



**Patienten-Überleitungsvereinbarungen
als Gegenstand kommunaler Diskussion**
in den Kreisen und kreisfreien Städten
in Nordrhein-Westfalen
LIGA.Praxis 2

Impressum

Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)
Ulenbergstraße 127–131
40225 Düsseldorf
Telefon 02 11 31 01-0
Telefax 02 11 31 01-1189
www.liga.nrw.de
poststelle@liga.nrw.de

Namensbeiträge geben die Meinung der Verfasser wieder.
Sie entsprechen nicht unbedingt der Auffassung des Herausgebers.

Autoren

Susanne Bluoss, Lisa Schwermer, Jörg Clewemann, Essen

Bearbeitung und Redaktion

LIGA.NRW

Gestaltung

Arndt + Seelig, Kommunikationsdesign

Das LIGA.NRW ist eine Einrichtung des Landes
Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich des
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Verbreitung und Vervielfältigung, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des LIGA.NRW.

Düsseldorf, 2008

Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Sachstand Nordrhein-Westfalen: Aktivitäten in den Kommunen	3
Kommunale Beispiele guter Praxis	4
Die Essener Leitlinie zur Patientenüberleitung	4
Ausgangspunkt und Entstehung	4
Bestandsaufnahme	5
Ziele	8
Leitfaden und Instrumente	9
Handhabung der Instrumente und technische Umsetzung	19
Die Einführung des Leitfadens in Essen	20
Überörtliches Interesse	21
Weitere Begleitung der Einführung in den Einrichtungen	22
Evaluation	22
Resümee: Gewinn für Patienten, Betroffene und Professionelle	23
Weitere kommunale Beispiele	24
Kreis Aachen	24
Stadt Düsseldorf	25
Kreis Unna	25
Hilfen für die Praxis	28
1. Analyse, Basisdaten, Voraussetzungen schaffen	28
2. Startinitiative	28
3. Einführung eines Leitfadens in 10 Schritten	29
4. Technische Umsetzung	29
5. Nachhaltigkeit	30
Quintessenz	30
Software und Dokumentationsanbieter	31
Internet-Links	32
Literaturempfehlungen	33
Literaturnachweis	35
Anhang	36
Anlage Psychiatrie/Sucht des Essener Überleitungsbogen	36
Überleitungsbogen des Kreises Unna (4-seitig)	37

Einführung

**Gemeinsam vereinbarte
Standards dienen Patienten
und Versorgern**

Konstruktive Regelungen über die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und Diensten der Pflege sind eine wichtige Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Versorgung.

Viele Patienten wechseln im Laufe der medizinischen Behandlung zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Bei diesen Übergängen entstehen für Patienten und Angehörige häufig Unklarheiten und Belastungen. Brüche entstehen auch für medizinische und pflegerische Dienstleister: So gelangen wichtige Informationen nicht rechtzeitig an die nachfolgenden Stellen oder die pflegerische und soziale Versorgung gerät neben der medizinischen Weiterbehandlung aus dem Blickfeld.

An vielen Stellen des Gesundheitssystems haben Ärzte, Pflegekräfte und soziale Dienste bereits Regelungen für eine lotsende Begleitung an den Schnittstellen entwickelt: Gemeinsam vereinbarte Standards sollen die Kooperation und Kommunikation der Fachleute erleichtern, eine bruchlose medizinische, pflegerische und soziale Betreuung ermöglichen und dadurch unnötige Belastungen für Patienten und Angehörige vermeiden.

Zum Wohl der Patienten, aber auch um Abläufe und Systeme zu optimieren, sind zwischen allen Beteiligten gemeinsam erarbeitete Überleitungsverfahren hierfür geeignete Instrumente, die es zu vereinbaren, verabschieden und einzusetzen gilt.

Die vorliegende Planungshilfe will anhand kommunaler Beispiele guter Praxis aufzeigen, wie das Verfahren zur Erarbeitung von Pflegeüberleitungen vor Ort organisiert und umgesetzt werden kann. Ergebnisse und Materialien insbesondere aus dem Erarbeitungsprozess der Stadt Essen sollen eigene Initiativen unterstützen und Umsetzungen erleichtern.

Sachstand Nordrhein-Westfalen: Aktivitäten in Kommunen

Im Rahmen eines „Erfahrungsaustausches über den Stand der Entwicklung von Patienten Überleitungsvereinbarungen in Städten und Kreisen in NRW“ am 17. Juni 2007 in Essen wurden vom Iögd¹ auf Basis von Rückmeldungen aus 47 von 54 Kommunen, folgende Ergebnisse präsentiert:

Beschäftigung mit dem Thema:

Behandlung des Themas Pflegeüberleitung	24 Kommunen
davon (noch) im Diskussionsprozess	15 Kommunen
Maßnahme mit Umsetzung/Einsatz	9 Kommunen
Zusammenarbeit mit Pflegekonferenz	6 Kommunen
Entwicklung durch Pflegekonferenz	4 Kommunen
keine Behandlung des Themas	23 Kommunen

Hindernde Faktoren

Was behindert die Entwicklung?

- „bunte Landschaft“: unterschiedliche Pflegeüberleitungsbögen sind vorhanden, fehlende Bereitschaft zum Einsatz eines einheitlichen Bogens
- zeitweise sehr schwieriger und langwieriger Einführungsprozess, Konsequenz: kein voller Erfolg

Fördernde Faktoren

Was fördert die Entwicklung?

- erster Schritt: Mindeststandards auf Grundlage Landespflegegesetz
- Grundlage anerkannte Expertenstandards
- Wichtige Institutionen (z. B. Ärztekammer) informieren über das Vorhaben und bewerten es als notwendig und positiv
- Mehrwert deutlich machen, Ressourcen sparen können
- Diskussion in kommunaler Gesundheitskonferenz (KGK) stößt externe Entwicklungen und Umsetzungen an

Zusammenfassung

- Patientenüberleitung ist ein wichtiges Thema in den kommunalen Gesundheitskonferenzen (und Pflegekonferenzen)
- ca. 50 % der Kommunen bearbeiten es
- gute Möglichkeit zur Verabschiedung und Durchführung konkreter Maßnahmen
- Evaluation und Erfolgsmessung: Gewinn durch Patientenüberleitungsvereinbarungen für die Patienten und das Gesundheitssystem (vgl. Werse 2007)

¹ seit dem 01.01.2008 Teil des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit (LIGA) Nordrhein-Westfalen

Kommunale Beispiele guter Praxis

In NRW gibt es eine Reihe guter Beispiele für kommunale Aktivitäten zum Thema Patientenüberleitung. Im Folgenden wird exemplarisch die „Essener Leitlinie zur Patientenüberleitung“ dargestellt. Darüber hinaus werden Projekte der Kreise Aachen und Unna und der Stadt Düsseldorf präsentiert.

Die Essener Leitlinie zur Patientenüberleitung

Ausgangspunkt:
Konsequenzen aus
Fallpauschalen?

Lösung:
mehr Kommunikation
und Kooperation

Ausgangspunkt und Entstehung

Zum 1. Januar 2003 wurde das neue Abrechnungssystem der Krankenhäuser mittels Fallpauschalen (DRGs = Diagnosis Related Groups) eingeführt. In der Folge wurde sowohl in der Pflegekonferenz als auch in der Gesundheitskonferenz über die Auswirkungen auf die nachstationären Bereiche wie Pflegedienste, Pflegeheime und Rehabilitationseinrichtungen diskutiert. Diese Diskussion wurde durch Zeitungsbeiträge unter Stichworten wie „blutige Entlassung“ begleitet. Die Konferenzen befürchteten, dass Patienten und Patientinnen künftig zu früh und nicht koordiniert entlassen werden könnten.

Die Essener Pflegekonferenz und die Gesundheitskonferenz erörterten in zwei gemeinsamen Expertengesprächen im Juni und September 2004 Chancen und Risiken, die mit der Einführung der DRGs verbunden waren.

Der Expertenkreis empfahl, die Kooperation und Kommunikation an den Schnittstellen zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegediensten, Pflegeheimen, Hospizen und Rehabilitationseinrichtungen strukturell zu verbessern, um dadurch Versorgungsbrüche, gesundheitliche Risiken und unnötige Belastungen für Patienten, Angehörige und Behandelnde zu vermeiden, Folgekosten durch Wiedereinweisungen zu verringern und eine individuell-bedarfsgerechte Versorgung in Essen – auch vor dem Hintergrund der DRGs – sicher zu stellen.

Eine von den Konferenzen eingesetzte Gruppe wurde beauftragt, einen Vorschlag für ein Überleitungsmanagement zu entwickeln, das die Optimierung der Kooperationsstrukturen an sektorenübergreifenden Schnittstellen zum Ziel haben sollte. Dazu sollten Standards für die Kooperation zwischen Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und weiteren beteiligten Stellen formuliert werden.

Gründung einer Projektgruppe

Bis dahin in Essen erfolgreich praktizierten Modelle und Erfahrungen, der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ sowie die Interessen von Patienten und Patientinnen sollten zusammengeführt werden und in die Formulierung eines Leitfadens einmünden.

Die Projektgruppe „Patientenüberleitung“ wurde im Januar 2005 gegründet und arbeitet bis heute zusammen. Sie besteht aus Vertreter/innen der Krankenhäuser (Medizin, Pflege und Sozialdienst), der Pflegedienste, der Pflegeheime, der Rehabilitationseinrichtungen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der AG der Essener Krankenkassen unter Moderation der Geschäftsstellenleitungen von Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz. Die Arbeitsgruppe umfasst 16 Personen. Die Mitglieder haben in einem eindrucksvollen Prozess ihre spezifischen Sichtweisen und Interessen zusammengeführt, ihre Erfahrungen diskutiert, einen Vorschlag für das Modell Essener Patientenüberleitung entwickelt, seine Einführung in die Praxis gefördert und die Evaluation begleitet. Die Arbeitsgruppe fungiert so erfolgreich im Sinne eines Labors als Modell einer sektorenübergreifenden Kommunikation und Kooperation.

Bestandsaufnahme

1. Schritt: Bestandsaufnahme

Anliegen des Projekts ist eine gezielte und abgestimmte Überleitung von Patienten und Patientinnen durch Begleitung und Betreuung an den Schnittstellen des Essener Gesundheitssystems. Dabei stehen vor allem die zentralen Sektoren Krankenhaus, Arztpraxen, Pflegedienste, Pflegeheime, Hospize und Reha-Einrichtungen im Focus. Die Sicht von Patienten und Patientinnen und ihrer Angehörigen soll in die Analyse und Entwicklungen einbezogen werden.

Als Bestandsaufnahme wurden drei Analysen durchgeführt:

- 1. Was kennzeichnet die Situation von Patienten und Patientinnen in Überleitungssituationen?**
- 2. Welche Hürden bestehen an den Sektorengrenzen des Gesundheitssystems?**
- 3. Welche Abläufe und Instrumente werden in Essen zur Patientenüberleitung genutzt?**

Situation der Patienten beschreiben

Zur Situation von Patienten und Patientinnen in Überleitungssituationen

Das plötzliche Auftreten oder die akute Verschlimmerung einer Krankheit wird von den betroffenen Patienten und Patientinnen sowie von ihren Angehörigen oft als lebensbedrohliche Krise erlebt.

Die eigene innere Sicherung und die äußeren sichernden Strukturen im Umfeld verlieren ihre schützende Funktion. Das Zuhause verlassen zu müssen, die Einweisung oder die Notfallmäßige Einlieferung in ein Krankenhaus kann gleichzeitig Verlassenheit, Auslieferung, aber auch Zuflucht in der Not bedeuten.

Auch die Rückkehr nach dem Krankenhausaufenthalt ist nicht immer gleichbedeutend mit der Wiederkehr in unveränderte Verhältnisse. Nur bedingt gelingt ein Anknüpfen an alte Zustände. Insbesondere nach einer schweren Krankheit mit verbliebener Behinderung sowie in höherem Alter müssen die Lebensverhältnisse oft erheblich und teilweise unter Zeitdruck und mit wenigen Vorinformationen umorganisiert werden.

Zu den Hürden an den Sektorengrenzen des Gesundheitssystems

Gelangen Patienten und Patientinnen in krisenhaften Umbruchsituationen in Abhängigkeiten innerhalb des Gesundheitssystems, erfahren sie häufig Brüche und Irritationen beim Übergang zwischen dem ambulanten, dem stationären und dem Rehabilitationsbereich. Innerhalb der Sektoren erleben Patienten und Patientinnen je nach Krankheitsverlauf, Bedrohlichkeit und Schwere der Erkrankung unterschiedliche Bereiche und Spezialabteilungen in denen verschiedene ärztliche, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Fachkräfte arbeiten.

Das örtliche Versorgungssystem analysieren

Die zunehmende Spezialisierung des Gesundheitssystems vergrößert zwar die Heilungschancen oder die Chance einer Besserung des Leidens, erschwert aber andererseits häufig das abgestimmte Zusammenspiel der Spezialisten. So sehen einzelne Behandelnde nur einen Teilaspekt des Patienten. Die empathische Gesamtansicht eines multimorbiden Menschen und die Einbeziehung der Bezugspersonen in den Behandlungsverlauf kommen oft zu kurz. Für diese Patienten können komplexe Situationen zur Orientierungslosigkeit führen und zusätzliche Ängste verursachen. Patienten und Patientinnen können häufig nicht mehr steuernd eingreifen und mitwirken. Sie sind daher auf Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Fachkräfte innerhalb der jeweiligen Institution angewiesen, die sie in einer lotsenden Funktion begleiten. Und sie benötigen Angehörige, die von außen eine entsprechende Steuerung übernehmen.

**Vorhandene
Instrumente nutzen**

Die Verknappung der Ressourcen zwingt zu verschärftem Wirtschaftlichkeitsdenken im Gesundheitssystem. Abläufe müssen optimiert und Liegezeiten verkürzt werden. Dem gegenüber steht der Anspruch von Patienten und Angehörigen auf individuelle Betreuung. Die Notwendigkeit, aktuelle Erkenntnisse aus der jeweiligen sektoralen Betreuung übergreifend zu kommunizieren und für die nachversorgende Einrichtung nutzbar zu machen, ist folglich auch aus wirtschaftlichen Gründen unumgänglich.

**Überleitungsabläufe und -instrumente in Essen
zu Beginn des Projekts**

Die Analyse der Überleitungsabläufe und -instrumente ergab, dass im Entlassmanagement der Essener Krankenhäuser vor allem Arztbriefe und Pflegeüberleitungsbögen verwendet wurden. Im Kern enthielten alle Überleitungsbögen zwar gleiche Elemente, unterschieden sich aber in Form, Reihenfolge der Informationen und im Umfang erheblich. Sie dienten in erster Linie der Abgabe von Informationen innerhalb der gleichen Berufsgruppe. Sie waren eher sender- als adressatenorientiert konzipiert.

Neu waren in einzelnen Häusern:

- **Checklisten zur schnellen Klärung, welche Patienten und Patientinnen eine strukturierte Überleitung benötigen und zur Kontrolle des Ablaufs der Überleitung**
- **ein strukturierter Austausch zwischen Krankenhaus, Pflegeheimen und Pflegediensten zu übergeleiteten Patienten und Patientinnen**
- **gemeinsam verabredete Pflegeüberleitungsbögen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen desselben Trägers**

Die Arztpraxen arbeiteten mit den üblichen Instrumenten wie Einweisungsschein und Arztbrief/Kurzarztbrief. Ein Abgleich der Medikation zwischen dem ambulanten und stationären Bereich erfolgte nicht. Es gab keine Instrumente, die in gleicher Form für beide Richtungen der Überleitung genutzt werden konnten und die interdisziplinär Informationen aus Pflege, Medizin und Sozialarbeit zusammenführten. Das Thema Entlassmanagement war in den meisten Einrichtungen aktuell, allerdings nur – über den „Expertenstandard Entlassmanagement“ – für die Pflege in Krankenhäusern verpflichtend.

Projektziele benennen

Ziele

Auf Grundlage des Auftrags und der Bestandsaufnahme wurden folgende Projektziele festgelegt:

- Förderung von interdisziplinärer Kooperation zwischen Medizin, Pflege und sozialen Diensten
- Professionalisierung der Kommunikation innerhalb und zwischen den Institutionen
- Erleichterung der Kommunikation und Entwicklung von strukturierenden Hilfen
- Einschränkung der Formularflut, Konzentration auf die wesentlichen Informationen
- Zeitgewinn durch Vereinheitlichung der vorhandenen Abläufe und Instrumente
- Erstellen eines Leitfadens für alle Beteiligten im Prozess der Patientenbetreuung und -versorgung
- Verhinderung von Versorgungsbrüchen und gesundheitlichen Risiken für Patienten
- Einbeziehen und Entlastung von (pflegenden) Angehörigen
- Vermeidung von Folgekosten durch Drehtüreffekte/Wiedereinweisungen
- Einbeziehen der Sicht von Patienten/Patientinnen und ihrer Bezugspersonen.

**Drei Instrumente
sollen eingeführt werden**

Leitfaden und Instrumente

Nach Austausch in der Projektgruppe, Rückkoppelungen der Mitglieder zu den entsendenden Arbeitskreisen (Arbeitskreis der Ärztlichen Direktoren, Kreis der Pflegedienstleitungen, Arbeitskreis der Sozialdienste in Krankenhäusern, Arbeitskreise der Heimleitungen u.a.) stellte die Projektgruppe Ende 2005 ihren Entwurf für einen Leitfaden vor und empfahl darin drei Instrumente zur Kommunikation und Kooperation bei der Patientenüberleitung zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen:

- 1. Faxantwort und ärztlicher Kurzbericht als Ergänzungsinformation zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern**
- 2. Checkliste und Ablaufschema zum Entlassmanagement im Krankenhaus**
- 3. Patientenüberleitungsbogen mit integriertem ärztlichem Kurzbericht als Verständigung zwischen Pflegediensten, Pflegeheimen, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen**

Der Leitfaden und die drei Instrumente der Patientenüberleitung sind als „best of“ aus den vorhandenen Materialien der Essener Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Pflegedienste, Pflegeheime und Arztpraxen entstanden und ohne die Vorarbeit dieser Bereiche nicht denkbar.

**Die Instrumente:
Checkliste und Ablaufschema**

Faxantwort und Ärztlicher Kurzbericht

Faxantwort und Ärztlicher Kurzbericht dienen dem verbindlichen Informationsaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bei Einweisung und Entlassung. Einweisende und entlassende Ärzte verwenden die gleichen Formulare. Im Mittelpunkt stehen der Austausch von Vordiagnosen und Befunden, der gemeinsame Abgleich der Medikation und der zeitnahe ergänzende Informationsaustausch bei Notfallpatienten. Veränderungen der Medikation sind schnell erkennbar, die Angaben erfolgen mit der Wirkstoffbezeichnung. Der Ärztliche Kurzbericht soll auch als Deckblatt (als Essenz und Übersicht) des späteren ausführlichen Arztberichtes dienen. Er ist auch für Pflegeheime und Pflegedienste nutzbar, die die Angaben aus der Pflegedokumentation übertragen. Für die Anwendung ist eine Schulung des Praxispersonals sinnvoll.

Checkliste und Ablaufschema zum Entlassmanagement im Krankenhaus

Alle Patienten und Patientinnen, die einen poststationären Pflege- oder Hilfebedarf haben, benötigen ein individuell angepasstes Entlassungsmanagement, um Brüche in der Weiterversorgung zu vermeiden und die Behandlungsqualität nachhaltig zu sichern. Ein gut funktionierendes Entlassungsmanagement muss fester Teil der Behandlungsstruktur eines Krankenhauses sein.

Alle Patienten und Patientinnen, die ein gezieltes Entlassungsmanagements benötigen, sind dabei systematisch und so frühzeitig wie möglich zu erfassen. Um sicher zu stellen, dass kein hilfebedürftiger Patient übersehen wird, sind verbindliche Kommunikationsstrukturen zwischen allen beteiligten Berufsgruppen im Krankenhaus erforderlich. Die Checkliste und das Ablaufschema dienen der Bedarfserkennung und der Ablaufgestaltung im Krankenhaus. Die Checkliste enthält festgelegte Kriterien zur Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs, die vom ärztlichen und pflegerischen Personal der Klinik innerhalb der ersten 48 Stunden gemeinsam ermittelt werden. Ein Bedarf an strukturierter Überleitung besteht, sobald mindestens ein Kriterium erkennbar ist. Die Checkliste und das Ablaufschema sichern den optimalen Informationsfluss zwischen Ärzten, Pflegekräften und dem Sozialdienst im Krankenhaus und strukturieren alle notwendigen Schritte bis zur Entlassung. Jede Änderung im Gesundheitszustand des Patienten kann sofort erfasst und die Entlassplanung entsprechend angepasst werden. Die Checkliste ermöglicht ein Nachhalten, ob die erforderlichen Schritte für die Entlassung veranlasst wurden. Für die Patienten und Patientinnen mit poststationärem Pflege- oder Hilfebedarf wird eine Meldung an den Sozialdienst weitergegeben. Von dort werden alle weiteren Schritte zur Entlassungsvorbereitung in die Wege geleitet.

In der Patientenakte werden im Ablaufschema zum Entlassmanagement (vgl. hierzu S. 15/16) die eingeleiteten Schritte mit Datum und Handzeichen festgehalten, so dass auch im Falle einer internen Verlegung der aktuelle Stand der Entlassungsvorbereitung abgebildet und jederzeit abrufbar ist.

ADK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	KBS
Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> geb. am <input type="text"/>						
Straße <input type="text"/>		PLZ <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>			
Kassen-Nr. <input type="text"/>	Versicherten-Nr. <input type="text"/>		Status <input type="text"/>			

Faxantwort

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Datum

Ansprechpartner

Abteilung/Station

Telefon Fax

Eilt!

An die Praxis

Bitte dringend antworten Rückruf erbeten

Ihr(e) o.g. Patient(in) wurde am: als Notfall aufgenommen

Aufnahmegrund / Diagnose:

Der Zustand ist zur Zeit: stabil lebensbedrohlich verstorben am:

Bitte faxen Sie diesen Bogen mit ausgefülltem anliegenden Ärztlichen Kurzbericht.

Wir benötigen außerdem noch **folgende Unterlagen:**

EKG/LZ Laborwerte Vorberichte (Facharzt / Krankenhaus)

Besondere Fragestellung:

Unser ärztlicher Kurzbericht geht Ihnen möglichst vor Entlassung zu.

Wenn beim Empfang dieser Nachricht Probleme auftreten, rufen Sie bitte an.

Vielen Dank für Ihre Kooperationsbereitschaft.

Rückantwort:

- mit anliegendem ärztlichen Kurzbericht
- weitere Eigenberichte / Befundberichte beigelegt
- Veranlassen Sie bitte, dass eine Bezugsperson Unterlagen in meiner Praxis abholt.
- Bitte rufen Sie mich an.
- Patient hier unbekannt / letzter Patientenkontakt vor mehr als 10 Jahren

Ablage

Patiententasche

Checkliste zum Entlassmanagement

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Auswahlliste zur Bedarfserkennung für die Ärzte	Auswahlliste zur Bedarfserkennung für die Pflege
<p style="text-align: center;">Name des Arztes/der Ärztin: _____ Datum: _____</p> <p>1. Besteht nach der Entlassung die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation? wenn ja, <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär</p> <p>2. Besteht nach Entlassung ein ambulanter Hilfebedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, <input type="checkbox"/> Grundpflege <input type="checkbox"/> Behandlungspflege <input type="checkbox"/> Hilfsmittel, welche _____</p> <p>3. Besteht nach Entlassung die Notwendigkeit vollstationärer Unterbringung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>4. Leidet der Patient an einer Erkrankung, die eine ambulante oder stationäre Hospizversorgung nötig macht? (z.B. ALS, fortgeschrittene Tumorerkrankung, AIDS) wenn ja, ist der Patient über die Prognose aufgeklärt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>5. Leidet der Patient an einer dementiellen Erkrankung oder lebt in unklarer sozialer Situation? (z.B. alleinlebend, Überforderung der Bezugsperson?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>6. Leidet der Patient an einer Suchterkrankung? wenn ja, muss die soziale Lebenssituation geklärt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>7. Benötigt der Patient Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p style="text-align: center;">Name der Pflegefachkraft: _____ Datum: _____</p> <p>1. Besteht nach der Entlassung ein Pflegebedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, <input type="checkbox"/> Grundpflege <input type="checkbox"/> Behandlungspflege</p> <p>2. Hat der Patient eine Pflegestufe? wenn ja, welche <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III</p> <p>3. Geht der Patient in eine bereits bestehende Pflegesituation zurück? (Pflege durch Bezugsperson, amb. Pflegedienst, Tagespflege, Heim, etc.) wenn ja, welche _____</p> <p>4. Befindet sich der Patient in unklarer sozialer und/oder beruflicher Situation? (z.B. Obdachlosigkeit, alleinerziehend mit versorgungspflichtigen Kindern, keine Versorgung durch Bezugsperson, berufliche Probleme) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p style="text-align: center;">Adressaufkleber</p>	
<p>Wenn mindestens eine Frage mit "ja" beantwortet wird, bitte umgehend das Entlassmanagement in Gang setzen (siehe umseitiges Ablaufschema)!</p>	

Ablaufschema zum Entlassmanagement

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

	Datum	Hdz.	
Sozialdienst eingeschaltet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Entlassung nach Hause:			
1. Hilfsmittel verordnet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Entlassung mit Pflege:			
1. Pflegeeinstufung vorhanden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>			
2. Pflegeeinstufung notwendig?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. Behandlungspflege notwendig?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Info / Verordnungsvorschlag an Hausarzt erfolgt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5. Pflegedienst vorhanden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welcher? _____			
6. Pflegedienst informiert?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. Patientüberleitungsbogen erstellt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8. Patientüberleitungsbogen weitergeleitet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Rehabilitation:			
1. Befundbericht geschrieben?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Rehaklinik bekannt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche? _____			
Termin: _____			
Transport geklärt? <input type="checkbox"/>		Taxischein ausgestellt?	<input type="checkbox"/>
		Abholung durch die Klinik?	<input type="checkbox"/>
3. Patientüberleitungsbogen erstellt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Patientüberleitungsbogen weitergeleitet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Heim/Kurzzeitpflege/Hospiz:			
1. Pflegeeinstufung eingeleitet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Pflegeeinrichtung bekannt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche? _____			
3. Patientüberleitungsbogen erstellt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Patientüberleitungsbogen weitergeleitet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Info an Patient/Bezugsperson erfolgt:			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Stand: 02.05.2007

○ _____ Patiententasche _____ ○

○ _____ Ablage _____ ○

**Die Instrumente:
Patientenüberleitungsbogen**

Patientenüberleitungsbogen

Der auf der Basis vorhandener guter Beispiele neu und einheitlich entwickelte Bogen Patientenüberleitung dient dem verbindlichen interdisziplinären Informationsaustausch zwischen Pflegediensten, Pflegeheimen, Reha-Einrichtungen, Arztpraxen und Krankenhäusern. Er besteht aus zwei Seiten, die den pflegerischen Zustand und Bedarf erfassen und dem integrierten Kurzarztbericht als dritte Seite. Er enthält neben den Angaben zur Person die wichtigsten Informationen zur pflegerischen und medizinischen Situation des Patienten/der Patientin. Als Besonderheit ist ein Lokalisationsschema eingefügt. Durch die einheitliche Gestaltung erleichtert der Bogen vor allem für Pflegedienste und Pflegeheime die Orientierung. Der Überleitungsbogen wird an die nachversorgenden Einrichtungen weitergeleitet. Eine Durchschrift verbleibt in der Patientenakte. Die differenzierte Zustimmung für die Weitergabe der Daten des Patienten/der Patientin ist auf dem Bogen vorgesehen.

Es entsteht kein Zeitverlust durch Nachforschungen und Recherche. Bei der Verlegung in eine Rehabilitationsklinik können notwendige Informationen unter Umständen am Tag vor der Verlegung zur Verfügung gestellt werden, damit die Klinik die Übernahme des Patienten/der Patientin besser planen kann.

Um den spezifischen Überleitungsbedarf von Personen mit speziellen Erkrankungen noch besser berücksichtigen zu können, wurden Anlagen für den Bereich Sucht/Psychiatrie und für die Überleitung von Patienten, die mit einem multiresistenten Erreger infiziert sind, entwickelt. Im Bereich der Versorgungsverträge zur Integrierten Versorgung (Palliativmedizin und -pflege und medizinische Versorgung von Heimbewohnern) ist der Überleitungsbogen Bestandteil der Qualitätssicherung.

Patientenüberleitung

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Logo

Frau Herr

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Krankenkasse _____ Patienten-Telefon _____

Adressankleber

vorläufig endgültig

Überleitung am: _____ Uhrzeit: _____ Muttersprache: _____ Religion _____

An: amb. Pflegedienst Krankenhaus Pflegeheim Reha Hospiz Häuslichkeit Name/Einrichtung: _____

Soziale Aspekte alleinstehend minderjährig Gesetzlicher Betreuer Vermögensverwaltung Gesundheitsvorsorge Aufenthaltsbestimmung

Betreuer/Erziehungsberechtigter: _____

Name _____ Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Hauptbezugsperson: _____

Name _____ Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Wertsachen/Dokumente

Hausschlüssel Geldbörse Kreditkarte richterlicher Beschluss

Versicherungskarte Organspendeausweis Uhr Patientenverfügung

Sonstiges: _____

Pflegebereitschaft der Bezugsperson: ja nein

Bisherige Versorgung: selbständig Bezugsperson amb. Pflegedienst Pflegeheim

Einstufung Pflegeversicherung: nein beantragt am _____

ja bewilligte Stufe: _____

Grundpflege

	selbstständig	mit Anleitung	teilw. Übernahme	vollst. Übernahme	Bett	Bad/Dusche	Wash-becken
Körperpflege	<input type="checkbox"/>						
Mundpflege	<input type="checkbox"/>						
Zahnprothese	<input type="checkbox"/>						
Rasieren	<input type="checkbox"/>						
Kämmen	<input type="checkbox"/>						
Ani/Auskleiden	<input type="checkbox"/>						

Hautbeschaffenheit: intakt trocken fettig Juckreiz

Sonstiges: _____

Pflegemittel: _____

Ausscheidungen

Flüssigkeitsbilanzierung: ja nein Gewichtskontrolle

Hilfsmittel: nein Urinflasche Steckbecken Toilettenstuhl

Stuhlgang: neigt zu Verstopfung normal

neigt zu Durchfällen digitale Ausräumung

Stuhlinkontinenz: ja nein zeitweise

Harninkontinenz: ja nein zeitweise

Versorgungssystem: selbständig mit Hilfe

transur. Blasenkatheter suprapub. Harnblasenkatheter CH

Anus praeter Einmalinkontinenzartikel

Gelegt/gewechselt am: _____

bisher versorgt mit: _____

Besonderheiten: _____

Mobilität

	selbstständig	mit Anleitung	teilweise Übernahme	vollständige Übernahme	Hilfsmittel & pers. Hilfe
Aufstehen	<input type="checkbox"/>				
Gehen	<input type="checkbox"/>				
Transfer	<input type="checkbox"/>				
Toiletengang	<input type="checkbox"/>				
Sitzen im Stuhl	<input type="checkbox"/>				
Beweglichkeit im Bett	<input type="checkbox"/>				

Prophylaxen

Kontraktur Dekubitus Soor/Parotitis Thrombose

Pneumonie Intertrigo Sturz Obstipation

Bemerkung: _____

Hilfsmittel: Unterarmgehstütze Gehstock Rollstuhl

Toilettenstuhl Rollator

Sonstiges: _____

Bettlägerig: ja nein

Lagerungsart: _____

Lagerungswechsel/Häufigkeit: _____

Dekubitus

nein ja (Lokalisation, Größe+Grad siehe Grafik)

Risiko gemäß: _____ ja nein

Schlaf

ungestört Schlafstörungen nächtliche Unruhezustände

Schlaf-lage: links rechts Bauch Rücken

Besonderheiten: _____

Name **Vorname**

Geb.-Datum

Ernährung

selbständig braucht Anregung braucht Hilfe
 Schluckstörung mundgerechte Zubereitung vollständige Hilfe

Letzte Mahlzeit:

Sondenkost: ja nein

Sondentyp: Sonde gelegt am:

Verabreichung per: Ernährungspumpe Schwerkraft Spritze

tägliche Menge Sondenkost: ml Tee: ml

tägliche Kalorienzufuhr: kcal

Orale Ernährung zusätzlich: ja nein

tägliche BE: tägliche Trinkmenge ml BMI:

Parenterale Ernährung Nahrungskarenz
 Trinkverhalten selbständig Anhalten zum Trinken

Spezielle Aspekte

MRSA: nein ja Wunde s.u. HNO

Palliativpflege: nein ja

Allergien: nein ja Allergiepaß vorhanden

Art:

Pilzinfektion: nein ja, (Lokalisation siehe Grafik)

Wunden: z.B. OP-Wunden, Ulcus cruris nein ja, (Lokalisation siehe Grafik)

Wundschmerz: nein ja

Herzschrittmacher nein ja Letzte Kontrolle am:

Medikamente

Einnahme: selbständig Bereitstellen der Tagesration Überwachung der Einnahme letzte Medikation: Uhrzeit

Injektion: selbständig mit Anleitung vollständige Übernahme

Insulinverabreichung per: Pen Spritze Insulinpumpe

Blutzuckerkontrollen: morgens mittags abends Häufigkeit: x täglich x wöchentlich

Bisherige Versorgung/Bemerkung/Besonderheiten:

Lokalisationsschema, Grad und Größe:

Bewusstseinslage

wach/ansprechbar soporös komatös somnolent

Kommunikation	ohne Einschränkung	mit Einschränkung	zeitliches eingeschränkt	Orientierung/ Psyche		
				ja	nein	zeitweise
Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Zeitlich		
				Persönlich		
				Örtlich		
				Situativ		
				Weglauftendenz		

Atmung

unauffällig kardialer Stau Schmerzen
 Husten Verschleimung Auswurf
 Rauchen Asthma

Tracheostoma Silberkanüle Silikonkanüle

Absaugen Kanülengröße:

Kanülenart:

Spezielle Überwachung

Blutdruck Port Einfuhr
 Atmung Puls Ausfuhr
 Schmerz Temperatur Gewicht

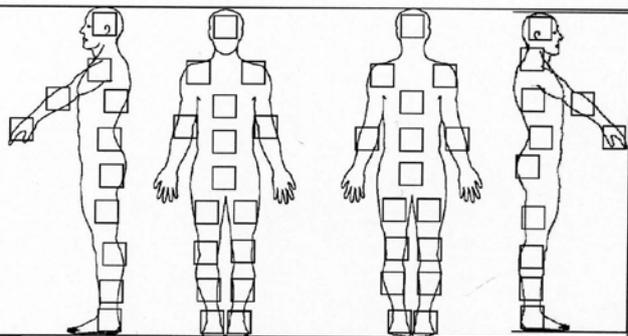
Therapien

Physiotherapie Ergotherapie Logopädie

Schulung

Art der Anleitung:

Wer wurde geschult:



Frau Herr

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Krankenkasse _____ Patienten-Telefon _____

Adressat/Leber

Patientenüberleitung

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Anlage: MRE

Erregernachweis MRE (zum Zeitpunkt der Weiterverlegung)

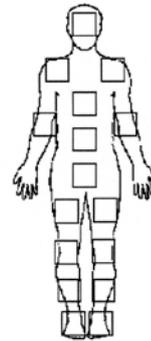
Welcher MRE: _____

- gesichert nicht gesichert (Befund noch ausstehend, siehe unten)

Lokalisation

- Nase Rachen Respirationstrakt
- Urin Wunde _____
- sonstiges _____

Datum Feststellung _____



Sanierung (bei Besiedlung)

mit _____

von _____ bis _____

Therapie (bei Infektion)

- lokal _____
- systemisch _____
- Therapiebeginn lt. ärztl. Verordnung
von _____ bis (wahrsch.) _____

- ausstehende Befunde (zum Zeitpunkt der Verlegung)

Zuständiger Arzt / Praxis _____

vom Datum 1:	_____	Lokalisation:	_____
vom Datum 2:	_____	Lokalisation:	_____
vom Datum 3:	_____	Lokalisation:	_____

- noch abzunehmende Abstriche (zum Zeitpunkt der Verlegung)

Zuständiger Arzt / Praxis _____

empfohlen 1:	_____	Lokalisation:	_____
empfohlen 2:	_____	Lokalisation:	_____
empfohlen 3:	_____	Lokalisation:	_____

Patient wurde über MRE-Besiedlung informiert

Telefon-Nummer Datum Name/Unterschrift der Fachkraft

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	KBS
Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> geb. am <input type="text"/>						
Straße <input type="text"/>		PLZ <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>			
Kassen-Nr. <input type="text"/>	Versicherten-Nr. <input type="text"/>		Status <input type="text"/>			

Ärztlicher Kurzbericht

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Ausführender Bericht folgt: ja nein

Behandelnder Arzt/Krankenhaus:

Station:

Name / Telefon & Fax-Nr.:

Krankenhausaufenthalt von: bis:

Aufnahmegrund:

Diagnosen mit ICD-10

Medikation Aufnahme

Medikation Entlassung nach Abgleich mit Aufnahmemedikation

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Änderung JA / NEIN	Medikament Veränderungen erfolgt	Morgens Aufnahme	Mittags	Abends	Nachts

Befunde:

EKG
 Röntgen
 Labor
 Sono
 Echo
 Doppler
 CT
 NMR
 Endoskopie
 OP

Es wird bescheinigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (einschließlich ansteckungsfähiger Lungentuberkulose) vorliegen.

Datum Name/Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Patientenerklärung

Ich bin damit einverstanden nicht einverstanden, dass die o.g. Daten den/der gewählten Institutionen:

Pflegeeinrichtung zur Durchführung der erforderlichen Pflege
 Krankenhaus
 behandelnden Arzt

MDK zum Zweck der Feststellung der Pflegebedürftigkeit
 Bezugsperson

zur Durchführung der erforderlichen Behandlung übersandt werden.

Datum Unterschrift der/des Versicherten

Mitgegebene Unterlagen: Labor
 Vorberichte
 Bilder
 Arztbrief
 Sonstiges

**Leichte Handhabung
und Integration in Software**

Handhabung der Instrumente und technische Umsetzung

Neben weiteren Materialien (Leitfaden, Präsentation) stehen die Instrumente der Patientenüberleitung auf den Internetseiten www.essen.de/gesundheitskonferenz und www.essen.de/pflegekonferenz als PDF und als Word-Dateien als Download zur Verfügung. Alternativ sind die Dateien auch in den Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz als Datenträger (CD-Rom) erhältlich.

Die Instrumente sind durch hinterlegte List Box-, Options- und Freitextfelder, sowie Drop-down Listen bedienungsfreundlich angelegt. Die Bögen können individuell ausgefüllt und ausgedruckt werden. Sie werden jeweils mit dem eingefügten Logo der betreffenden Einrichtung verwandt. Ausgedruckte Blanko-Formulare können handschriftlich ausgefüllt werden.

Vorteilhaft ist die Einbindung der Instrumente in die spezielle Software der jeweiligen Einrichtung. Dies ist über die vorhandenen und benannten Bindungsfelder möglich. Stammdatenfelder können so automatisch ausgefüllt werden. Ergänzungen der Programme sind insbesondere für die Krankenhäuser mit eigenen Programmierern problemlos realisierbar.

Sowohl am Rechner als auch handschriftlich ausgefüllte Patientenüberleitungsbögen können per Fax oder per Ausdruck weitergeleitet werden. Aus Datenschutzgründen darf dies nicht per E-Mail erfolgen. Eine Weitergabe persönlicher Daten ohne Einwilligung des Patienten/ der Patientin ist dabei grundsätzlich nicht möglich.

Zur Unterstützung der Patientenüberleitung wurde auf beiden oben genannten Internetseiten die Übersicht der aktuellen Fax- und Telefonnummern der aufnehmenden und ständig erreichbaren Stellen der Essener Krankenhäuser veröffentlicht.

In einem weiteren Schritt sollen gezielt mit den Anbietern der verbreitetsten Software-Programme für Praxen, Heime und Pflegedienste die Möglichkeiten ausgelotet werden, die Essener Instrumente in ihre Programme aufzunehmen.*

* Ohne das Beispiel der Oberhausener Pflegekonferenz, die Fachlichkeit einiger Arbeitsgruppenmitglieder, die fachliche und intensive Unterstützung des Essener Systemhauses (EDV-Abteilung der Stadt) und der EDV-Abteilungen einiger Krankenhäuser wäre der bisher erreichte Stand nicht realisiert worden.

Die Einführung des Leitfadens in Essen

Zur flächendeckenden Einführung und Umsetzung des Modells „Patientenüberleitung in Essen“, haben die Gesundheitskonferenz, die Pflegekonferenz und der Gesundheitsausschuss in ihren Sitzungen im März 2006 die Empfehlung an alle Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste und Reha-Einrichtungen in Essen ausgesprochen, sich auf den Leitfaden als verbindliche, gemeinsame, fachliche Verständigungsebene zu einigen und die entwickelten Instrumente einzuführen.

Im April 2006 wurden in einem gemeinsamen Anschreiben der Vorsitzenden der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz alle 143 Geschäftsführungen der Essener Krankenhäuser und Fachkliniken, Pflegeheime, Pflegedienste, Reha-Einrichtungen und Schulen für Pflegeberufe über das neue Essener Modell zur Patientenüberleitung informiert. Sie erhielten mit dem Schreiben den Leitfaden mit den drei Instrumenten und den Hinweis auf die Internetseiten der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz, auf denen die Materialien als Download zur Verfügung stehen.

Die Geschäftsleitungen wurden in einem ersten Schritt gebeten, gegenüber der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz schriftlich zu erklären, dass sie den Leitfaden und seine Instrumente in ihrem Verantwortungsbereich einführen. Gleichzeitig lag dem Schreiben die Einladung zu vier regionalen Konferenzen „Schnittstellendialoge: Patientenüberleitung in Essen“ im Mai und August 2006 für die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen bei. Auf diese Weise sollte das Modell gleichzeitig sowohl auf der Entscheidungsebene als auch auf der Anwendungsebene eingeführt werden.

Bis Juli 2008 haben 76 % aller Essener Einrichtungen erklärt, dass sie den Leitfaden und seine Instrumente einführen werden:

Einrichtung	Soll	Ist	In %
Krankenhäuser/ Fachkliniken	16	16	100
Pflegeheime/ Hospize	72	49	68
Pflegedienste	40	30	75
REHA-Einrichtungen	5	5	100
Schulen für Pflegeberufe	10	9	90
Summe	143	109	76

Bilanz: 76% der Einrichtungen machen mit

Für die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen erklärte die Kassenärztliche Vereinigung ihre Beteiligung an der „Essener Patientenüberleitung“.

An den vier regionalen Schnittstellendialogen, die in Krankenhäusern im Westen, Norden, Osten und Süden der Stadt stattfanden, waren 365 Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem aus Krankenhäusern, Pflegediensten und Pflegeheimen beteiligt. Bei den dreistündigen Veranstaltungen wurde über die Entstehung des Leitfadens informiert, die Instrumente anhand eines Fallbeispiels erprobt und Fragen beantwortet und Anregungen aufgenommen (siehe Einladung Schnittstellendialoge im Anhang).

Im November 2006 wurde der Leitfaden beim Essener Pflorgetag mit 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und im Januar 2007 beim Seniorenbeirat der Stadt Essen vorgestellt. Die zahlreichen Anregungen der Praktikerinnen und Praktiker führten zur einer überarbeiteten Version der Instrumente, die wenig später über das Internet verbreitet wurden. Zur Kontaktaufnahme bei Nutzung wurde ein E-Mail-Button auf der Internetseite eingerichtet. Innerhalb der ersten zwölf Monate nach Einführung konnten die Erfahrungen mit den Instrumenten systematisch rückgemeldet werden, so dass notwendige Änderungen berücksichtigt werden konnten.

Überörtliches Interesse

Bei einer Pressekonferenz im August 2006 wurde das Modell Patientenüberleitung auch öffentlich vorgestellt. Das Medieninteresse war groß. In Fernsehbeiträgen (WDR-Sendungen Lokalzeit Ruhr und Westpol), Rundfunksendungen (WDR 2/ Radio NRW) und Zeitungsartikeln (NRZ, WAZ) sowie in Fachartikeln (Carekonkret, KVNo aktuell) wurde über das Modell berichtet. In der Folge kamen Anfragen zum Modell Patientenüberleitung aus Berlin, Remscheid, Oldenburg, Bremen, Moers, Duisburg und Bayreuth. Auch das NRW-Gesundheitsministerium, die Landesgesundheitskonferenz, die Universität Bielefeld, die Ärztekammer Bremen, Medienhäuser, Verlage und Softwarehersteller interessierten sich für Vorgehensweise und Ergebnisse des Projekts.

Um die Erfahrungen verschiedener Initiativen zur Patientenüberleitung landesweit zu nutzen, veranstaltete das Gesundheitsministerium NRW (MAGS) am 18. Juni 2007 in Essen einen Erfahrungsaustausch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenzen und Pflegekonferenzen in NRW. In der Folge interessierten sich die Pflegekonferenzen und Gesundheitskonferenzen Düsseldorf, Dortmund, Siegen-Wittgenstein, Wuppertal und Duisburg für das Projekt.. In Düsseldorf wurde das Modell inzwischen ebenfalls eingeführt. In Verträgen der AOK Rheinland/Hamburg, zur Integrierten Versorgung wurde die „Essener Patientenüberleitung“ als verbindliches Element z.B. als Anlage zum Vertrag zur medizinischen Versorgung von Heimbewohnern aufgenommen.

**Modell guter Praxis für
viel Kommunen**

Das Essener Modell hat als beispielhaftes Projekt auch Eingang gefunden in den Gesundheitsbericht des MAGS Nordrhein-Westfalen zu Gesundheit im Alter.

Weitere Begleitung der Einführung in den Einrichtungen

Die Begleitung der Einführung in den Einrichtungen hatte 2007 und 2008 vier Schwerpunkte:

- Die technische Umsetzung (Einbindung in die hauseigene EDV),
- die Entwicklung von einseitigen Anlagen zum Patientenüberleitungsbogen (Anlagen: Sucht/Psychiatrie und Multiresistente Keime),
- die Beteiligung der Ärzte und Ärztinnen an der Überleitung und
- die Vorbereitung der Evaluation.

Evaluation

Die Evaluation wird vom Institut für Informatik, Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Essen durchgeführt. Aufgrund des landespolitischen Interesses am Essener Modellprojekt Patientenüberleitung bezuschusst das Gesundheitsministerium NRW die Evaluation des Projekts. Die ersten Ergebnisse der Evaluation werden im November 2008 vorliegen.

Im Rahmen der externen Evaluation findet eine Befragung aller beteiligten Einrichtungen zur Wirksamkeit der Maßnahmen und eine Befragung von Patienten zu den Auswirkungen der Maßnahmen auf die Patientenversorgung statt.

Die Evaluation

- dient der Qualitätssicherung der eingeführten Maßnahme
- liefert Informationen zu Verlauf und Wirkungen des Vorhabens
- macht überprüfbar, was erfolgreich realisiert werden konnte und welche Schwierigkeiten bei der Umsetzung entstanden
- lässt Schwächen und Stärken erkennen und begründen
- gibt Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

(Dr. Claudia Pieper, Gesundheitskonferenz 5.3.2008)

Ziele der Evaluation

Resümee:
Alle Seiten profitieren

Resümee: Gewinn für Patienten, Betroffene und Professionelle

Eine intensivere und zielgerichtete Kommunikation und Kooperation an den Schnittstellen der Versorgungsbereiche durch eine abgestimmte und strukturierte Überleitung ist ein Gewinn für Patienten und Patientinnen, Angehörige, für die Beschäftigten in Praxen, Krankenhäusern, Heimen, Pflegediensten, Reha-Einrichtungen und für die Kostenträger.

Die wesentlichsten positiven Effekte sind:

- bruchlose, ineinandergreifende medizinische, pflegerische und soziale Versorgung
- Reduktion von Risiken und Drehtüreffekten
- Effektivere Behandlung: keine unnötigen Untersuchungen, effektivere Medikamentenversorgung
- bessere Darstellung des pflegerischen Zustands
- Qualitätsbaustein in Integrierten Versorgungsmodellen
- Zeitersparnis: Schnellerer Austausch von Informationen beschleunigte Abläufe im Krankenhaus zur Weiterversorgung der Patienten und Patientinnen
- mehr Zeit für Beratung und Überleitung durch frühzeitiges Einschalten des Sozialdienstes (Auswahl von Hilfsmitteln, Rehabilitationszentren, Pflegeeinrichtungen)
- schnellere Genehmigungen, z.B. von Hilfsmitteln durch die Kostenträger
- vereinfachte Datenweiterleitung an den MDK zur Einzelfallbegutachtung
- Arbeitserleichterung durch die Möglichkeit der Einbindung in das Krankenhausinformationssystem und in die EDV für Praxen, Heime und Pflegedienste
- Beteiligung von Pflegenden, Ärzten und Sozialdienstmitarbeitern an der Überleitung mit gleichem Informationsstand
- Unterstützung von klaren Regelungen zur Verantwortlichkeit
- Jederzeitige Transparenz über den Stand der Entlassung und die eingeleiteten Maßnahmen für alle Beteiligten

Das mit allen Beteiligten abgestimmte Essener Modell Patientenüberleitung vermeidet unnötige Belastungen bei Patienten und Angehörigen, erleichtert und verbessert die Kommunikation und Kooperation der Fachleute, ermöglicht eine bruchlose medizinische, pflegerische und soziale Betreuung an den Schnittstellen des Gesundheitssystems und trägt den aktuellen gesundheitsökonomischen Entwicklungen Rechnung.

In Essen wird damit ein neuer Qualitätsstandard der Patientenüberleitung und der Qualitätssicherung einer interdisziplinären gesundheitlichen Versorgung erreicht. Die Einführung in die Praxis und die Umsetzung in den beteiligten Einrichtungen des Essener Gesundheitssystems ist ein Prozess, der weiterhin viel Sorgfalt erfordert.

Das Modell ist ein Beispiel gelungener Kooperation auf kommunaler Ebene zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den zentralen Akteuren der medizinischen Versorgung. Das Modell hat Wirkung auf weitere Initiativen zur Patientenüberleitung und zur Qualitätssicherung einer patientenorientierten Versorgung in NRW und im Bundesgebiet.

Weitere kommunale Beispiele

Umsetzung im Kreis Aachen

Kreis Aachen

Nachdem am 7. März 2006 die Pflegekonferenz die Beteiligung am „Runden Tisch Pflege“ des Medizinischen Zentrums des Kreises Aachen beschlossen hatte, konstituierte sich dieser am 18. Mai 2006. In dieser Sitzung wurde ein Arbeitskreis gegründet, der sich insbesondere mit der Thematik „Pflegeüberleitung“ auseinandersetzt. Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, die Pflegeüberleitung in den ambulanten und in den stationären (Heim)-Pflegebereich zu verbessern. Erste Zwischenergebnisse aus dieser gemeinsamen Arbeit wurden bei der gemeinsamen Sitzung der Pflege- und kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen am 15. November 2006 vorgestellt.

Aktueller Stand

- Einrichtung eines Runden Tisches mit dem Schwerpunkt Pflegeüberleitung (05. Juni 2008)
- Initiator Medizinische Zentrum (MZ) des Kreises Aachen (Vorsitzende der beiden Konferenzen (KGK und Pflegekonferenz) des Kreises Aachen im Aufsichtsrat)
- Ziel: gemeinsame Standards in der Pflegeüberleitung zu diskutieren, gemeinsame Fortbildungen zu planen etc.
- Entwurf einer gemeinsamen Pflegeüberleitungsdokumentation, angelehnt an das Essener Modell
- Vorstellung dieser bei den anderen Krankenhäusern in der Region mit dem Ziel einer gemeinsamen Dokumentation
- Treffen der Krankenhäuser nach den Sommerferien

Umsetzung in Düsseldorf

Stadt Düsseldorf

In der Medizin und in der Pflege findet seit Jahren eine zunehmende Spezialisierung und Sektorisierung mit einer vielfältigen Anzahl von Akteuren statt. Dieses erfordert eine systematisierte und zielgerichtete Informationsweitergabe, insbesondere zur Versorgungssituation von Bürgerinnen und Bürgern die auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.

Kernpunkt der Aktivitäten zum Thema Patientenüberleitung der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz ist daher die Systematisierung des Patientenüberleitungsprozesses.

Ziel ist es, mit den Bögen die Kommunikation und Koordination an den Schnittstellen der Versorgungssysteme zu verbessern und einheitlich zu strukturieren. Durch den Einsatz einheitlicher Formulare sollen Informationen gebündelt und die Formularvielfalt reduziert werden. Somit können Versorgungsbrüche vermieden, gesundheitliche Risiken vermindert und damit auch Folgekosten reduziert werden. In den gesamten Prozess sollen Patienten bzw. Bezugspersonen aktiv einbezogen werden.

Bereits in der Vergangenheit haben Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz zum Thema gearbeitet. Auf dieser Basis entstanden vielfältige träger- und bereichsspezifische Überleitungsbögen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Um Konformität bei der Patientenüberleitung herzustellen, wurde das Essener Konzept Patientenüberleitung von einer Expertengruppe an die Düsseldorfer Gegebenheiten angepasst.

Aktueller Stand

Die nun in verabschiedeter Version vorliegenden Dokumente sollen zum Erreichen der Ziele in der Praxis beitragen. Die Expertengruppe plant die Implementierung des Konzeptes in die Praxis nach der Auftaktveranstaltung am 10. September 2008.

Diese Expertengruppe Patientenüberleitung wird die Implementierung und die aktive Anwendung in der Praxis kontinuierlich begleiten.

Umsetzung im Kreis Unna

Kreis Unna

2004/2005 wurde im Kreis Unna ein aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt mit dem Titel „Seniorenwirtschaft im Wandel“ durchgeführt. Die hiermit beauftragte Politikberatungsfirma (gaus GmbH, Dortmund) arbeitete in diesem Projekt mit mehr als 20 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen von sowie zwei Krankenhäuser zusammen. Ein besonders wichtiges Thema war die Überleitung von Pflegebedürftigen bzw. Patienten. Auch die Kreispflegekonferenz und die Fachgruppen im Netzwerk der Altenarbeit hatten in der Vergangenheit immer wieder betont, dass sich die Pflegeüberleitung noch qualitativ zu verbessern sei. Dies gilt sowohl für die Überleitung von Pflegebedürftigen innerhalb der verschiedenen Pflegeangebote (z.B. von der ambulanten Pflege in die Kurzzeitpflege), als auch für die Beziehungen zwischen Pflegeanbietern und Krankenhäusern.

Der Pflegeüberleitungsbogen

Gemeinsam mit den Projektverantwortlichen entwickelten die beteiligten Betriebe einen praxisorientierten Bogen für die Pflegeüberleitung, der für einen kreisweiten Einsatz bei allen Pflegeanbietern und bei den Krankenhäusern geeignet erscheint. Aus Sicht der bedarfsorientierten Gesundheits- und Sozialpolitik des Kreises Unna ist es Ziel, dass möglichst sämtliche Einrichtungen einen praxistauglichen einheitlichen „Pflegeüberleitungsbogen“ nutzen. Wenn stets alle wichtigen individuellen Angaben für die Weiterversorgung sofort bei der Überleitung vorhanden wären, würde sich die Qualität der Versorgung von vielen tausend Pflegebedürftigen bzw. Patienten ebenso wie die Arbeitsabläufe in den beteiligten Betrieben weiter verbessern.

Im Rahmen der Sondersitzung der „Kreispflegekonferenz“ im Januar 2005 wurden u.a. alle 130 Pflegebetriebe und Krankenhäuser im Kreisgebiet informiert und zur Veranstaltung eingeladen.

Die Resonanz war groß: Etwa 110 verantwortliche Personen (Ärzte, Pflegedienstleitungen, Sozialdienste, Heimleiter u. v. m.) aus allen themenrelevanten Bereichen und Betrieben nahmen teil.

Die auf dieser Fachtagung geäußerten Verbesserungsvorschläge sowie weitere Anregungen wurden in den „Bogen zum Überleitungsmanagement im Kreis Unna“ eingearbeitet.

Ziele des kreisweit einheitlichen Überleitungsbogens

- Verbesserte Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Pflegebereich durch verbesserte Kommunikation und Verzicht auf viele unterschiedliche Überleitungsformulare
- Zeitersparnis für alle Beteiligten
- Ganzheitliche Betrachtung des Patienten bzw. Pflegebedürftigen
- Erleichterung der Pflegeplanung und Kontinuität der Pflege auch bei Einrichtungswechsel
- Verbesserte Kundenorientierung und Entlastung der Angehörigen

Nutzung des Pflegeüberleitungsbogens

Folgende Einrichtungen haben dem Kreis gegenüber eine Selbstverpflichtungserklärung abgegeben:

- eine Einrichtung Service-Wohnen für ältere Menschen
- 20 Ambulante Pflegedienste
- Eine Einrichtung zur Tagespflege
- zwei zur Kurzzeitpflege
- 12 Pflegeheime
- vier Krankenhäuser

Betriebe, die den Überleitungsbogen ebenfalls künftig nutzen wollen, können die Selbstverpflichtungserklärung von der Leitungsebene unterzeichnen lassen und per Brief oder Fax an die Koordinierungsstelle Altenarbeit schicken. Der Kreis Unna stellt für die interessierten Betriebe den abgestimmten einheitlichen Pflegeüberleitungsbogen (Stand: Februar 2007) die dazugehörigen Erläuterungen zum Pflegeüberleitungsbogen und eine Selbstverpflichtungserklärung unter folgender Internetadresse zum Download bereit:

www.kreis-unna.de/KreisWeb/Kreishaus/Arbeit+und+Soziales/Altenarbeit/Bogen+zum+%DCberleitungs-+++management+im+Kreis+Unna/

Hilfen für die Praxis

Auf Basis der in Essen und in anderen Kommunen gemachten Erfahrungen wurden folgende Checklisten für kommunale Projekte zur Einführung eines einheitlichen Überleitungsmanagements zusammengestellt, hierin sind auch förderliche und hemmende Faktoren enthalten:

Basis:
gründliche Analyse

1. Analyse, Basisdaten und Voraussetzungen schaffen

- Ermitteln der Akteure
- Einbindung der Akteure
- Ermitteln relevanter Überleitungsdaten
- Ermitteln der Versorgungsbrüche bei der aktuellen Überleitungssituation
- Einheitliche Begrifflichkeiten finden
- Dopplungen der Datensammlungen vermeiden
- Schnelles Handeln ermöglichen
- Art der Überleitungsweitergabe klären (Papierform, EDV, Intranet)
- Bei EDV-gestützten Varianten verantwortliche Programmierer von Anfang an einbeziehen
- Anlagen zum Patientenüberleitungsbogen planen:
Sucht/Psychiatrie und MRE

**Institutionen und
Multiplikatoren von
Anfang an einbinden**

2. Startinitiative

- Die Krankenhäuser als Motoren der Einführung nutzen, insbesondere die Pflege und den Sozialdienst
- Zunächst reagieren meist nur Heime und Pflegedienste und Reha-Einrichtungen
- Beteiligung der Ärzte und Ärztinnen zunächst schwierig
- Förderlich: krankenhausinterne Fortbildungen durch QM
- Förderlich: Schulung von Arzthelferinnen (Multiplikatoren)
- Notwendig: Einbindung in EDV-Systeme aller Bereiche

Systematische Einführung

3. Einführung eines Leitfadens in 10 Schritten

- Vorstellung in den Gremien Verabschiedung und öffentliche Empfehlung durch die Gremien
- Bereitstellung auf einer bekannten kommunalen Internetplattform mit Mail-Button für Fragen und Anregungen
- Öffentliche Präsentation des Überleitungsmanagement
- Schnittstellendialoge für Praktikerinnen und Praktiker
- CD für Schulungszwecke für die Beteiligten erstellen (hier zu investieren lohnt: dieses Medium erwies sich in Essen als zentrales Instrument zur Verbreitung und Schulung)
- verbindliche Teilnahmeerklärung; Übersicht über beteiligte Einrichtungen veröffentlichen
- Erstellung von Telefon- und Faxlisten der Krankenhäuser für den Informationsaustausch und die Annahmestellen
- kontinuierliche Begleitung durch interdisziplinäre kommunale AG
- Regelmäßige Analyse zum Stand der Einführung und Umsetzung
Schwerpunkte:
 - Anlagen zum Überleitungsbogen
 - Technische Umsetzung
 - Absprachen zur Evaluation
- Evaluation
Die Einbeziehung aller am Prozess Beteiligter in allen Phasen der Erstellung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz.

4. Technische Umsetzung

- Überleitungsinstrumente in mehreren Dateiformaten zur Verfügung stellen; als .pdf- (frei verfügbares Format) und .doc (Word für die meisten Krankenhaus-informationssysteme)
- Deutliche Kenntlichmachung der Dokumente
- Laufende Aktualisierung von Versionsnummern
- Wichtige Voraussetzung für die Umsetzung:
Einbindung der Instrumente in die diversen EDV-Systeme notwendig:
Word®- und Acrobat®- Fassungen anbieten
- Förderlich:
Alle Unterlagen als CD-Fassung zur Verfügung stellen
- Notwendig:
Kontakt zu Softwareanbietern für Heime und Praxen

Thema immer
wieder bewegen

5. Nachhaltigkeit

Das Thema „Patientenüberleitung“ muss auf vielen Ebenen immer wieder bewegt und nachgehalten werden:

- als Thema der Pflegekonferenz und der Gesundheitskonferenz
- Mitglieder der Arbeitsgruppe fungieren als ständige Nachfrager und Impulsgeber
- Einbindung in integrierte Versorgungsverträge der Krankenkassen
- Nachfragen durch den MDK bei Begehungen
- Nachfragen durch die Heimaufsicht bei Besuchen in Heimen
- bei den Sozialdiensten der Krankenhäuser und Reha-Kliniken
- bei der Kassenärztlichen Vereinigung und regionalen Arztnetzen
- Patientenbeschwerden als Anlässe nutzen
- Schulung von Arzthelferinnen
- Evaluation

Die Einführung in die Praxis ist ein Prozess, der viel Sorgfalt erfordert und von vielen Akteuren getragen werden muss.

Quintessenz:

Eine abgestimmte Patientenüberleitung ist ein lohnendes Vorhaben

- Eine abgestimmte Patientenüberleitung vermeidet unnötige Belastungen für Patienten und Angehörige
- Sie erleichtert und verbessert die Kommunikation und Kooperation der Fachleute
- Sie ermöglicht eine bruchlose medizinische, pflegerische und soziale Betreuung
- Eine abgestimmte Patientenüberleitung trägt gesundheitsökonomischen Entwicklungen Rechnung

Liste der teilnehmenden
Softwareanbieter

Software und Dokumentationsanbieter

Anbieter von Softwarelösungen oder Dokumentationssystemen haben sich nach Erscheinen der Essener Leitlinie zur Verwendung, bzw. Integration in ihre Systeme an die Pflege-, bzw. Gesundheitskonferenz gewandt.

Auszug der Anfragen und der Umsetzungsstände:

- **DAN-Produkte**
möchte die Version 3 des Essener Überleitungsbogens (EÜL) abwarten und wird dann weiter entscheiden
- **Connex-Vivendi**
hat den EÜL voll integriert
- **HEIMBAS,**
ist so programmiert, dass die Kunden den EÜL selbständig einbinden können
- **Arztpraxen-Software Quincy**
hat den EÜL integriert
- **Sigma-Senso**
Interessebekundung

Wichtige Links,
die helfen

Internet-Links

Patientenüberleitung in Essen

www.essen.de/deutsch/Gesundheit/Dokumente/Leitfaden_Patientenueberleitung.pdf

Patientenüberleitung in Düsseldorf

www.duesseldorf.de/gesundheit/gesundheitskonferenz/patientenueberleitung.shtml

Patientenüberleitung in Oberhausen

www.pflege-ob.de

Patientenüberleitung in Unna

<http://www.kreis-unna.de/KreisWeb/Kreishaus/Arbeit+und+Soziales/Altenarbeit/Bogen+zum+Überleitungs-++++management+im+Kreis+Unna/>

Elektronische Gesundheitskarte

www.bmg.bund.de/cln_117/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Elektronische-Gesundheitskarte__elektronische-Patientenakte,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Elektronische-Gesundheitskarte_elektronische-Patientenakte.pdf

Landesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit NRW

www.ldi.nrw.de/

Softwareanbieter

www.heimbis.de/start.htm

www.loepertz.de

www.icsys.de

www.social-software.de

www.connex.de

www.frey.de/produkte.htm

Literatur zur Vertiefung

Literaturempfehlungen

Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP),
ISBN: 3-00-010559-X, 148 Seiten, Preis: 17,50 € (inkl. MwSt. und Versand)
Bezugsadresse: DNQP Fachhochschule Osnabrück, Postfach 19 40, 49009
Osnabrück, Fax (0541) 9 69 - 29 71, e-mail dnqp@fh-osnabrueck.de

Pflegeberatung im Entlassungsmanagement: Grundlagen – Inhalte – Entwicklungen

von: Norbert Gittler-Hebestreit
Verlag: Schlütersche, 2006
ISBN: 3899931572

Pflegerische Entlassungsplanung.

Ansatz und Umsetzung mit dem Expertenstandard

von: Bärbel Dangel
Verlag: Urban & Fischer; Auflage: 1 (Juli 2004)
ISBN: 3437270109

Überleitung und Case Management in der Pflege

von: Sabine Dörpinghaus, Sabine Grützmaker,
R. Sebastian Werbke, Frank Weidner
Hrsg: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
ISBN: 3899931289

Praxiswissen DRG: Optimierung von Strukturen und Abläufen

von: Boris Rapp
ISBN: 3170193961

Professionelles Personalmanagement: Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte

von: Wilfried von Eiff, Kerstin Stachel
ISBN: 3981105303

Pflege-Überleitung zur Bewältigung von Schnittstellenproblemen im deutschen Gesundheitswesen

von: Klaus Reiners, Maren Sommer
ISBN: 3638363228

Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung

von: Wilfried Kunstmann, Margot Sieger

Verlag: Mabuse-Verlag; Auflage: 1 (Januar 2003)

ISBN: 3935964293

Pflegeüberleitung und Entlassungsplanung: Theoretische Grundlagen und Konzepte des Übergangs von stationärer zu ambulanter Versorgung

von: Sabine Grützmacher

Verlag: Dr. Müller (Juni 2008)

ISBN: 3639049500

Pflegeüberleitung – Patientenüberleitung – Entlassungsmanagement: Pflegebedürftige an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und nachstationärer Versorgung

von: Franz Brandt

ISBN: 3935084218

Literaturnachweis

- **Bräutigam C, Klettke N, Kunstmann W, Prietz A, Sieger M**
Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung? Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 112-120
- **Uhlmann B, Bartel D, Kunstmann W, Sieger M**
Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung - Die Perspektive von Patienten und Angehörigen. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 105-111
- **Schönlau K, Kunstmann W, Plenter C, Sieger M**
Versorgungskontinuität - die Perspektive von Pflegeüberleitungskräften. In: Pflege (2005). Heft 18, S. 95-104
- **Höhmann U, Müller-Mundt G, Schulz B**
Patientenorientierte Versorgungskontinuität. Überleitungspflege: Möglichkeiten und Grenzen. In: Die Schwester/Der Pfleger (1997), Heft 1, S. 27-32
- **Grundböck A, Rappauer A, Müller G, Sticker S**
Ausgewählte Ergebnisse einer Evaluationsstudie über ein Wiener Modellprojekt: Entlassungsmanagement durch ambulante Pflegepersonen – Sicht der Patienten und Angehörigen. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 121-127
- **Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.)**
Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Wien: bmgf. 2005
- **Werse W, Wuttke S**
Stand der Entwicklung von Patienten-Überleitungsvereinbarungen in den Städten und Kreisen in NRW – ein erster Überblick.
Vortrag anl. des Erfahrungsaustauschs über den Stand der Entwicklung von Patienten-Überleitungsvereinbarungen am 18. Juni 2007 in Essen

Anlage Psychiatrie/Sucht des Essener Überleitungsbogen

Frau Herr

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Strasse _____ PLZ _____ Ort _____

Krankenkasse _____ Patienten-Telefon _____

Adressaufkleber

Patientenüberleitung

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Anlage: Psychiatrie/Sucht

Facharzt _____ Telefon _____

eigene Wohnung betreutes Wohnen ohne festen Wohnsitz

Sozialkontakte unterstützend problematisch fehlend

berufstätig ja nein Ehrenamtlich tätig ja nein

Psychosoziale Aspekte	nein	ja	zeitweise
Aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression / Manisches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halluzinationen / Wahrnehmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nein	ja	zeitweise
Antriebsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umtriebigkeit (Psychomotorische Unruhe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotschmierer / Kotessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apraxie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agnosie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sucht

Krankhaftes, unwiderstehliches Verlangen nach Suchtmitteln und/oder unkontrollierter Umgang mit Alkohol, Medikamenten, Nikotin oder Drogen

Aktueller Konsum: ja nein

Entzugssymptomatik: ja nein zeitweise

Art: Alkohol Drogen Medikamente Nikotin Spielsucht

Substitution: _____

Vergabestelle: _____

Ansprechpartner: _____

Empfehlung / Status:

Telefon-Nummer Datum Name/Unterschrift der Fachkraft

Bogen zum Überleitungsmanagement im östl. Ruhrgebiet

Patient/in

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

Konfession _____

Familienstand _____

Krankenkasse _____

KV-Nummer _____

Hausarzt/-ärztin _____

Patientenverfügung ja angeregt/eingeleitet nein

Vorsorgevollmacht ja angeregt/eingeleitet nein

Betreuungsvollmacht ja angeregt/eingeleitet nein

Persönliches Pflegebudget ja angeregt/eingeleitet nein

Von

Ansprechpartner/in _____

Telefon _____

eMail _____

An

Pflegeversicherung

Antrag gestellt/genehmigt ja nein

Pflegestufe _____

Datum _____

Geldleistung Sachleistung Kombileistung

Pflegeperson

Name, Vorname _____

Telefon _____

Höherstufungsantrag ja nein

gestellt am _____

Versorgung gesichert ja nein

Falls nein, Begründung _____

Soziale Situation

Allein lebend ja

Lebt mit _____

Telefon _____

Betreuung durch Angehörige ja nein

Angehörige verständigt ja nein

Gerichtlich bestellter Betreuer/Bevollmächtigter

Name, Vorname _____

Telefon/Handy _____

eMail _____

Aufenthaltsbestimmungsrecht Gesundheitsfürsorge

Finanzbereich Post

Sonstiges _____

Bezugsperson

Name, Vorname _____

Telefon/Handy _____

Hilfsmittel

	vorhanden	verordnet
Badewannenlifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehwagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterarmgehstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wecheldruckmatratze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere Dienste

(Art/Name der Einrichtung/des Pflegedienstes)

Ambul. Pflegedienst _____

Tagespflege _____

Hausnotruf _____

Hausw. Versorgung _____

Essen auf Rädern _____

Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Ulenbergstraße 127–131,
40225 Düsseldorf

Fax: 0211.3101-1189
poststelle@liga.nrw.de
www.liga.nrw.de