

	Entlassmanagement
Berufsgruppe	Pflegekräfte, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Verwaltungsmitarbeiter
Definition	<p>Unter Entlassmanagement verstehen wir im St. Elisabethen-Krankenhaus die strukturierte Planung und Durchführung des Übergangs aus dem stationären und teilstationären Bereich unseres Hauses in eine bereits bestehende oder neu zu schaffende Pflege-, Wohn-, Schul-, Arbeits- und/oder Versorgungsform.</p> <p>Der folgende Standard regelt die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung unserer stationär und teilstationär behandelten Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung unter Berücksichtigung des Patientenwillens, der Versorgungssituation und rechtlichen Vorgaben. Das Entlassmanagementkonzept führt die verschiedenen bereits bestehenden Expertenstandards (z.B. der Sozialberatung) zusammen und definiert und regelt die multidisziplinäre Zusammenarbeit und die jeweiligen Zuständigkeiten.</p>
Rechtsgrundlagen	<p>§ 11 (4) SGB V Versorgungsmanagement</p> <p>Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V</p> <p>§112 Abs.2 Nr. IV SGB V</p> <p>§ 31 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg</p>
Zielgruppe	Alle Patienten, die teilstationär oder stationär im St. Elisabethen-Krankenhaus behandelt werden
Kontraindikation	Ablehnende Haltung des Patienten bzw. bei Minderjährigen der sorgeberechtigten Angehörigen

<p>Ziele</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer bedarfsgerechten, kontinuierlichen Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung. • Entlastung von Patienten und ihren Angehörigen durch Klärung der Voraussetzungen für die Rückkehr in die häusliche Umgebung bzw. eine andere stationäre Wohn- oder ambulante Unterstützungsform. • Sicherstellung eines möglichst direkten Übergangs in Rehabilitation, Pflege oder häusliche Behandlung und Versorgung. • Individuelle, ressourcen- und teilhabeorientierte Planung und Ausschöpfung des vorhandenen Rehabilitationspotenzials. • Verknüpfung von persönlichen und professionellen Netzwerken. • Sicherstellung der Finanzierung und zeitnahen Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen. • Sicherung des medizinischen Behandlungserfolges und Vermeidung von „Drehtüreffekten“ (kurzfristige Wiedereinweisung des Patienten ins Krankenhaus) durch Unterstützung und Beratung der Patienten bei psychosozialen Belastungen und Organisation eines tragfähigen Hilfe-, Pflege- und/oder Versorgungssystems. • Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den beteiligten stationären und ambulanten Versorgungsbereichen. • Verlässliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern.
<p>Grundsätze des Entlassmanagements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der behandelnde Arzt hat die medizinische und rechtliche Verantwortung für das Versorgungsmanagement. • Die Mitarbeiter des Pflegepersonals tragen durch Krankenbeobachtung, Begleitung im Alltag auf Station und Hilfestellungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wesentlich zum Erfolg des Entlassmanagement bei, indem sie die Hilfebedarfe der Patienten rechtzeitig erkennen und adäquat einschätzen. • Der Sozialdienst ist im Entlassmanagement die Instanz, die für die Anbahnung und Sicherstellung einer geeigneten Versorgung und Nachsorge zuständig ist. Die Sozialarbeiter beraten die Patienten und Angehörigen, mobilisieren, erkennen Ressourcen und erarbeiten mit den Patienten, deren Familien, den Kooperationspartnern und Kostenträgern tragfähige Versorgungs- und Unterstützungskonzepte für die Zeit nach der Entlassung. • Wo nötig, werden auch Psychologen, Psychotherapeuten und Heilpädagogen zur Diagnostik und Beurteilung von Fragen in Zusammenhang mit dem Entlassmanagement eingebunden. • Die Physio- und Bewegungstherapie leistet durch die krankengymnastische Versorgung der Patienten einen wichtigen Beitrag zur Entlassvorbereitung. • Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, die Freiwilligkeit und Wahlfreiheit (Wunsch- und Wahlrecht) bei allen zur Verfügung stehenden Versorgungsformen ist zu berücksichtigen. • Dass Entlassmanagement erfolgt patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert. Es gelten die Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Reha vor Pflege“. • Eine enge Kooperation und Vernetzung mit außerklinischen Einrichtungen, Diensten, Behörden und Kostenträgern sowie die Teilnahme von Vertretern der Klinik an verschiedenen regionalen Netzwerktreffen und Arbeitskreisen trägt ebenfalls zum Gelingen des Entlassmanagements bei. • Alle persönlichen Daten werden in Übereinstimmung mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Ärztliche Schweigepflicht) vertraulich behandelt.

Verlauf Zuständige Berufsgruppe	Inhalt
Verwaltung	Schriftliche Information des Patienten über Inhalte und Ziele des Entlassmanagements mittels Anlage 1a des Rahmenvertrags (§ 7 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement) im Rahmen der Aufnahmeformalitäten.
Pflegekraft, Arzt, Therapeut, Sozialberatung	<p>Erstassessment</p> <p>Erfassung der individuellen Bedarfe für die Anschlussversorgung der Patienten mittels eines differenzierten Assessments im Rahmen der ärztlichen, pflegerischen oder psychotherapeutischen Anamnese (s.u.). Ergeben sich Anhaltspunkte, dass es einer nachstationären Unterstützung bedarf, ist die Sozialberatung zu informieren.</p> <p>In der KJPP wird von Beginn an über die nachstationäre Perspektive in jeder interdisziplinären Oberarzt- bzw. Chefarztvisite gesprochen.</p> <p>Medizinisches Assessment - Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rehabilitationsbedarf <input type="checkbox"/> Schwere / progrediente Erkrankung mit poststationärem Versorgungsbedarf <input type="checkbox"/> Onkologische Patienten: Erstdiagnose oder neuer sozialrechtlicher Beratungsbedarf <input type="checkbox"/> Schwere psychiatrische Erkrankung mit erheblichen Einschränkungen in der Teilhabe <p>Pflegeassessment - Prästationäre Versorgung und aktueller Pflegebedarf - Pflege</p> <p>Versorgungsform vor Aufnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selbstversorgung (bei Kindern: altersentsprechend) <input type="checkbox"/> Selbstpflegefähigkeit voll vorhanden <input type="checkbox"/> Selbstpflegefähigkeit beeinträchtigt <input type="checkbox"/> Versorgung durch Angehörige / Bezugsperson <input type="checkbox"/> Versorgung durch ambulanten Pflegedienst / Palliativdienst <input type="checkbox"/> Stationäre Pflegeeinrichtung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neu aufgetretener Pflege- und Behandlungsbedarf, der nicht kompensiert werden kann und der voraussichtlich über die Entlassung hinaus bestehen wird - fehlende / unzureichende häusliche Versorgung <input type="checkbox"/> Kognitive Einschränkungen <input type="checkbox"/> Versorgungsbedarf aufgrund sozialer und/oder wirtschaftlicher Situation (z.B. Obdachlosigkeit, belastete Familiensituation mit Beratungsbedarf, keine Angehörigen, versorgungsbedürftige Angehörige, existenzgefährdende finanzielle Situation) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> Ergänzungspfleger oder Vormund <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter (nur bei autom. Übernahme aus ISH Pat Stammbblatt) <p>Soziales Erstassessment (Pflege/PED)</p> <p>Bei folgenden sozialen Indikationen ist auf jeden Fall die Sozialberatung einzuschalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wunsch des Patienten nach Beratung zur weiteren Versorgungssituation <input type="checkbox"/> Der Patient leidet an einer schweren Erkrankung und/oder einer psychisch sehr belastenden Behandlung <input type="checkbox"/> Unversorgte minderjährige Kinder (<14 Jahren) im Haushalt des Patienten <input type="checkbox"/> Minderjährige Wöchnerin <input type="checkbox"/> Hilfen zur Erziehung (§27ff SGB VIII) oder Eingliederungshilfen (§35a SGB VIII) durch das Jugendamt sind im letzten halben Jahr beendet worden, laufen derzeit oder erscheinen nach Entlassung aus klinischer Sicht angezeigt <input type="checkbox"/> Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (siehe Kinderschutzkonzept)

	In den wöchentlichen interdisziplinären psychosozialen Visiten im Brustzentrum, der Kinderklinik (Station Däumling, Hasen und Bären) sowie durch die Teilnahme von Mitarbeitern der Sozialberatung an Chefarztvisiten können weitere Unterstützungs- und Hilfebedarfe identifiziert werden.
Pflegekraft, Arzt	Weiterleitung des Assessmentergebnisses per Konsil an die Sozialberatung
Sozialberatung	Anlage des Entlassplans im Orbis - Maßnahmenplan und ggf. Einholung weiterer Informationen zur Versorgungssituation vor dem Krankenhausaufenthalt. Erfassung des voraussichtlichen Versorgungsbedarfs im Anschluss an die Krankenhausbehandlung: Dazu führt die Sozialberatung Gespräche mit den behandelnden Ärzten und Pflegekräften, Patienten, Angehörigen sowie ggf. mit bisher den Patienten versorgenden Leistungserbringern (siehe Expertenstandards der Sozialberatung zur ambulanten oder stationären Pflege, Anschlussrehabilitation, onkologische Beratung, sozialrechtliche Beratung etc.)
Sozialberatung, Pflege, Ärzte, Therapeuten	Kontinuierliche Bedarfserhebung und differenzierte Assessments: <ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale Diagnostik - Sozialanamnese - Barthel-Index, erweiterter Barthel-Index (nur Gynäkologie und Urologie) - Wundmanagement (nur Kinderklinik, Gynäkologie und Urologie) - Motoriktests (nur KJPP) - Genogrammarbeit (i.d.R. nur KJPP und Kinderklinik) - Arbeitstherapeutische Versuche (nur KJPP) - verschiedene psychometrische Verfahren (nur KJPP) - Patientenbeobachtung durch Pflege - Ressourcenkarte (nur KJPP)
Sozialberatung	Ergibt sich der Bedarf für eine Unterstützung durch die zuständige Kranken- bzw. Pflegekasse, wird die Einwilligung in die Durchführung des Entlassmanagement und die Weitergabe von Informationen an Krankenkasse und Leistungserbringer mittels Anlage 1b des Rahmenvertrages durch die Sozialberatung eingeholt und frühestmöglich an die zuständige Krankenkasse übermittelt. Dokumentation in Orbis
Sozialberatung, Pflege, Ärzte, Fachärzte	Umsetzung des Entlassplans Kontaktaufnahme mit Haus- Fachärzten, Behörden, Krankenkassen, Rehakliniken, Kostenträgern, Beratungsstellen, Sanitätshäusern, Homecare Diensten, Fach- und Pflegediensten und Einrichtungen, etc. Organisation, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Helferrunden (nur KJPP und Kinderklinik) – siehe Expertenstandard Helferrunden
Facharzt	Ausstellung eventuell benötigter Verordnung über Pflegehilfsmittel und ggf. benötigter Formulare (Schnelleinstufung Pflegekasse, Arztberichte für Rehaanträge, VO häusliche Krankenpflege etc.)
Sozialberatung, Pflege	Weiterleitung eventuell notwendiger Anträge und Verordnungen (zum Beispiel Verordnung Pflegehilfsmittel, Reha-Anträge, etc.) an die Kranken- bzw. Pflegekasse
Pflege	Ausfüllen der Überleitungsbögen zur strukturierten Weitergabe von relevanten Informationen über den Patienten an die Weiterbehandler und Versand derselben an die nachversorgenden Dienste und Einrichtungen
Arzt	Erstellung eines gegebenenfalls vorläufigen Entlassbriefes mit folgenden Informationen: <ul style="list-style-type: none"> • Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum • Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen • Kennzeichnung vorläufiger oder endgültiger Arztbrief

	<ul style="list-style-type: none"> • Grund der Einweisung • Diagnosen (HD/ND) einschließlich Infektion oder Besiedelung durch MRE • Entlassungsbefund • Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inklusive Prozeduren) • Weiteres Procedere/Empfehlung • Arzneimittel (unter Wirkstoffbezeichnung/ -stärke, Darreichungsform, Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer, Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten) und Medikationsplan (Informationen über mitgegebene Arzneimittel und empfohlene Medikationen) • Alle veranlassten Verordnungen und Informationen über die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit • nachfolgende Vorsorgeeinrichtungen • mitgegebene Befunde <p>Erstellung eines Medikationsplanes für den Patienten bei Entlassung mit Medikation</p> <p>Rechtzeitiges Gespräch mit den weiterbehandelnden Ärzten vor Entlassung</p> <p>Bei komplexem Versorgungsaufwand wird ein zeitnaher Termin beim weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt vereinbart</p>
<p>Fachärzte</p>	<p>Verordnungen / Sicherstellung nahtloser Medikamentenversorgung</p> <p>Die für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung folgende Versorgung des Patienten notwendigen Verordnungen (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Verordnung häuslicher Krankenpflege) dürfen nur von einem Facharzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung oder von Assistenz- und Stationsärzten ohne Facharztstatus unter fachärztlicher Aufsicht bzw. Anleitung vorgenommen werden.</p> <p>Verordnung erfolgt elektronisch in ORBIS und ist mit dem Vermerk Entlassmanagement gesondert gekennzeichnet.</p> <p>Verordnungen über Medikamente dürfen nur ausgestellt werden, wenn die Versorgung des Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung nicht auf andere Art und Weise sichergestellt werden kann, zum Beispiel, indem der Patient im Anschluss an seine Entlassung rechtzeitig einen niedergelassenen Vertragsarzt aufsucht. Dokumentation der Erforderlichkeit in der Patientenakte.</p> <p>Es können auch die notwendigen Medikamente bis zum nächsten Werktag mitgegeben werden.</p> <p>Verordnungen dürfen bis maximal 7 Tage ausgestellt werden.</p> <p>Verordnungsbeschränkungen zur Vermeidung von Regressen unbedingt einhalten.</p> <p>Beachtung der Arzneimittel-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie, der Hilfsmittel-Richtlinie, der HKP-Richtlinie und der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie des G-BA.</p>
<p>Ärzte</p>	<p>Am Entlasstag erhält der Patient mindestens einen vorläufigen Entlassbrief mit Angabe der Kontaktdaten eines Ansprechpartners im Krankenhaus.</p> <p>Arztbrief und Pflegeüberleitungsbogen werden an weiterbetreuende Pflegeeinrichtung oder Pflegedienst wenn möglich am Vortag der Entlassung oder spätestens am Entlasstag weitergeleitet (gefaxt).</p>
<p>Sekretariate / Rufbereitschaft</p>	<p>Für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer sind ...</p> <p>Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr die Sekretariate der Fachabteilungen Montag bis Freitag von 17 – 19 Uhr die Ambulanz der Kinderklinik Und Samstag und Sonntag von 10 bis 14 Uhr die Rufbereitschaft der jeweiligen Fachabteilung zuständig.</p> <p>Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden jedoch nur in sehr begrenztem Umfang Informationen telefonisch an Dritte gegeben</p>