

Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“

Praxisleitfaden zum systematischen
Überleitungsmanagement
in der solitären Kurzzeitpflege

PRAXIS
LEITFADEN

Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“

Praxisleitfaden zum systematischen
Überleitungsmanagement
in der solitären Kurzzeitpflege

Bernd Deckenbach
Claudia Pflug

Anlage zum Abschlussbericht
für das Bundesministerium für Gesundheit
Berlin, Oktober 2019

Autoren

Dr. Bernd Deckenbach
Claudia Pflug
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

1.	Einleitung	5
1.1	Ausgangspunkt: „Weichenstellerfunktion“ der Kurzzeitpflege	5
1.2	Definition und Zielgruppen des Überleitungsmanagements	5
2.	Fachliche und rechtliche Grundlagen	7
3.	Empfehlungen und Umsetzungshinweise für das Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege	10
3.1	Vorliegen aller erforderlichen Informationen bei Aufnahme	10
3.2	Erste pflegfachliche Einschätzung der weiteren Versorgung	11
3.3	Entlassungsplanung	12
3.4	Beratung von Pflegegästen und Angehörigen zur Folgeversorgung	12
3.5	Information der weiterversorgenden Personen und Einrichtungen	13
4.	Anhang	14
4.1	Vorgaben für die Entlassungsplanung der Krankenhäuser gem. § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V	14
4.2	Praxisbeispiel für eine interne Dokumentation der Entlassungsplanung	15
4.3	Praxisbeispiel für eine Ablaufplanung des Überleitungsmanagements	16

1. Einleitung

Der vorliegende Praxisleitfaden wurde für das Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege als fachliche Grundlage für die Modellerprobung erstellt und gemeinsam mit den Modelleinrichtungen weiterentwickelt. Die im Projektverlauf gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur praktischen Umsetzung des Überleitungsmanagements flossen in die vorliegende Version des Leitfadens ein. Der Leitfaden enthält eine Zusammenfassung der fachlichen und rechtlichen Grundlagen sowie Umsetzungshinweise für die einzelnen Aufgabenbereiche des Überleitungsmanagements in der Kurzzeitpflege.

1.1 Ausgangspunkt: „Weichenstellerfunktion“ der Kurzzeitpflege

Ausgehend von dem übergeordneten Ziel, die ambulante pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu stärken, wurde der Kurzzeitpflege im § 42 SGB XI eine hochspezialisierte und fachlich sowie organisatorisch anspruchsvolle Aufgabe innerhalb der pflegerischen Versorgungskette zugewiesen. Der Gesetzgeber positioniert die Kurzzeitpflege an entscheidenden Stellen individueller Pflegeverläufe nach stationär behandelten akuten Erkrankungen und häuslichen Krisensituationen: Sie soll innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne und in einer für den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen oft schwierigen Situation eine hohe pflegfachliche Qualität sicherstellen und zugleich eine Klärung der weiteren Versorgung herbeiführen (sog. „Clearing-“ oder „Weichenstellerfunktion“). Vorrangiges Ziel sollte der Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung sein. Ein effektives Überleitungsmanagement stellt eine zentrale Voraussetzung für die Erfüllung dieser vom Gesetzgeber vorgegebenen „Weichenstellerfunktion“ der Kurzzeitpflege dar.

1.2 Definition und Zielgruppen des Überleitungsmanagements

Überleitungsmanagement ist ein systematischer Prozess, der sowohl die Aufnahme der Pflegegäste in die Kurzzeitpflegeeinrichtung als auch deren Entlassung in die Anschlussversorgung strukturiert, vorbereitet und unterstützt. Damit geht der Aufgabenbereich des Überleitungsmanagements über den der „Entlassungsplanung“ hinaus.

Wesentliche Zielgruppen für das Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege sind vorversorgende bzw. zuweisende Versorgungseinrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Pflegedienste, Rehabilitationseinrichtungen), Pflegegäste und Angehörige sowie nachversorgende Berufsgruppen und Einrichtungen (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte, Dienste und Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege, niedergelassenes therapeutisches Fachpersonal). Die genannten Zielgruppen stellen jeweils spezifische Anforderungen an das Überleitungsmanagement:

- Hinsichtlich der **vorversorgenden bzw. zuweisenden Versorgungseinrichtungen** ist sicherzustellen, dass alle für die Belegungs- und Aufnahmeplanung sowie für die pflegerische Versorgung erforderlichen klinischen (z. B. Medikation) und pflegerischen Informationen rechtzeitig zur Verfügung stehen. Andererseits erwarten die zuweisenden Versorgungseinrichtungen die termingerechte Aufnahme der von ihnen zugewiesenen Pflegegäste in die Kurzzeitpflege und die sachgerechte Umsetzung von Verordnungen sowie von Hinweisen und Empfehlungen für die pflegerische Versorgung.
- **Pflegegäste und ihre Angehörigen** wünschen sich vom Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege
 - kompetente und zuverlässige Ansprechpersonen für ihre Fragen, Unsicherheiten und Ängste hinsichtlich der weiteren Versorgung,
 - umfassende und zugleich die individuelle Situation berücksichtigende Informationen über die Versorgungsmöglichkeiten nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege,
 - Unterstützung im Klärungsprozess hinsichtlich der weiteren Versorgung sowie
 - Entlastung bei der Vorbereitung der weiteren Versorgung.
- Die **Hausärztinnen und Hausärzte der Pflegegäste sowie die weiterversorgenden Pflegedienste und -einrichtungen und das therapeutische Fachpersonal** erwarten vom Überleitungsmanagement
 - eine frühzeitige Benachrichtigung über den geplanten Entlassungstermin und die angestrebte Versorgung nach der Kurzzeitpflege sowie
 - Informationen über bisher erfolgte und noch erforderlichen Maßnahmen im Rahmen der Pflegeüberleitung.

Für die Kurzzeitpflegeeinrichtung stellt die Umsetzung eines effektiven Überleitungsmanagements nicht nur eine mit personellem und organisatorischem Aufwand verbundene Aufgabe dar, sondern ist auch mit einer Reihe von Nutzeffekten verbunden:

- Bessere Planbarkeit bei Aufnahmen aus Krankenhäusern und aus häuslichen Krisensituationen
 - Vermeidung von internen Reibungsverlusten und unnötiger Mehrarbeit durch unklare Zuständigkeiten und Informationsverluste bei der Entlassungsvorbereitung
 - Verbesserung der Zufriedenheit von Pflegegästen und ihren Angehörigen mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung
 - Verbesserung der Zusammenarbeit in Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten, weiterversorgenden Pflegediensten und -einrichtungen sowie niedergelassenem therapeutischen Fachpersonal
-

2. Fachliche und rechtliche Grundlagen

Die für die Kurzzeitpflege geltenden vertrags- und leistungsrechtlichen Vorgaben enthalten lediglich allgemein formulierte Anforderungen an ein Überleitungsmanagement:

- Die Rahmenverträge gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege sind weitgehend identisch mit denjenigen für die vollstationäre Pflege. Die Rahmenverträge einzelner Bundesländer (z. B. Rheinland-Pfalz) benennen allgemeine Pflegeleistungen für die Kurzzeitpflege, die in der Leistungsbeschreibung für die stationäre Langzeitpflege nicht enthalten sind: z. B. „Thematisierung und Bearbeitung der Zuhause-Situation, Vor- und Nachbearbeitung des Aufenthaltes mit Angehörigen / Betreuern im Rahmen der sozialen Betreuung“. Nähere Vorgaben zur Umsetzung dieser Pflegeleistungen werden allerdings nicht gemacht.
- Die Qualitätsprüfung nach den §§ 114 ff SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird auch für die Kurzzeitpflege auf Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) in der stationären Pflege anhand der gleichen Kriterien wie in der vollstationären Pflege durchgeführt (MDS 2014). Die „Gemeinsame(n) Grundsätze zur Qualität“ enthalten u. a. folgende spezifische Anforderungen an den Pflegeprozess in diesem Leistungsbereich:
 - „Erfolgt die Kurzzeitpflege aufgrund einer kurzfristig erheblichen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit oder im Anschluss an eine stationäre Behandlung, ist der individuelle Pflegeprozess darauf auszurichten, einen erneuten stationären Aufenthalt zu vermeiden und den Übergang in die häusliche Pflege zu ermöglichen.
 - Die Pflegeplanung muss ... die Versorgung im Anschluss an den Kurzzeitpflegeaufenthalt berücksichtigen.“

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Themas sind von pflegfachlicher Seite und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (gemeinsames Gremium der Selbstverwaltung der Kostenträger und Leistungserbringer im Bereich der Krankenversicherung) allgemeingültige Standards und Leitlinien für das Entlassungs- bzw. Überleitungsmanagement in Krankenhäusern erstellt worden:

- Der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2009)
- Das im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellte Konzept „Entlassungsmanagement“ für ein Qualitätssicherungsverfahren (2015)

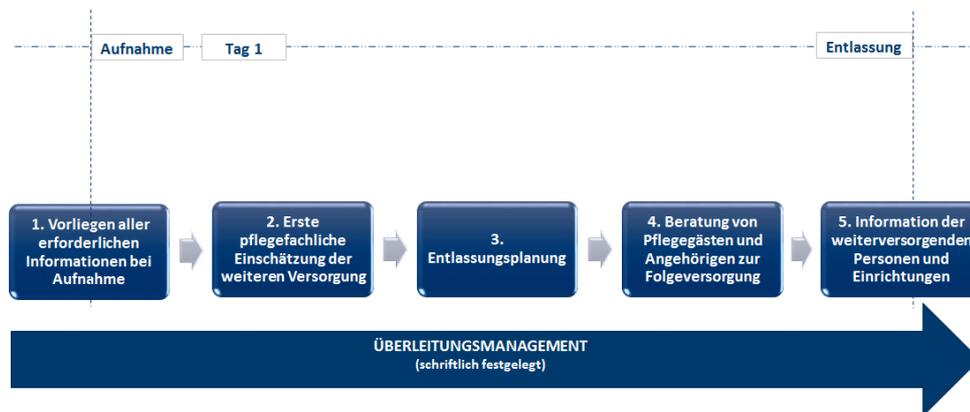
Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) gemäß § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen. Dieser Rahmenvertrag liegt inzwischen vor und enthält u. a. Vorgaben für die Umsetzung und den Ablauf eines Entlassmanagements im Krankenhaus.

Die oben genannten Standards und rechtlichen Vorgaben für das Entlassungsmanagement beziehen sich zwar auf die stationäre Akutversorgung, jedoch lassen sich die dort festgelegten Grundsätze weitgehend auch auf das Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege anwenden. Zusammengefasst lassen sich aus den Inhalten der oben genannten Quellen folgende Prozessschritte für das Überleitungsmanagement benennen:

1. Zur Aufnahme sollte gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Informationen (z.B. Arztbrief) über den Pflegegast vorliegen.
2. Bereits bei Aufnahme eines Pflegegastes erfolgt eine erste Einschätzung der anzustrebenden Folgeversorgung.
3. Die Entlassungsplanung wird mit den Pflegegästen, Angehörigen und allen an der Versorgung des Pflegegastes beteiligten Mitarbeitenden abgestimmt und regelmäßig aktualisiert.
4. Die Aktivitäten und Ergebnisse im Rahmen der Entlassungsplanung werden dokumentiert.
5. Die Pflegegäste und Angehörige werden zur Folgeversorgung beraten.
6. Die weiterversorgenden Personen und Einrichtungen werden frühzeitig über den Entlassungstermin, über die angestrebte Folgeversorgung (z. B. Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung) und über bereits umgesetzte bzw. noch umzusetzende Maßnahmen zur Sicherstellung der Folgeversorgung (z. B. Hilfsmittel, Wohnraumanpassung) informiert.

Klare Festlegungen für das Überleitungsmanagement tragen zur Optimierung der internen Prozesse in der Kurzzeitpflegeeinrichtung und zur Vermeidung von Reibungsverlusten und unnötiger Mehrarbeit bei. Daher sollten Abläufe, Zuständigkeiten und die zu dokumentierenden Aktivitäten und Ergebnisse für das Überleitungsmanagement schriftlich festgelegt und allen Mitarbeitenden der Kurzzeitpflegeeinrichtung bekannt sein.

Abbildung 1: Prozessschritte des Überleitungsmanagements



Quelle: IGES

Das folgende Kapitel enthält Empfehlungen und Umsetzungshinweise für die Umsetzung der Kernanforderungen an das Überleitungsmanagement unter den speziellen Rahmenbedingungen der Kurzzeitpflege. Ein praktisches Umsetzungsbeispiel einer an der Modellerprobung teilnehmenden Kurzzeitpflegeeinrichtung für die Ablaufplanung des Überleitungsmanagements findet sich im Anhang 4.3.

3. Empfehlungen und Umsetzungshinweise für das Überleitungsmanagement in der Kurzzeitpflege

3.1 Vorliegen aller erforderlichen Informationen bei Aufnahme

Zum Aufnahmetermin in der Kurzzeitpflege sollten ein Pflegeüberleitungsbogen der vorversorgenden Institution sowie ärztliche Informationen zu Erkrankungen und zur aktuellen Medikation des Pflegegastes vorliegen.	
Umsetzungshinweise	<p>Sowohl für den Pflegebedürftigen als auch für die Kurzzeitpflegeeinrichtung ist eine zeitnahe, lückenlose Überleitung unabdingbare Voraussetzung. Sie bedeutet für den Pflegebedürftigen sichere Pflege ohne Qualitätsverlust und eine bessere und schnellere Eingewöhnung in die neue Situation.</p> <p>Anhand der Pflegeüberleitung sollte für die Kurzzeitpflegeeinrichtung, insbesondere bei Aufnahmen nach einem akutstationären Aufenthalt, die aktuelle Medikation bekannt sein, um die Kontinuität der Arzneimitteltherapie zu gewährleisten. Eine gut strukturierte Überleitung ist auch eine wichtige Voraussetzung für effektive Arbeitsabläufe in der Kurzzeitpflege. Die Komplettierung der Informationssammlung sollte möglichst schnell erfolgen und wird bei längerem Aufenthalt sukzessive ergänzt. Das bedeutet, dass seitens der Einrichtung darauf gedrängt werden muss, in jedem Fall zeitnah von den vorversorgenden Einrichtungen bzw. Diensten (Krankenhaus, ambulanter Pflegedienst oder Rehabilitationseinrichtung) einen umfassenden und aussagefähigen Pflegeüberleitungsbogen zur Aufnahme zu erhalten.</p> <p>§ 3 des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V verpflichtet die Krankenhäuser sowie Kranken- bzw. Pflegekassen u.a. frühzeitig Kontakt mit weiterversorgenden Leistungserbringern aufzunehmen und für die nahtlose Überleitung der zu behandelnden Person in die Anschlussversorgung Sorge zu tragen (siehe Kapitel 4.1. im Anhang). Die zur Vorbereitung der Modellerprobung durchgeführte Befragung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen ergab, dass insbesondere bei Aufnahmen aus Akutkrankenhäusern oft wesentliche Informationen (z. B. zur Medikation) fehlen und mit erheblichem Aufwand beschafft werden müssen. Ob sich diese Situation durch die neuen gesetzlichen Vorgaben zum Entlassmanagement der Krankenhäuser verbessert, ist noch nicht abzusehen. Zumindest versetzen diese Vorgaben die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in eine stärkere Position an der Schnittstelle zur Akutversorgung.</p> <p>Kurzzeitpflegeeinrichtungen berichten über gute Erfahrungen mit Vereinbarungen mit zuweisenden Krankenhäusern über die Unterlagen, die zur Aufnahme in die Kurzzeitpflege vorliegen müssen.</p>

3.2 Erste pflegfachliche Einschätzung der weiteren Versorgung

<p>Möglichst frühzeitig nach der Aufnahme, erfolgt eine erste, vorläufige pflegfachliche Einschätzung der anzustrebenden Folgeversorgung nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflegeeinrichtung.</p> <p>Bei der pflegfachlichen Einschätzung zur Folgeversorgung sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen und weitere relevante Angaben zur weiteren Versorgung aus der Pflegeüberleitung der vorversorgenden Einrichtungen (siehe 3.3.1), • die vom Pflegegast und seinen Angehörigen geäußerten Wünsche, Erwartungen, aber auch Ängste und Befürchtungen hinsichtlich der Folgeversorgung, • die bei Aufnahme gesammelten Informationen (z. B. zu krankheitsbezogenen Anforderungen, zur Mobilität und zu alltagspraktischen Fähigkeiten, zur Kommunikations- sowie Orientierungsfähigkeit und zur sozialen Situation) sowie • die Ergebnisse der fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs bei Aufnahme <p>berücksichtigt werden.</p>	
Umsetzungshinweise	<p>Die Organisation und Koordination des Übergangs in die weitere pflegerische Versorgung, insbesondere nach einer stationären Behandlung, stellt die Kurzzeitpflegeeinrichtungen vor erhebliche Anforderungen. Nur auf der Grundlage verlässlicher und zeitnah zur Verfügung stehender Informationen können pflegerische und therapeutische Maßnahmen ermittelt werden, die auch bei zeitlich begrenzter Verweildauer die bestmögliche Versorgung gewährleisten. Daher sollte die strukturierte Informationssammlung bereits mit der Anmeldung eines Pflegebedürftigen beginnen. Speziell für die Klärungs- und Weichenstellungsaufgaben der Kurzzeitpflege hinsichtlich der weiteren Versorgung sind ausführliche Informationen über den klinischen und funktionellen Status des Pflegebedürftigen, seine Ziele, Befürchtungen und Erwartungen sowie die Adäquatheit der Heil- und Hilfsmittelversorgung erforderlich.</p>
	<p>Im Rahmen der Anpassung des Strukturmodells an die Dokumentationsanfordernisse der Kurzzeitpflege wurde auch die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) an die speziellen Anforderungen der Pflegeanamnese und des Assessments in der Kurzzeitpflege angepasst.</p> <p>Die SIS® – Kurzzeitpflege ist abrufbar unter:</p> <p>https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/SIS-KZP_A3_zum_Druck.pdf</p>

3.3 Entlassungsplanung

<p>Auf der Grundlage des Aufnahmeassessments wird in Abstimmung mit dem Pflegegast, seinen Angehörigen und allen an der Versorgung des Pflegegastes beteiligten Berufsgruppen eine individuelle Entlassungsplanung erstellt, die</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Entlassungstermin, • die Folgeversorgung nach Entlassung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt (z. B. häusliche Umgebung, stationäre Langzeitpflege, Reha) sowie • die zur Erreichung des Versorgungszieles nach Entlassung erforderlichen Maßnahmen (z. B. Organisation ambulanter Pflege, Hilfsmittel, Wohnraumanpassung) <p>enthält.</p> <p>Die Entlassungsplanung wird regelmäßig hinsichtlich des Umsetzungsstands der Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung sowie eventueller Änderungen des Versorgungszieles und / oder –termins mit Pflegegästen und Angehörigen abgestimmt und aktualisiert.</p> <p>Die Aktivitäten der Entlassungsplanung sollten dokumentiert und allen an der Versorgung des Pflegegastes beteiligten Mitarbeitenden der Kurzzeitpflegeeinrichtung zugänglich gemacht werden.</p>	
Umsetzungshinweise	<p>Zu empfehlen ist ein gesondertes <u>internes</u> Dokument, in dem alle für die Entlassungsplanung relevanten Informationen enthalten sind.</p> <p>Im Rahmen der Anpassung des Strukturmodells an die Kurzzeitpflege wurde ein Formular zur Unterstützung der Entlassplanung als Bestandteil der Bewohner-/Gästeakte entwickelt. Dieses Formular fasst folgende, für die Entlassplanung erforderlichen Informationen und Aktivitäten übersichtlich zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktdaten wichtiger Ansprechpersonen, • Maßnahmen der Vorbereitung der Folgeversorgung: z. B. Beratungen der pflegebedürftigen Person und ihrer Angehörigen, angestrebte Folgeversorgung, Maßnahmen zur Vorbereitung der Folgeversorgung, • Entlassungsstatus: Wohin wurde die pflegebedürftige Person entlassen? <p>Das Formular ist im Anhang (Kapitel 4.2) abgebildet.</p>

3.4 Beratung von Pflegegästen und Angehörigen zur Folgeversorgung

<p>Jedem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen sollten bereits frühzeitig nach Aufnahme Informationen und Beratungen zur weiteren pflegerischen Versorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt angeboten oder eine derartige Beratung vermittelt werden. Der Beratungsschwerpunkt sollte hierbei bei den Möglichkeiten des Verbleibs in der gewohnten häuslichen Umgebung liegen.</p> <p>Es sollte zumindest ein Beratungstermin durchgeführt werden. Bei Bedarf sollte die Beratung, falls erforderlich auch mehrmals, wiederholt werden. Die Ergebnisse der Beratung und die Begründungen für den Fall, dass ein Pflegebedürftiger während seines Kurzzeitpflegeaufenthalts keine Beratung erhält, sollten dokumentiert werden.</p>	
Weitere Hinweise	<p>Die Beratung zur Folgeversorgung und Nachsorge stellt eine „Kernleistung“ der Kurzzeitpflege dar. Eine ausführliche und auf die Wünsche aber auch auf Ängste und Befürchtungen der Betroffenen eingehende Beratung kann u. a. wesentlich dazu beitragen, eine in dieser Situation typische, überstürzte oder von unüberprüften Befürchtungen ausgelöste Entscheidung für eine dauerhafte vollstationäre Pflege (welche schwer korrigiert werden kann) zu vermeiden.</p>

3.5 Information der weiterversorgenden Personen und Einrichtungen

<p>Sobald der Entlassungstermin und der angestrebte Verbleib des Pflegegastes nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt feststehen, sollte dies den weiterversorgenden Personen und Einrichtungen mitgeteilt werden.</p> <p>Der Pflegeüberleitungsbogen sowie andere bei Entlassung erstellte Dokumente für weiterversorgenden Personen und Einrichtungen sollten u. a. auch folgende Informationen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse der Beratung des Pflegegastes und der Angehörigen zur Folgeversorgung, • Wohin wurde der Pflegegast entlassen? • Bereits während der Kurzzeitpflege umgesetzte bzw. noch umzusetzende Maßnahmen zur Sicherung der Folgeversorgung (z. B. Heil- und Hilfsmittelversorgung, ambulante pflegerische Versorgung, Kontaktabahnung zu Beratungsstellen, Wohnraumanpassungen). 	
Umsetzungshinweise	<p>Für die weiterversorgenden Personen und Einrichtungen ist es wichtig, nachvollziehen zu können, wie die Entscheidung zur Folgeversorgung zustande gekommen ist. Daher sollte auch über die Ablehnung von Beratungsangeboten sowie über Differenzen zwischen der pflegfachliche Einschätzung zur Folgeversorgung und den Wünschen des Pflegegastes und / oder der Angehörigen informiert werden.</p>

4. Anhang

4.1 Vorgaben für die Entlassungsplanung der Krankenhäuser gem. § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V

Die Vorgaben des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V verpflichten die Krankenhäuser sowie Kranken- bzw. Pflegekassen in § 3 des Rahmenvertrages u.a. zu folgenden Maßnahmen:

- Wird im Rahmen des Assessments ein Versorgungsbedarf explizit für die Anschlussversorgung nach Krankenhausbehandlung festgestellt, nimmt das Krankenhaus frühzeitig Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer auf, um die Überleitung der zu behandelnden Person anzubahnen.
- Für den Entlassungstag sorgt das Krankenhaus für die nahtlose Überleitung der Patientin bzw. des Patienten in die Anschlussversorgung.
- Sobald ein patientenbezogener Bedarf für eine Unterstützung durch die zuständige Krankenkasse bzw. Pflegekasse festgestellt wird, nimmt das Krankenhaus rechtzeitig Kontakt zur Krankenkasse, bei Bedarf zur Pflegekasse auf. Dies kann insbesondere bei Feststellung eines neuen oder Änderung des bereits bekannten Versorgungsbedarfs in den Bereichen Pflege (z. B. bei Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Einbeziehung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI), häusliche Krankenpflege (auch außerklinische intensivpflegerische Versorgung) und Haushaltshilfe, Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung, häusliche Versorgung sowie bei genehmigungspflichtigen Leistungen der erforderlichen Anschlussversorgung und im Rahmen der Übergangsversorgung (Kurzzeitpflege) der Fall sein.
- Das Krankenhaus nimmt den Kontakt zur Krankenkasse bzw. Pflegekasse bei genehmigungspflichtigen Leistungen noch vor der Einbindung eines entsprechenden Leistungserbringers auf.
- Durch die patientenbezogene Abstimmung in den genannten Bereichen leitet die Krankenkasse bzw. die Pflegekasse das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren umgehend ein und nimmt ihre Beratungspflicht gegenüber der zu behandelnden Person wahr.
- Am Tag der Entlassung erhält die Patientin bzw. der Patient ... einen Entlassbrief.
- Zusätzlich ist verpflichtend eine Rufnummer einer zuständigen Ansprechperson für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer anzugeben. Unter dieser Rufnummer muss zumindest Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 19:00 Uhr, Samstag von 10:00 bis 14:00 Uhr und Sonntag von 10:00 bis 14:00 Uhr eine für das Entlassmanagement des Krankenhauses zuständige Ansprechperson für Rückfragen zur Verfügung stehen.
- Sofern die Anschlussversorgung nicht durch einweisende Ärztinnen und Ärzte durchgeführt wird, erhalten diese, mit Einwilligung der zu behandelnden Person, ebenfalls den Entlassbrief.
- Die weiterversorgenden pflegerischen Leistungserbringer erhalten aufgrund der Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten die erforderlichen Informationen zur weiteren pflegerischen Versorgung.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/entlassmanagement/KH_Rahmenvertrag_Entlassmanagement_2016.pdf

4.2 Praxisbeispiel für eine interne Dokumentation der Entlassungsplanung

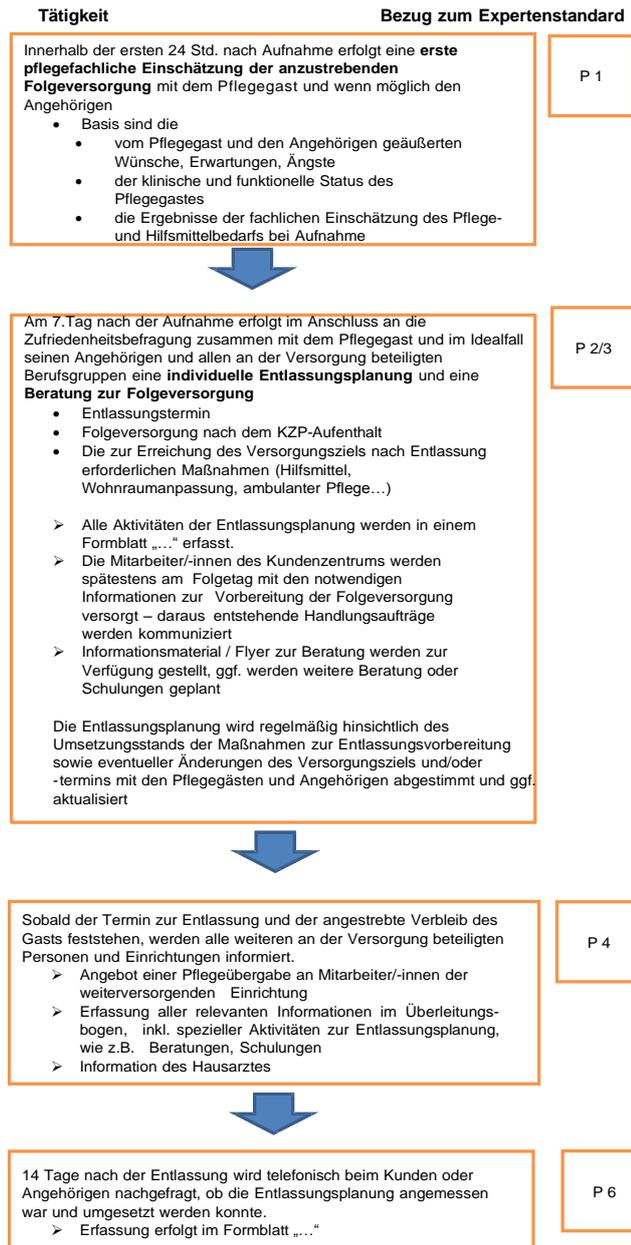
Dokumentation zur Entlassungsplanung in der Kurzzeitpflege			
Name:	Geburtsdatum:	Aufnahmedatum:	geplantes
Entlassungsdatum:			
1. Kontaktdaten wichtiger Ansprechpartner für die Entlassungsplanung			
Angehörige (Hauptansprechpartner)			
Ambulante Pflege- / Betreuungsdienste			
Haus- und Fachärzte			
Hospiz / Palliativeinrichtung			
Ambulante Heilmittelerbringer			
Hilfsmittel- Lieferanten			
Ansprechpartner: Pflege- bzw. Krankenkasse			
Ansprechpartner: zuständiger Sozialhilfeträger			
MDK / MedicProof			
Rechtlicher Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter			
Sonstige:			
2. Aktivitäten der Entlassungsplanung			
2.1. Ergebnisse der Beratung mit der pflegebedürftigen Person und Anderer zur weiterführenden Versorgung			Hdz.
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
2.2. Ergebnisse von Abstimmungen mit weiteren Ansprechpartnern (siehe 1.)			Hdz.
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
2.3. Angestrebte weitere Versorgung			Hdz.
Datum des Eintrags:			
Bisherige häusliche Umgebung	<input type="checkbox"/>	Vollstationäre Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Anderer (z.B. Angehörige, Nachbarn)	<input type="checkbox"/>	Sonstige Pflegeinstitution (z.B. betreutes Wohnen)	<input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	Hospiz / Palliativeinrichtung	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	Sonstige:	<input type="checkbox"/>
2.4. Erforderliche Maßnahmen zur Vorbereitung			Hdz.
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
Transportkosten geklärt?			
3. Wohin wurde der/die pflegebedürftige Person entlassen?			Hdz.
Datum des Eintrags:			
Bisherige häusliche Umgebung	<input type="checkbox"/>	Vollstationäre Langzeitpflege	<input type="checkbox"/>
Anderer (z.B. Angehörige, Nachbarn)	<input type="checkbox"/>	Sonstige Pflegeinstitution (z.B. betreutes Wohnen)	<input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	Hospiz / Palliativeinrichtung	<input type="checkbox"/>
Akutkrankenhaus	<input type="checkbox"/>	Sonstige:	<input type="checkbox"/>
4. Informationen zum langfristigen Verbleib der pflegebedürftigen Person:			

4.3 Praxisbeispiel für eine Ablaufplanung des Überleitungsmanagements

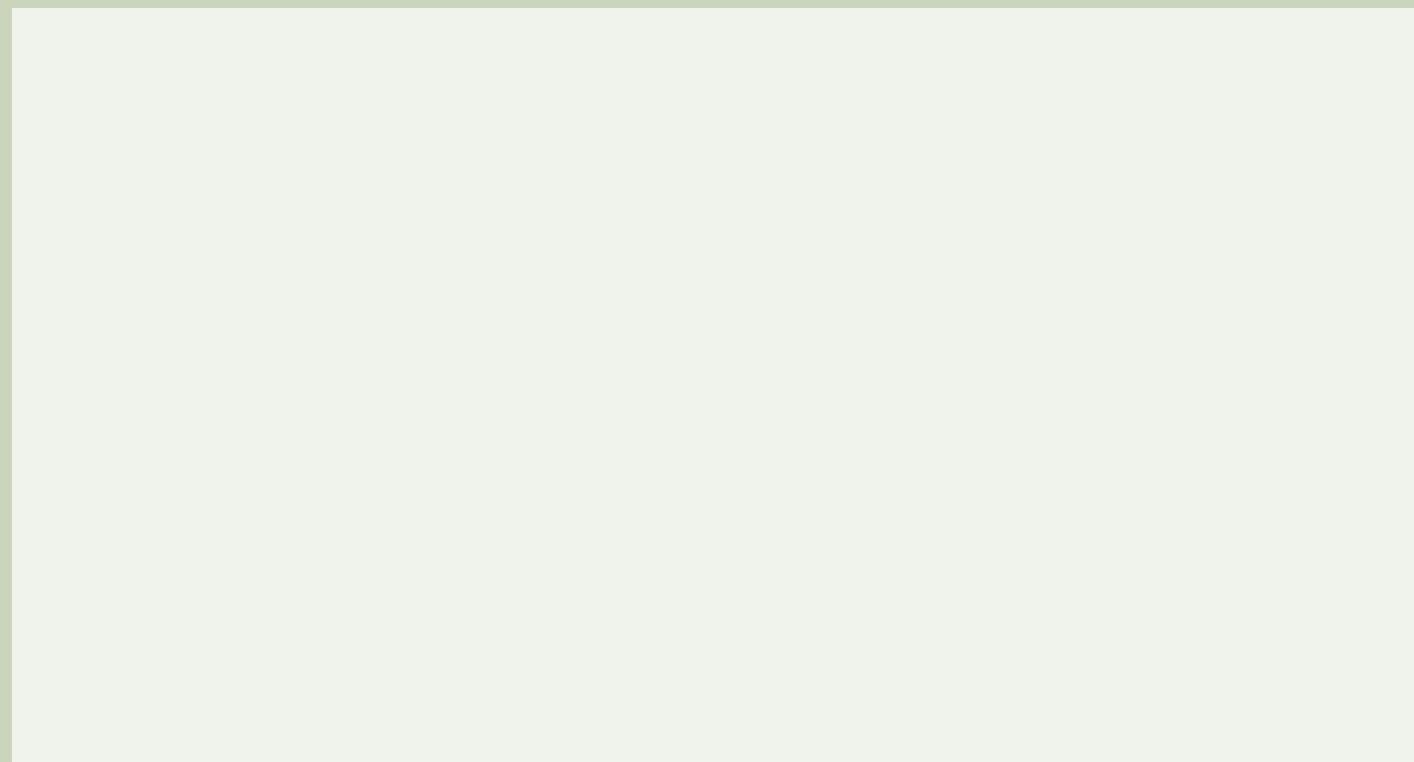
Voraussetzung

Möglichst vor Aufnahme in die KZP sollten ein Pflegeüberleitungsbogen der vorversorgenden Einrichtung sowie ärztliche Informationen zu Erkrankungen und zur aktuellen Medikation vorliegen. Ziel ist eine sichere Pflege ohne Qualitätsverlust.

„Weichenstellerfunktion“ der KZP



Quelle: Solitäre Kurzzeitpflege im Hospital zum Heiligen Geist, Hamburg



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com