



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus dem

**Expertenstandard
Entlassungsmanagement in der Pflege**

1. Aktualisierung 2009

einschließlich
Kommentierung und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 16 € (incl. MwSt., versandkostenfrei) **schriftlich** bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Fachhochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 969-2971
E-Mail: dnqp@fh-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen zur Aktualisierung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in Pflege	12
	<i>Doris Schiemann und Petra Blumenberg</i>	
1.1	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	12
1.2	Erstellung einer neuen Literaturstudie	12
1.3	Anpassung des Expertenstandards an den aktuellen Wissensstand	13
1.4	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	15
1.5	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	16
2	Der Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege - 1. Aktualisierung 2009	18
	<i>Gabriele Breloer-Simon, Bärbel Dangel, Christine Drauschke, Hedwig François-Kettner, Jürgen Haake, Ulrike Höhmann, Dieter Liedtke, Doris Schaeffer, Dirk Schmidt, Claudia Schröer-Mollenschott, Angelika Pohl, Barbara Widmann</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Entlassungsmanagement“ - 1. Aktualisierung 2009	18
2.2	Präambel zum Expertenstandard	21
2.3	Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege - 1. Aktualisierung 2009	25
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	26
3	Literaturstudie	40
	<i>Klaus Wingenfeld, Kerstin Bockhorst und Sandra Jansen</i>	
3.1	Einleitung	40
3.2	Zum Stand der Forschung und der Entwicklung in der Praxis	40
3.3	Methodisches Vorgehen	45
3.3.1	Literaturrecherche	45
3.3.2	Bewertung der Studien	46
3.4	Zielgruppen des Entlassungsmanagements	48
3.5	Grundverständnis und strukturelle Voraussetzungen	53
3.5.1	Grundverständnis	53
3.5.2	Verfahrensregeln und Richtlinien	56
3.5.3	Qualifikationsanforderungen	57
3.6	Organisationsmodelle	60
3.6.1	Entlassungsmanagement durch Pflegeexperten	61
3.6.2	Entlassungsmanagement durch Pflegekräfte der Krankenhausstationen	68
3.6.3	Ambulant gestütztes Entlassungsmanagement	71
3.6.4	Reviews zum Entlassungsmanagement	73
3.6.5	Fazit zu den Organisationsmodellen	76

3.7	Inhalte, Methoden und Instrumente des pflegerischen Entlassungsmanagements	77
3.7.1	Initiales Assessment	77
3.7.2	Differenziertes Assessment	85
3.7.3	Zielformulierung und Maßnahmenplanung	91
3.7.4	Durchführung: Information, Beratung, Anleitung und Schulung	92
3.7.5	Durchführung: Mobilisierung von Leistungen und Koordination	97
3.7.6	Kontrolle und Evaluation	99
3.8	Fazit	102
3.9	Literaturverzeichnis	103
3.10	Glossar	123
	Informationen zum „Networking for Quality“	128

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege mit der Literaturstudie aus dem Jahre 2004 kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: dnqp@fh-osnabrueck.de.

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung sowie das Audit-Instrument zum Expertenstandard stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards empfohlen.

2 Der Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege - 1. Aktualisierung 2009

Gabriele Breloer-Simon, Bärbel Dangel, Christine Drauschke, Hedwig François-Kettner, Jürgen Haake, Ulrike Höhmann, Dieter Liedtke, Angelika Pohl, Doris Schaeffer, Dirk Schmidt, Claudia Schröer-Mollenschott, Barbara Widmann

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Entlassungsmanagement“ - 1. Aktualisierung 2009

Wissenschaftliche Leitung:	Ulrike Höhmann, Darmstadt
Moderation:	Hedwig François-Kettner, Berlin
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturstudie:	Klaus Wingenfeld, Bielefeld Kerstin Bockhorst, Göttingen Sandra Jansen, Bielefeld

Gabriele Breloer-Simon

Krankenschwester, Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes Biloba Berlin, Dozentin. Praktikumsaufenthalt in den USA zum Thema „Pflegeüberleitung und Entlassungsmanagement“, Mitwirkung in verschiedenen Qualitätszirkeln zum Thema „Überleitung aus ambulanter Sicht und neue Formen der Zusammenarbeit“.

Bärbel Dangel

Professorin für Pflegewissenschaft an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit Dresden (FH), Dipl.-Pflegerin (FH), Krankenschwester. Entwicklung, Spezifizierung und Weiterentwicklung eines Instruments zur pflegerischen Überleitung und wissenschaftliche Begleitung der Anwendung des Instrumentes, Vorträge, Fortbildungsseminare und Veröffentlichungen zum Thema.

Christine Drauschke

Dipl.-Pflegepädagogin (FH), Krankenschwester, Praxisreferentin für den Studiengang Pflege an der Fachhochschule Frankfurt. Von 2004-2008 Mitarbeiterin bei PiA – Pflege im Anschluss®: Pflegeüberleitungsstelle der kirchlichen Sozial- und Diakoniestationen der Landkreise Emmendingen und Breisgau-Hochschwarzwald und der Stadt Freiburg; Bildung des regionalen Pflegeverbands mit dem Universitätsklinikum Freiburg und Kooperationen mit den kirchlichen Krankenhäusern in Freiburg, Mitglied der Arbeitsgruppe Pflegeüberleitung des DBfK Südwest e.V.

Hedwig François-Kettner

Pflegedirektorin an der Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin. Leitung und Moderation der Arbeitsgruppe „Standard Überleitung“ im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Pflegepersonen (ALK) Berlin, Moderatorin bei der Entwicklung des Expertenstandards Entlassungsmanagement.

Jürgen Haake

Gesundheits- und Krankenpfleger, seit 10 Jahren in der Pflege-Überleitung/Entlassungsmanagement im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke tätig. Leiter der Weiterbildung für Pflege-Überleitung beim „Bildungsinstitut Fachbereiche Gesundheitswesen“ (B.F.G.) in Siegen und einer der beiden Sprecher der „Arbeitsgemeinschaft für Pflege-Überleitung in Nordrhein-Westfalen“ (AG PÜ NRW). Zur Zeit berufsbegleitende Weiterbildung zum Case-Manager an der Universität Bielefeld.

Ulrike Höhmann

Professorin Dr. rer. medic. für Pflegewissenschaft an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt, MA, Krankenschwester. Veröffentlichungen, Projekte und Vorträge zum Thema.

Dieter Liedtke

Krankenpfleger, Zentrales Pflege- und Betreuungsmanagement der „Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH“ in Berlin. Unter anderem Leiter des Projektes „Betreute Überleitung“, durchgeführt vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe.

Angelika Pohl

Krankenschwester, Referentin Qualitätsmanagement und Pflege im Bereich Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken AG München. Verantwortlich für die Umsetzung von Expertenstandards in der Sana AG.

Doris Schaeffer

Professorin Dr. phil. für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, Leiterin der AG6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft und des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Dipl.-Pflegepädagogin. Veröffentlichungen, Vorträge und Projekte zum Thema.

Dirk Schmidt

Dipl.-Pfleger (FH), Krankenpfleger, Pflegedirektor am Krankenhaus Hetzelstift/Neustadt a. W. Lehrbeauftragter der Kath. Fachhochschule Mainz, Diplomarbeit zum Thema.

Claudia Schröer-Mollenschott

Dipl.-Pflegerin (FH), Krankenschwester. Assistentin des Vorstands im Diakonischen Werk im Kirchenkreis Vlotho e.V., Leitung des Projekts zur „Kompetenzförderung von pflegenden Angehörigen und Patienten in der nachstationären Versorgungssituation“ am Klinikum Osnabrück.

Barbara Widmann

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Casemanagerin (DGCC). Mitarbeit am Projekt „Koordinierte Entlassung am Krankenhaus München Neuperlach“ sowie am Projekt „Pflegebudget“ der Fachhochschule Freiburg, Pflegeüberleitung Abteilung Entlassungsmanagement am Städtischen Klinikum München GmbH, Klinikum Neuperlach.

Klaus Wingenfeld

Dr. PH, MA, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

2.2 Präambel zum Expertenstandard

Versorgungsbrüche manifestieren sich besonders beim Übergang vom stationären in den nachstationären Bereich. Sie führen zu unnötiger Belastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, aber auch durch die damit oftmals verbundenen „Drehtüreffekte“ zur Verschwendung knapper Ressourcen im Gesundheitswesen. Deshalb richtet sich der vorliegende Expertenstandard primär an Pflegefachkräfte¹ in stationären Gesundheitseinrichtungen, das heißt Krankenhäuser, Fach- und Rehabilitationskliniken. Eine Ausdehnung auf stationäre Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste hätte zur Folge gehabt, dass wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen und Voraussetzungen die Standardaussagen zu allgemein ausgefallen wären. Der im Standard gewählte Patientenbegriff trägt dem Rechnung und bezieht sich auf Personen mit einem poststationären Pflege- und Versorgungsbedarf. In der Mehrzahl handelt es sich dabei um ältere Menschen sowie „multimorbide“ Patienten² mit meist chronischen Krankheiten.

Die Angehörigen – gemeint sind die primären Bezugspersonen der Patienten, also auch solche, die nicht im gesetzlichen Sinne Verwandte sind – wurden ausdrücklich in die Standardformulierung aufgenommen. Damit wird zum einen ihrer Schlüsselrolle bei der Entlassung Rechnung getragen und zum anderen die selbstverantwortliche Rolle von Patienten und Angehörigen aufgezeigt. Voraussetzung für die Beteiligung der Angehörigen an der Entlassungsplanung ist selbstverständlich das dokumentierte Einverständnis der Patienten.

Der vorliegende Expertenstandard konzentriert sich auf die Entlassung aus der Klinik als die Situation, die am häufigsten Versorgungsbrüche erzeugt. Sein Ziel ist, systematisch aus pflegerischer Perspektive dem Entstehen von Versorgungsbrüchen bei der Patientenentlassung durch eine gezielte Vorbereitung von Patienten und Angehörigen sowie durch einen besseren Informationsaustausch zwischen den am Entlassungsprozess Beteiligten entgegenzuwirken. Dies erfordert beim Assessment und den folgenden Interventionen, den Blick auf die Lebenserfordernisse der Patienten im nachstationären Setting zu richten. Allerdings sind vor dem Hintergrund des fragmentierten Versorgungssystems dringend weitere einrichtungsübergreifende Regelungen zu treffen, um die Kooperation zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufen zu fördern, insbesondere bei Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf.

¹ Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

² Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

Der Expertenstandard basiert auf einer umfangreichen Literaturstudie, der Expertise der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe und der methodischen Expertise des wissenschaftlichen Teams des DNQP. Schwerpunkte der Literaturanalyse waren vor allem die Suche nach inhaltlichen Aussagen in randomisierten Kontrollstudien mit hohem Evidenzgrad (vgl. Literaturstudie und Glossar). Diese existieren vorwiegend im anglo-amerikanischen Raum und beziehen sich hauptsächlich auf Einzelaspekte der Entlassung, auf bestimmte Patientengruppen und auf das Qualifikationsniveau des Pflegepersonals. Die in Deutschland durchgeführten Untersuchungen konnten partiell berücksichtigt werden. Es handelt sich in der Regel um Evaluations- oder Begleitstudien.

Grundsätzlich lässt sich der Expertenstandard in allen oben genannten stationären Gesundheitseinrichtungen anwenden. Er setzt jedoch voraus, dass von jeder Einrichtung, je nach Schwerpunktauftrag und behandelter Patientengruppe, organisationsbezogene Ausgestaltungs- und Verfahrensvereinbarungen getroffen werden. Diese beziehen sich vor allem auf die Zuständigkeitsbereiche der jeweiligen Berufsgruppen für einzelne Aufgabenfelder und die Auswahl geeigneter Assessment-Instrumente (z. B. in Anlehnung an die bereits bestehenden Expertenstandards) sowie auf angemessene Formen der Dokumentation und Informationsübermittlung zwischen den beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen. Im Rahmen der Informationsweitergabe sind die übermittelten Daten auf ihre professionelle Handlungsrelevanz vor dem Hintergrund des Schutzes von persönlichen Daten zu überprüfen.

Der Expertenstandard regelt nicht das organisatorische Vorgehen des Entlassungsmanagements innerhalb der jeweiligen Einrichtungen (Absprachen in direkter Form zwischen allen Beteiligten oder Einsatz einer koordinierenden Vermittlungsinstanz). Er stellt vielmehr in Rechnung, dass viele Einrichtungen bereits über Ansätze einer systematischen Patientenentlassung verfügen, die sich mit Hilfe des Expertenstandards optimieren lassen. Gleichwohl empfiehlt der Standard mit Bezug auf internationale Studien, dass im Entlassungsprozess die Pflegefachkraft aufgrund ihrer Nähe zu Patienten und Angehörigen die entscheidende Koordinationsfunktion einnimmt. Das heißt jedoch nicht, dass sie alle Schritte des Entlassungsmanagements selbst durchführt. Die vorliegende Literaturstudie zeigt, dass die Wirksamkeit eines zentral organisierten Entlassungsmanagements mit dafür spezialisierten Pflegeexperten besser belegt ist, als ein Entlassungsmanagement durch Bezugspflegekräfte. Ein gelungenes Entlassungsmanagement kann nur in multidisziplinärer Zusammenarbeit erreicht werden, in der auch die anderen Berufe, wie Medizin, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Psychologie ihren Anteil spezifisch wahrnehmen.

Zur Implementierung des Standards bedarf es der gemeinsamen Anstrengung der leitenden Managementebene (Pflegeteammanagement und Betriebsleitung) und der Pflegefachkräfte sowie der Kooperationsbereitschaft der beteiligten Berufsgruppen. Die Managementebene trägt die Verantwortung für die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen (Besprechungszeit, berufliche Qualifikation, Medien zur Dokumentation und Informationsweitergabe), der Festlegung

der hausinternen Verfahrensgrundsätze und der Schaffung eines geeigneten Kooperationsklimas im Haus. Die Pflegefachkräfte tragen die Verantwortung für den Wissens- und Kompetenzerwerb zur Umsetzung des Standards. Hier sind besonders Fortbildungsbedarfe der Pflegefachkräfte in den Bereichen Assessment, Evaluation, Schulung und Beratung zu erwähnen. Abschließend ist hervorzuheben, dass eine Vermeidung von Versorgungsbrüchen nur im Rahmen einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Beteiligten zu erreichen ist.

2.3 Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege - 1. Aktualisierung 2009

Stand: Februar 2009

Zielsetzung: Jeder Patient mit einem erhöhten Risiko poststationärer Versorgungsprobleme und einem daraus resultierenden weiter andauernden Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Begründung: Die Entlassung aus einer Klinik birgt das Risiko von Versorgungsbrüchen, die zu unnötiger Belastung von Patienten und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten führen können. Mit einem frühzeitigen, systematischen Assessment sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen und deren abschließender Evaluation trägt die Pflegefachkraft dazu bei, eine bedarfsgerechte poststationäre Versorgung sicherzustellen und den Patienten bei der Bewältigung seiner veränderten Lebenssituation zu unterstützen.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Einrichtung S1a - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassungsmanagement. Sie stellt sicher, dass die erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind.</p> <p>Die Pflegefachkraft S1b - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - führt mit allen Patienten und wenn möglich mit deren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und des Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.</p> <p>- führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch bzw. veranlasst dieses.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor.</p>
<p>S2 - verfügt über Planungs- und Steuerungskompetenz zur Durchführung des Entlassungsmanagements.</p>	<p>P2 - entwickelt in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen unmittelbar im Anschluss an das differenzierte Assessment eine individuelle Entlassungsplanung.</p>	<p>E2 Eine individuelle Entlassungsplanung liegt vor, aus der die Handlungserfordernisse zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten poststationären Versorgung hervorgehen.</p>
<p>S3 - verfügt über die Kompetenz, den Patienten und seine Angehörigen sowohl über poststationäre Versorgungsrisiken als auch über erwartbare Versorgungs- und Pflegeerfordernisse zu informieren, zu beraten und entsprechende Schulungen anzubieten bzw. zu veranlassen sowie die Koordination der weiteren daran beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen.</p>	<p>P3 - gewährleistet für den Patienten und seine Angehörigen eine bedarfsgerechte Information, Beratung und Schulung.</p>	<p>E3 Dem Patienten und seinen Angehörigen sind bedarfsgerechte Information, Beratung und Schulung angeboten worden, um Versorgungsrisiken erkennen und veränderte Versorgungs- und Pflegeerfordernisse bewältigen zu können.</p>
<p>S4 - ist zur Koordination des Entlassungsprozesses befähigt und autorisiert.</p>	<p>P4 - stimmt in Kooperation mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den intern und extern beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen frühzeitig den voraussichtlichen Entlassungstermin sowie die erforderlichen Maßnahmen ab.</p> <p>- bietet den Mitarbeitern der weiterversorgenden Einrichtung eine Pflegeübergabe unter Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen an.</p>	<p>E4 Mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen ist der Entlassungstermin abgestimmt sowie der erwartbare Unterstützungs- und Versorgungsbedarf geklärt.</p>
<p>S5 - verfügt über die Fähigkeit zu beurteilen, ob die Entlassungsplanung dem individuellen Bedarf des Patienten und seiner Angehörigen entspricht.</p>	<p>P5 - führt mit dem Patienten und seinen Angehörigen spätestens 24 Stunden vor der Entlassung eine abschließende Überprüfung der Entlassungsplanung durch. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet.</p>	<p>E5 Die Entlassung des Patienten ist bedarfsgerecht vorbereitet.</p>
<p>S6 - ist befähigt und autorisiert, eine abschließende Evaluation der Entlassung durchzuführen.</p>	<p>P6 - nimmt innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung Kontakt mit dem Patienten und seinen Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung auf und vergewissert sich, ob die Entlassungsplanung angemessen war und umgesetzt werden konnte.</p>	<p>E6 Der Patient und seine Angehörigen haben die geplanten Versorgungsleistungen und eine bedarfsgerechte Unterstützung zur Bewältigung der Entlassungssituation erhalten.</p>