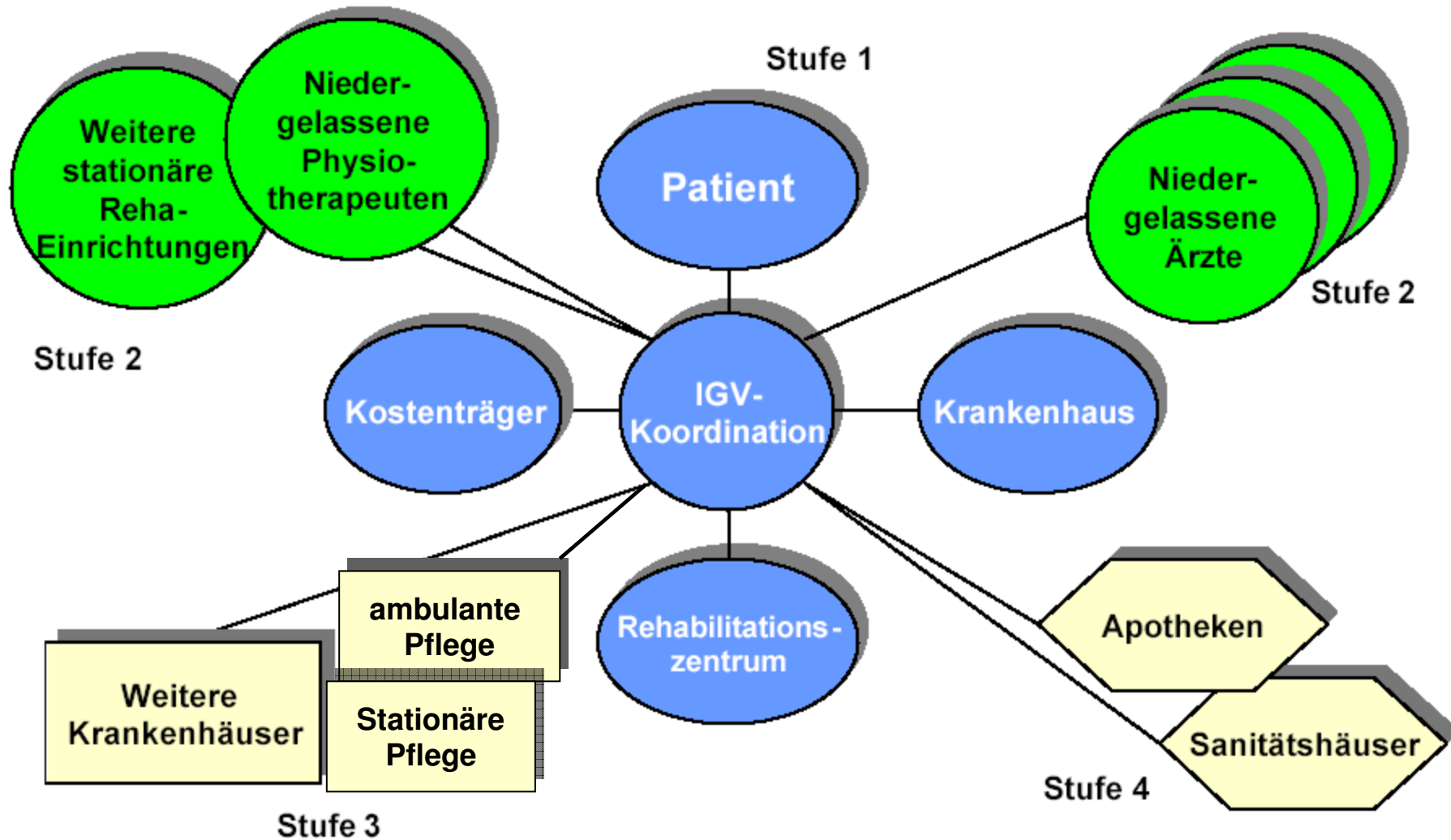
# Gliederung

- Gründe für eine strukturierte Überleitung
- Probleme und Lösungsansätze
  - Beispiel Fulda

Vorgehen





# Die verschiedenen Stufen des Netzwerks



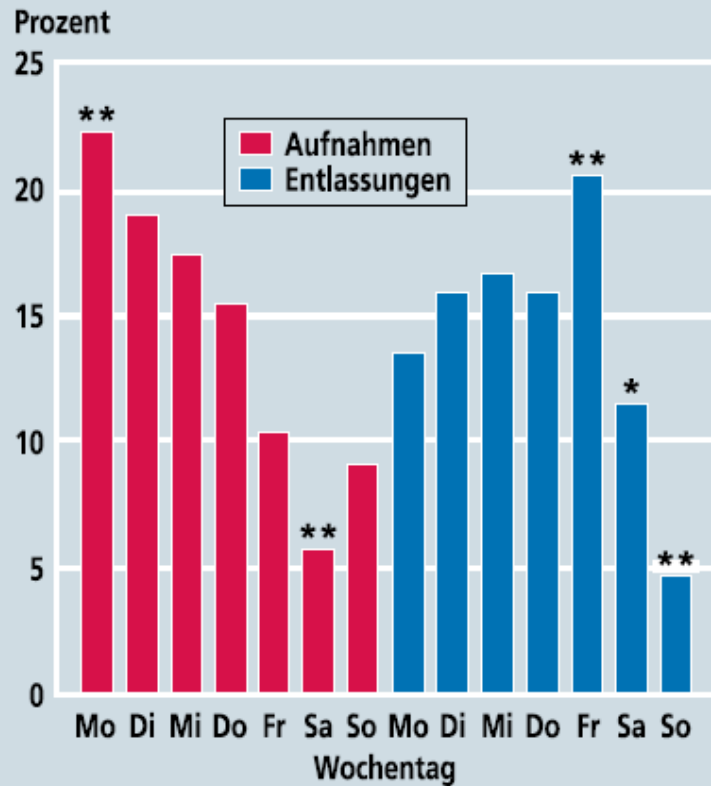
# Probleme beim Entlassungsprozess

tageszeitlich zu späte und kurzfristige Entlassung.

## Folgeprobleme:

- Informationsfluss  zum niedergelassenen Arzt
- kein Entlassungsbrief
- Belegung der freien Betten 
- keine Organisation der häuslichen Nachversorgung
- Hauptentlassungstag: Freitag (Studie Charité)

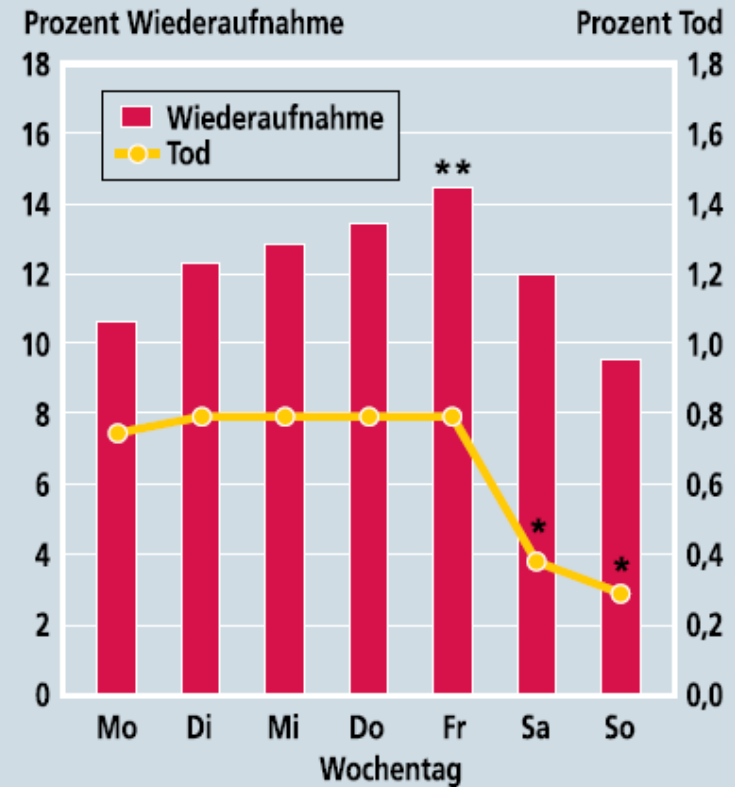
Grafik 1



Abgebildet ist die prozentuale Verteilung aller Aufnahmen (rote Balken) und Entlassungen (blau) bezogen auf die verschiedenen Wochentage. Bei einer gleichmäßigen Verteilung wären jeweils 14,3 Prozent der Aufnahmen beziehungsweise Entlassungen pro Wochentag zu erwarten gewesen. \*\*  $p < 0,0001$  versus alle anderen Wochentage; \*  $p < 0,001$  versus alle anderen Wochentage

### Aufnahme- und Entlassungstag

Grafik 2



Dargestellt sind die prozentualen Wiederaufnahme- (Säulen) und Mortalitätsraten (Kurve) in Abhängigkeit vom Entlassungstag. Im Mittel wurden 12,7 Prozent der Patienten innerhalb eines Monats nach Entlassung erneut stationär aufgenommen, während durchschnittlich 0,7 Prozent aller stationär behandelten Patienten innerhalb eines Monats nach Entlassung starben. \*\*  $p < 0,001$  versus alle anderen Wochentage; \*  $p < 0,001$  versus Montag bis Freitag

### Stationäre Wiederaufnahme und Mortalität in Abhängigkeit vom Entlassungstag

# Patientenüberleitung

Durch die Vergütung nach DRGs wird die Patientenüberleitung immer wichtiger!

## Ziel

- Verkürzung der Liegezeit
- Verhinderung des Drehtüreffektes
- Steigerung der Zufriedenheit des Patienten und der Angehörigen (Patientenbindung)
- Erhöhung der Zufriedenheit der Nachversorger (Einweisermarketing)

## Fazit

- Ein praktiziertes strukturiertes Entlassmanagement wird immer wichtiger.
- Forderung der Einweiser und der Patienten!
- Es sollte zukünftig die Möglichkeit des selbstständigen Lebens zu Hause unterstützen!



# Vorgehen zur Problemlösung

1. Problemerkennung
2. IST-Analyse des aktuellen Zustandes  
(intern und extern)
3. Zielsetzung
4. Implementierung
5. Neue, unerwartete Probleme
6. Problemlösung, Problemreduktion bzw.  
Problemakzeptanz

# Problem erkannt – Problem gebannt?

- Ambulantes arbeiten ist völlig anders als stationäres.
- Dies muss von beiden Seiten akzeptiert werden.
- Anderes Abrechnungssystem
- Selbständigeres Arbeiten für Pflegekräfte
- Zeitmanagement

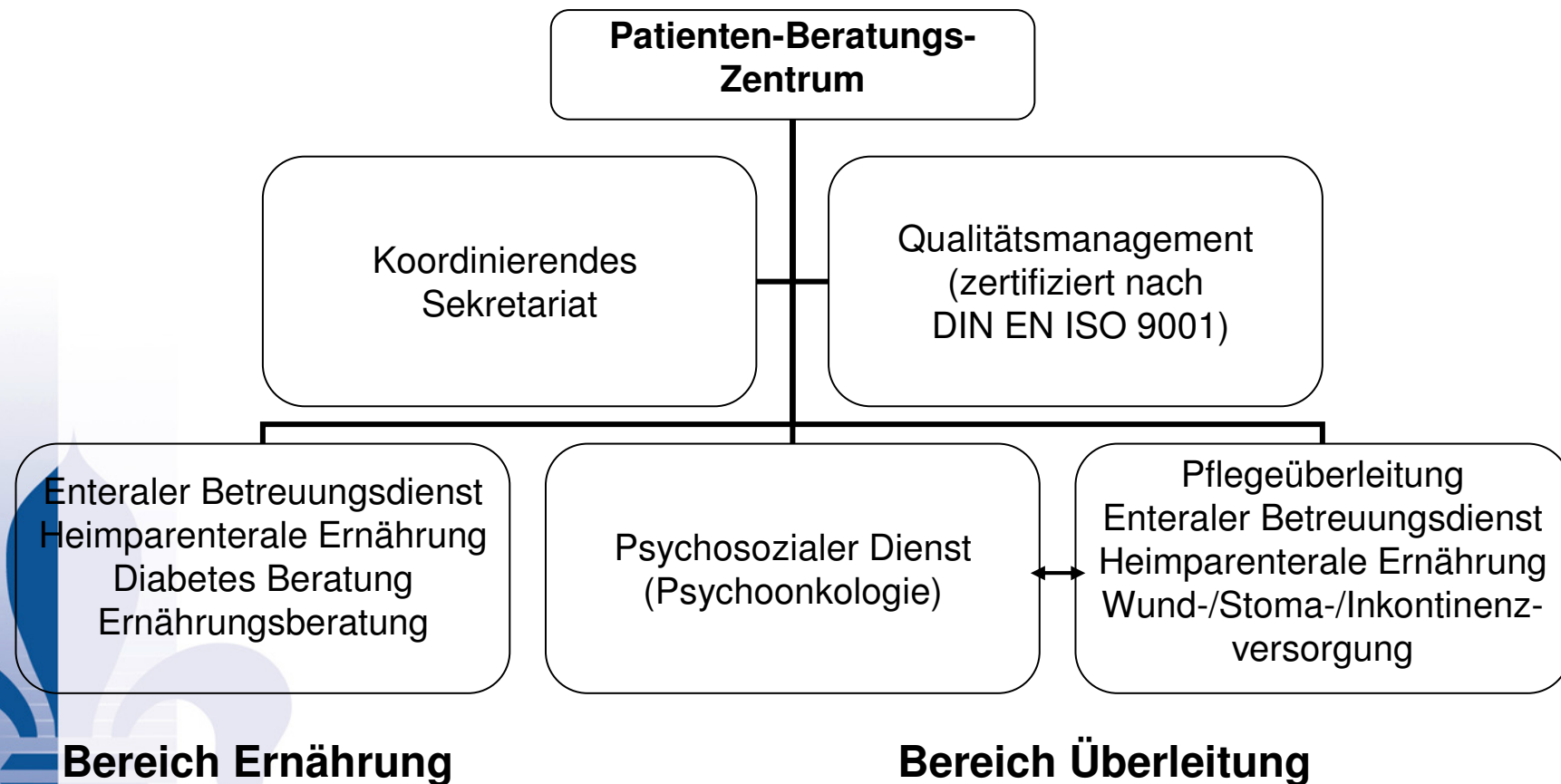
# Problem erkannt – Problem gelöst?

- Kommunikation zwischen beiden Sektoren
- Keiner ist besser!
- Transparenz schaffen! Bezüglich der eigenen Ziele und Absichten
- Abstimmung der Abläufe, um Probleme wirklich zu lösen.

## Wichtig

- gute Telefonzentrale
- definierte Ansprechpartner
- rechtzeitige Informationsweitergabe
- Einbeziehung aller Nachversorger
- Berücksichtigung der (sozialen)  
Situation des Patienten
- Verbindliche Festlegung der Abläufe

# Patienten-Beratungs-Zentrum



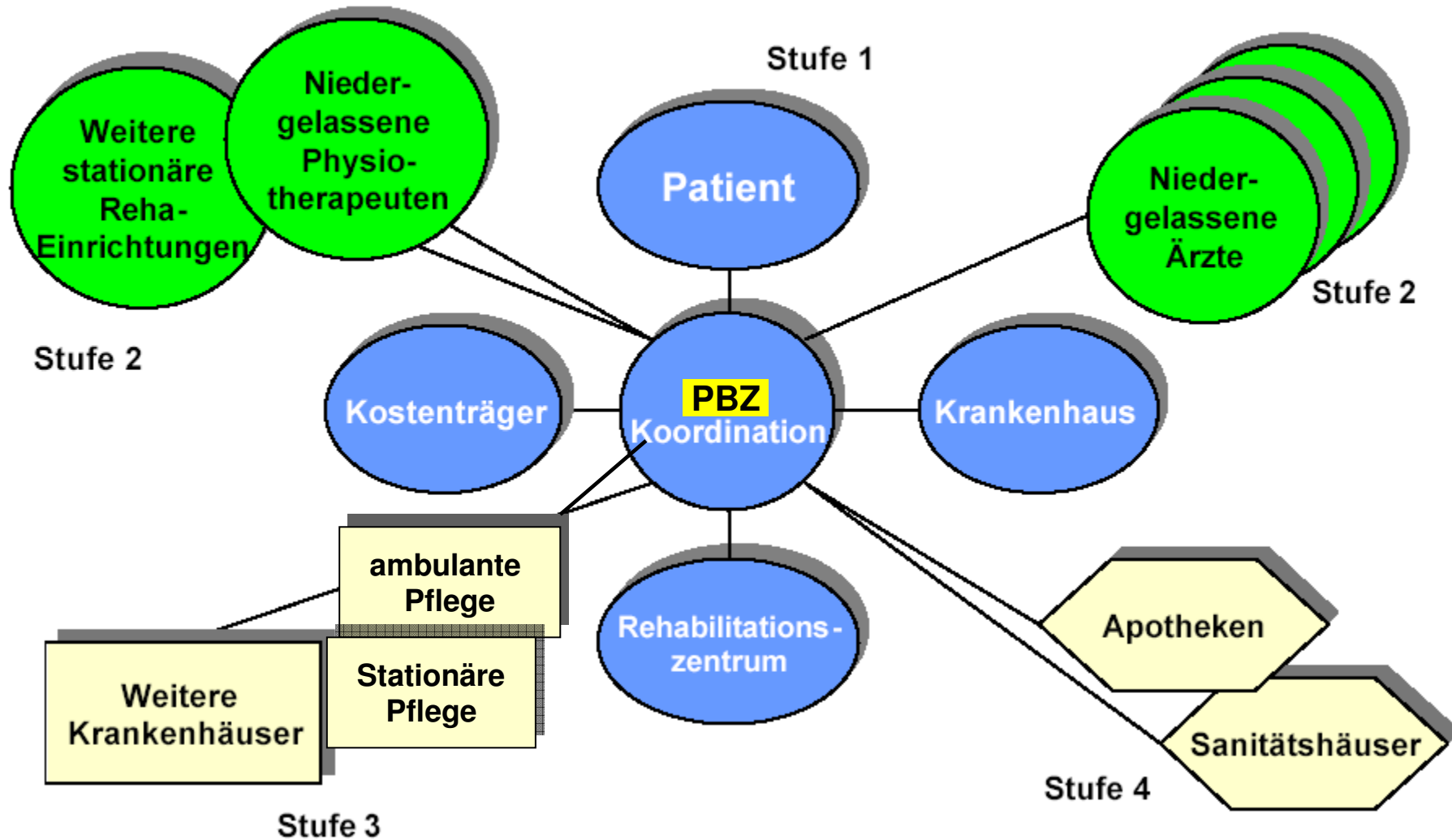
# Patienten-Beratungs-Zentrum

Das PBZ koordiniert alle nicht-ärztlichen Leistungen des Klinikums, die an der Schnittstelle stationär – ambulant bzw. im ambulanten Bereich angesiedelt sind.

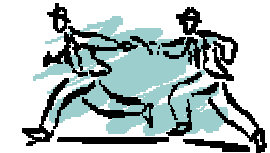
# Aufgaben des PBZ

- Entlassungsmanagement und Koordination der post-stationären Therapie und Pflege
- Sicherstellung der Überleitung in die stationäre Nachsorge
- Sicherstellung der ambulanten Versorgung mittels Kooperationspartnern
- Betreuung und Versorgung der enteral und parenteral ernährten Patienten
- **Beginn der Überleitung spätestens bei der 1. (postoperativen) Visite!**

# Die verschiedenen Stufen des Netzwerks







# Strukturierte Überleitung und Nachbetreuung durch das PBZ

Krankenhaus

Schnittstelle  
Krankenhaus –  
Weiterbehandelnder  
Sektor

Ambulanter Sektor  
Stationäre Nachversorgung

Station



PBZ



- Niedergelassene Ärzte
- Ambulante Pflege
- Eigene ambulante Versorgungsstrukturen
- Reha-Kliniken
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Öffentliche Apotheken

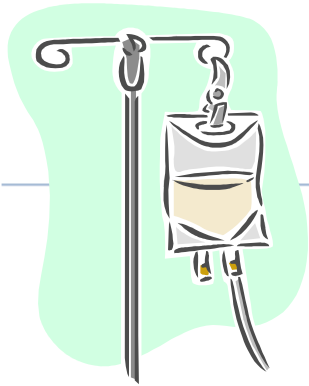
In Zusammenarbeit mit B.R. Care Consult

# Heim(par)enterale Ernährung



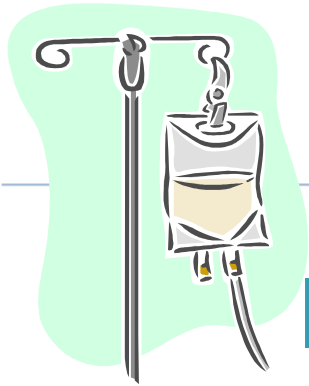
## Wünsche des Patienten

- Sicherstellung der nachstationären Versorgung
- Reibungsloser Übergang zu den nachversorgenden Strukturen
- **Ein** Koordinator
- Eine Telefonnummer!!!



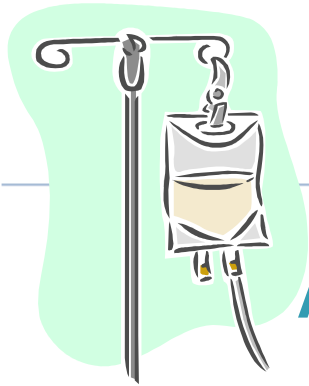
## Partner des EBD und des HPE-Dienstes im Netzwerk

- Patient
- Angehörige/Betreuer
- Krankenhausarzt
- Niedergelassener Arzt
- Home Care Provider (nur HPE)
- Ambulanter Pflegedienst
- Öffentliche Apotheke (nur HPE)
- Krankenkassen (nur EBD)



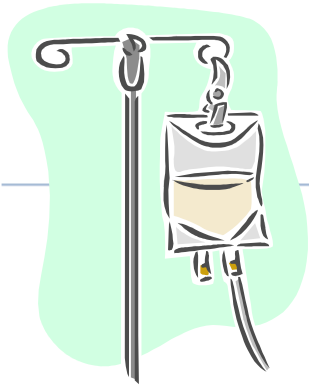
# Enteraler Betreuungsdienst

- Erstellung der Ernährungspläne
- Schulung der Patienten
- Kostenzusagen der Krankenkassen
- Information des Hausarztes zur Ernährung und Sondengängigkeit der Medikation
- Nachstationäre Betreuung der Patienten zu Hause und in kooperierenden Pflegeeinrichtungen
- Belieferung der Patienten mit Nahrung und Hilfsmitteln
- Ca. 90 Patienten
- Telefonhotline



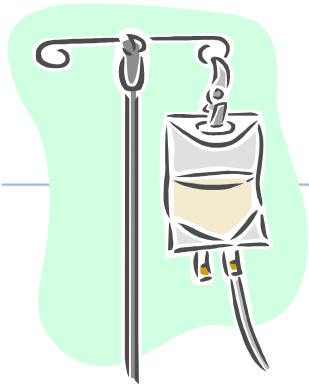
## Ablauf HPE

- Benachrichtigung der Schwestern durch Station oder MVZ
- Kontaktaufnahme mit Patienten, z.T. erst zu Hause
- Erstellung der Ernährungspläne
- Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt
- Schulung und Anleitung des Patienten/der Angehörigen und Überleitung
- Regelmäßige Organisation der Verordnung
- Regelmäßige Besuche des Patienten, ggf. Portnadelwechsel
- Telefon-Hotline
- Gemeinsamer 24-Stunden Rufdienst
- ggf. Schulung der ambulanten Pflegedienste



## Hauptprobleme (intern)

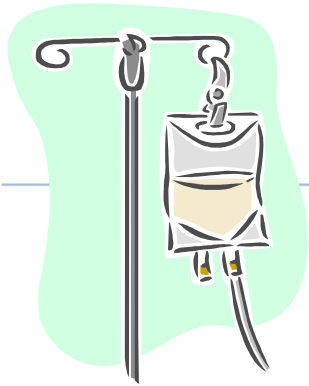
- Arzt und Pflege überlässt alles dem PBZ, d.h. die Kooperation intern ist z.T. ein Problem.
- Das Denken im stationären und ambulanten Bereich ist unterschiedlich.
- Tätigkeitsablauf (u.a. Arbeitszeit) passt nicht in das „Weltbild“ des Personal-/ Betriebsrates



## Hauptprobleme (extern)

- Schwierigkeiten bei der Verordnung der HPE aus
  - ökonomischen Gründen
  - divergierenden Therapieansätzen mit Palliativmedizinern
  - ethische Konflikte (z.B. Angehörige)
- ungeschulte Pflegedienste
- öffentliche Apotheken (ökonomische Gründe, Rezepte)





# Problemlos

- Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern
- Fachliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten
- Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten



*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*