

Überleitungsprojekt

in Trägerschaft der Oldenburger Akutkrankenhäuser
c/o PIUS-Hospital, Georgstr. 12, 26121 Oldenburg
Regine Harms
Tel: 0441 / 8000 921
Email: regine.harms@harms-qg.de



Qualität durch
Vernetzung

Umsetzung der Projektergebnisse

(Projektdurchführung von März 2002 bis Februar 2004)

**Bericht über eine Auswertung
der Überleitungspraxis von**

**Krankenhäusern
Ambulanten Pflegediensten
Heimen
Arztpraxen**

**nach Beendigung des
Oldenburger Überleitungsprojektes**

März 2005

INHALTSVERZEICHNIS

1.	EINLEITUNG	3
2.	KRANKENHÄUSER.....	3
2.1	Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse.....	3
2.2	Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse	4
2.2.1	Auswertung archivierter Krankenakten.....	4
2.2.1.1	Interne Dokumentation.....	4
2.2.1.2	Externe Dokumentation: Überleitungsbogen	6
2.2.1.3	Externe Dokumentation: Arztbriefe.....	7
3.	AMBULANTE PFLEGEDIENSTE.....	9
3.1	Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse.....	9
3.2	Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse	9
3.2.1	Auswertung von Fragebögen zur Umsetzung der Projektergebnisse	10
3.2.2	Auswertung von Strichlisten zur Nutzung von Überleitungsbögen.....	12
4.	HEIME	12
4.1	Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse.....	12
4.2	Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse	13
4.2.1	Auswertung von Fragebögen zur Umsetzung der Projektergebnisse	13
4.2.2	Auswertung von Strichlisten zur Nutzung von Überleitungsbögen.....	14
5.	ARZTPRAXEN.....	15
5.1	Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse.....	15
5.2	Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse	16
6.	VORHABEN, DIE AUS DEM ÜBERLEITUNGSPROJEKT HERAUS ENTSTANDEN SIND	16
6.1	Fachgruppe Überleitung.....	16
6.2	Flyer für PatientInnen und Angehörige.....	16
6.3	PflegeForum	17
6.4	Pflegerisches Leitungstreffen	17
7.	RESÜMEE	17

1. EINLEITUNG

Das Überleitungsprojekt wurde von März 2002 bis Februar 2004 in Trägerschaft aller drei Oldenburger Akutkrankenhäuser durchgeführt. Durchführung und Ergebnisse des Projektes sind ausführlich im Abschlussbericht des Projektes vom Mai 2004 dargestellt, welcher im Internet unter „www.versorgungsnetz-gesundheit.de“ verfügbar ist.

Im nachfolgenden Bericht wird dargestellt, wie die Umsetzung der vereinbarten Ergebnisse nach Beendigung des Projektes begleitet und bewertet wurde.

Für die hauptsächlich beteiligten Einrichtungsarten

- Krankenhäuser
- ambulante Pflegedienste
- Heime
- Arztpraxen

werden jeweils zuerst die Maßnahmen zur Begleitung der Umsetzung erläutert und anschließend die Ergebnisse präsentiert. Teilweise konnten Ergebnisse vom Beginn des Projektes den Ergebnissen nach Beendigung des Projektes gegenübergestellt werden.

Anschließend werden die aus dem Projekt entstandenen Vorhaben dargestellt sowie weiterhin existierende Probleme im Resümee formuliert.

2. KRANKENHÄUSER

Im Frühjahr 2004 haben die Leitungen der Oldenburger Krankenhäuser „Evangelisches Krankenhaus“, „Klinikum Oldenburg“ und „Pius Hospital“ die Projektergebnisse als verbindlichen Standard zur Entlassungsplanung und Überleitung verabschiedet. Während der Projektlaufzeit waren Stationen der Inneren Medizin als Modellstationen involviert und dort haben Gespräche stattgefunden. Mit der Verabschiedung des Standards wurde die Grundlage für eine Ausweitung der Ergebnisse auf andere Abteilungen gelegt.

2.1 Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse

Nach Beendigung des Projektes sollten in diesen Krankenhäusern die Ergebnisse auf weitere Abteilungen und Stationen übertragen werden. Zu diesem Zweck fand in allen drei Häusern eine Besprechung mit den Pflegedienstleitungen und allen Stationsleitungen statt. Auf diesen Besprechungen wurden

- die Projektergebnisse erläutert
- Rückmeldungen von ambulanten Pflegediensten und Heimen bezüglich verbleibender Probleme im Überleitungskontext weitergegeben
- Hinweise darüber gesammelt, was an bestehenden Problemen an ambulante Pflegedienste und Heime weitergeleitet werden sollte.

In zwei der drei Häuser wurden die Projektergebnisse außerdem im Rahmen einer Chefarztbesprechung dargestellt und erläutert. Hier wurden ebenfalls Anmerkungen zu etwa noch bestehenden Problemen gesammelt, wobei der Fokus auf der Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten lag. Weitergegeben wurden ferner konkrete Vorschläge, was für Verbesserungen über den Standard hinaus möglich und sinnvoll sind. So wurde beispielsweise ein Informationsblatt zum korrekten Ausfüllen der Verordnungen für häusliche Krankenpflege sowie über die vereinbarte Regelung zur Versorgung mit Medikamenten und Verbandmitteln bei Wochenendentlassungen verteilt.

2.2 Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse

Um in den Krankenhäusern zu erfassen, wie weit vereinbarte Projektergebnisse umgesetzt werden, wurden vor allem archivierte Akten ausgewertet, was nachfolgend dargestellt wird. Für den speziellen Punkt *Verwendung von Überleitungsbögen durch Heime und ambulante Pflegedienste* haben alle Stationen der drei Krankenhäuser Strichlisten geführt.

2.2.1 Auswertung archivierter Krankenakten

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden im Mai 2002 im Evangelischen Krankenhaus und im Klinikum Oldenburg archivierte Akten von PatientInnen bezüglich der Dokumentation der jeweiligen Entlassungsplanung ausgewertet. Bestandteil dieser Auswertung waren ausschließlich die Akten solcher PatientInnen, bei denen eine Entlassungsplanung unter Einbeziehung des Sozialdienstes stattgefunden hatte. Im Pius-Hospital wurde diese Auswertung ein Jahr später durchgeführt, weil unmittelbar vor dem Beginn des Überleitungsprojektes eine neue Dokumentation eingeführt wurde und den MitarbeiterInnen eine Eingewöhnungsphase zugestanden werden sollte.

Die Namen in Frage kommender PatientInnen stellte der Sozialdienst zur Verfügung. Daraufhin wurden in anonymisierter Form Akten von Stationen der Inneren Medizin ausgewertet: im Mai 2002 bzw. 2003 waren es 74 Akten. Diese Erhebung wurde im Dezember 2004 in allen drei Krankenhäusern bei insgesamt 85 Akten wiederholt. Die Entlassungen fanden jeweils etwa zwei bis acht Monate vor dem Untersuchungszeitraum statt. Die Ergebnisse beider Bestandsaufnahmen werden nachfolgend vergleichend dargestellt.

Da bei diesen PatientInnen eine Entlassungsplanung stattgefunden haben muss, sind die Akten daraufhin ausgewertet worden, wer was an welchem Ort dokumentiert hat. Für die interne Dokumentation und damit auch die Informationsweitergabe waren die Informationssammlungen, Stammbblätter oder Verlaufsberichte sowie die Kurve relevant. Als wichtige Dokumente für die Überleitung nach außen spielten die Arztbriefe und die Überleitungsbögen eine zentrale Rolle.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Bestandsaufnahme zusammengefasst, wobei die Ergebnisse von 2002/03 und 2004 gegenübergestellt werden.

2.2.1.1 INTERNE DOKUMENTATION: *Informationssammlung; Verlaufsberichte; Kurve*

Bei der internen Dokumentation der Entlassungsplanung wurden in den einzelnen Krankenhäusern unterschiedliche Formblätter ausgewertet.

Folgende Aspekte wurden berücksichtigt:

- Eintragung der Versorgung vor dem Krankenhausaufenthalt
- Eintragung der Versorgung nach der Entlassung / Verlegung
- Eintragung der Angehörigen / Bezugspersonen

Übersicht der Eintragungen zur Versorgungssituation

	2002/03	2004
	74 Akten	83* Akten
Häusliche Versorgung	100%	100%
- Eintragung Versorgung vor dem Krankenhaus	74,3%	84,3%
→ 2002/03 davon 9x, 2004 davon 13x ungenau		

- Eintragung Versorgung nach Entlassung/Verlegung → 2002/03 davon 13x, 2004 davon 14x ungenau	47,3%	65,1%
Angehörige/Bezugspersonen	100%	100%
- mit Namen, Beziehungsverhältnis und Telefonnummer	78,4%	83,1%
- unvollständige Eintragung	17,6%	15,7%
- keine Eintragung	4,0%	1,2%

* In zwei Akten fehlte das jeweilige Formblatt, weswegen nur 83 ausgewertet wurden.

Anmerkungen

- Ungenaue Angaben bei der Versorgung vorstationär oder nach der Entlassung bedeuteten, dass die Angaben entweder unvollständig (fehlende Namen und/oder Telefonnr.) oder nicht aktualisiert waren.

Positiv:

- Die Eintragungen zur häuslichen Versorgung haben sich deutlich und diejenigen zu Angehörigen / Bezugspersonen haben sich ebenfalls verbessert!

Verbesserungsvorschläge:

- Eintragungen zur vor- und nachstationären häuslichen Versorgung sollten grundsätzlich erfolgen.
- Angaben zu Angehörigen / Bezugspersonen sollten prinzipiell und dann auch mit Nennung von Namen, Beziehungsverhältnis und Telefonnr. erfolgen, weil das bei eventuellen Kontaktaufnahmen Unklarheiten oder Mehrarbeit für Recherche erspart.

Die gleichen Seiten wurden im Hinblick auf die **konkrete Entlassungsplanung** ausgewertet. Festgehalten wurde für jedes Krankenhaus, an welchen Orten Gespräche oder Vereinbarungen zur Entlassungsplanung mit wem dokumentiert wurden. In den krankenhauses internen Auswertungen wurde berücksichtigt, an welchen Orten die Dokumentationen stattgefunden haben. Das wird in der folgenden Darstellung nicht mit aufgeführt, da jedes Krankenhaus über ein eigenes internes Dokumentationssystem verfügt.

Übersicht der Dokumentation von Entlassungsvorbereitungen

	2002/03 74 Akten	2004 84 Akten
Keine Dokumentation	4 (5,4%)	2 (2,4%)
Dokumentation vorh.	70 (94,6%)	82 (97,6%)
- mit PatientIn	33 (44,6%)	44 (52,4%)
- mit Angehörigen	47 (63,5%)	57 (67,9%)
- mit Sozialdienst	59 (79,7%)	66 (78,6%)
- mit HKP/Heim	20 (27,0%)	30 (35,7%)
- mit HausärztIn	2 (2,7%)	4 (4,8%)
- mit BetreuerIn	2 (2,7%)	-
- zw. Kasse/Arzt	1 (1,4%)	-
- mit KG/Logopädie	1 (1,4%)	-
- mit Kasse/Sanitätshaus	1 (1,4%)	-
- mit Kirche/Besuchsdienst	1 (1,4%)	-
- mit Hospiz	-	1 (1,4%)

* Da eine Kurve fehlte, wurden nur 84 Akten berücksichtigt.

Die nachfolgenden Prozentangaben bei den einzelnen Kategorien beziehen sich auf 84 Akten, da sich in allen 84 Hinweise auf die Entlassungsplanung hätten finden müssen.

Anmerkungen:

- In einem Krankenhaus wird auf einigen Stationen ein computergestütztes Formblatt zur Entlassungsplanung benutzt. Es gab im Pflegebericht auch Hinweise darauf. Das Blatt sollte zukünftig

ausgedruckt und der Akte beigelegt werden. Die Ergebnisse sind für 2004 somit besser als hier dargestellt, da die Dokumentation dort nicht berücksichtigt werden konnte. Da dort auch der Sozialdienst einträgt, hat es somit keine Verschlechterung in dieser Kategorie gegeben.

Positiv:

- Gespräche zur Entlassungsvorbereitung wurden häufiger als in 2002/03 dokumentiert.

Verbesserungsvorschläge:

- Gespräche zur Entlassungsplanung sind vermutlich besonders mit PatientInnen, Angehörigen und externen Einrichtungen häufiger geführt worden, als dokumentiert wurde. Eine stichwortartige Dokumentation sollte üblich sein.
- Für die Dokumentation wurden unterschiedliche Orte gewählt. Alle drei Krankenhäuser verfügen über ein interdisziplinäres Formblatt, welches verstärkt von allen Berufsgruppen genutzt werden sollte. Im Evangelischen Krankenhaus wird im Patientenbericht Dokumentation zur Entlassungsplanung speziell gekennzeichnet, das Klinikum und das Pius-Hospital haben eigene Blätter für die Entlassungsplanung.

2.2.1.2 EXTERNE DOKUMENTATION: *Formblatt „Überleitungsbogen“*

Um eine reibungslose Überleitung zu weiterversorgenden Einrichtungen zu gewährleisten, ist die Verwendung von **Überleitungsbögen** ein sehr geeignetes Mittel. Die nachstationär versorgenden Einrichtungen wie ambulante Pflegedienste oder Heime erhalten auf diese Weise einen Überblick über die wichtigsten Informationen.

Es hätte 2002/03 und 2004 jeweils bei 73* der berücksichtigten PatientInnen ein Überleitungsbogen verwendet werden müssen. Im Falle der Verwendung müsste ein Durchschlag in den Akten zu finden sein. War kein Durchschlag vorhanden, wurde das wie „nicht verwendet“ behandelt – außer, die Fertigstellung des Bogens war dokumentiert.

Verwendung von Pflegeüberleitungsbögen (PÜB)

	2002/03 (73 Akten*)	2004 (73 Akten*)
PÜB nicht verwendet (nicht in Akte gefunden) ± 33 x bzw. 29 x	45,2%	39,7%
PÜB verwendet ± 40 x bzw. 44 x	54,8%	60,3%
Bei den verwendeten PÜBs:	(40 Bögen)	(44 Bögen)
- Angaben zur Pflege	97,5%	100%
- Angaben zu Angehörigen/Bezugspersonen (#)	83,3%	84,1%
- persönliche Eigenheiten der Patienten	77,5%	72,7%

* Da der Bogen in einigen Fällen offensichtlich nicht nötig war (PatientInnen hatten sich nach dem Beratungsgespräch doch gegen häusliche Krankenpflege entschieden) oder der Bogen war in der Akte erwähnt, aber nicht auffindbar, wurden nur je 73 Akten berücksichtigt.

In einem der Krankenhäuser wurde bei der Erstauswertung nicht erfasst, ob Angaben zu Angehörigen gemacht wurden. Daher beziehen sich die Prozentzahlen bei der Auswertung 2002/03 für diesen Aspekt nur auf 24 Überleitungsbögen. Für 2004 wurden alle 44 berücksichtigt.

Anmerkungen:

- Vermutlich wurden mehr Überleitungsbögen ausgefüllt (u.a. Rückmeldung der empfangenden Einrichtungen, dass die Mitgabe der Bögen sich verbessert habe), dann hätte sich aber auch eine Durchschrift oder Kopie in der Akte befinden sollen. Darauf müsste vermehrt geachtet werden.
- Bei einigen Bögen fehlten alle Angaben im Kopf des Bogens zum Krankenhaus/zur Station. U. U. wurde für das Original ein Stempel verwendet, der nicht durchdrückte. Die Durchwahlnummer der Station müsste im Stempel enthalten sein, sonst handschriftlich ergänzt werden. Eine Ansprechperson für evtl. Rückfragen müsste generell handschriftlich ergänzt werden.

- Vereinzelt wurden alte Exemplare des Überleitungsbogens verwendet, auf dem sich u. a. weniger Platz für Bemerkungen befindet.
- Meistens fehlten die Unterschriften der PatientInnen bzw. ggf. der Vermerk, dass der/die PatientIn dazu nicht in der Lage ist, teilweise fehlte auch die Unterschrift der Pflegekraft.

Positiv:

- Auf jedem PÜB wurden Angaben zur Pflege eingetragen.
- Angaben zu Angehörigen/Bezugspersonen wurden häufiger als 2002/03 vermerkt.
- Mindestens zweimal wurden zusätzlich pflegerische Wundversorgungsberichte mitgegeben.

Verbesserungsvorschläge:

- Eintragungen zu persönlichen Eigenarten der PatientInnen können eine große Hilfe im Umgang mit den PatientInnen sein, und sollten vorgenommen werden.
- Angaben zu Ansprechpersonen im Krankenhaus und zu Angehörigen (Name, Beziehungsverhältnis und Telefonnr.) sollten grundsätzlich ausgefüllt werden, um Rückfragen zu ermöglichen und Kontaktaufnahmen zu erleichtern.
- In einem Krankenhaus wurde damit begonnen, die Überleitungsbögen am PC auszufüllen. Dazu sollte wegen der Lesbarkeit und der besseren Platzausnutzung prinzipiell übergegangen werden.

Überleitungsbögen von vorher versorgenden Einrichtungen:

Die Zahl der vor dem Krankenhaus versorgenden ambulanten oder stationären Einrichtungen ergab sich aus deren Erwähnungen in der Dokumentation (Stammblatt/Pflegeanamnese) oder mitgegebenen Dokumenten dieser Einrichtungen.

2002/03: in mindestens 21 Fällen wurden PatientInnen vor dem Krankenhausaufenthalt von ambulanten oder stationären Einrichtungen versorgt. Die PatientInnen kamen neunmal aus Heimen (davon einmal Reha) und zwölfmal von ambulanten Pflegediensten.

2004: mindestens in sechs Fällen versorgte ein Heim vorher und in mindestens 15 Fällen ein ambulanter Pflegedienst (HKP).

2002/03	Heim	HKP	2004	Heim	HKP
vorher versorgt	9	12	vorher versorgt	6	15
Mitgabe PÜB	7 (77,8%)	1 (8,3%)	Mitgabe PÜB	5 (83,3%)	1 (6,7%)

Bei ambulanten Pflegediensten muss hinzugefügt werden, dass nicht in jedem Fall, in dem ein Pflegedienst vor dem Krankenhausaufenthalt versorgt hat, ein Überleitungsbogen erwartet werden muss. Wenn ein Pflegedienst bspw. nur zweimal wöchentlich zur Versorgung kommt, dauert es u.U. drei bis vier Tage, bis der Pflegedienst überhaupt erfahren kann, dass der Patient/ die Patientin sich im Krankenhaus befindet. Wenn dann telefonisch Kontakt aufgenommen wird, ist es gut möglich, dass ein Überleitungsbogen für das Krankenhaus keinen Wert mehr hat und die Station auf die Zusendung ausdrücklich verzichtet.

Grundsätzlich sollten Überleitungsbögen von Heimen mitgegeben werden und von Pflegediensten, die (werk)täglich versorgen. Um einen Überleitungsbogen ggf. nachfaxen zu können, muss der Pflegedienst allerdings von dem Krankenhausaufenthalt informiert werden.

Zur Verwendung von Überleitungsbögen durch Einrichtungen, die vor dem Krankenhausaufenthalt versorgt haben, wurde eine gesonderte Erhebung über Strichlisten in allen drei Krankenhäusern durchgeführt, deren Ergebnisse unter 3.2.2 (Pflegedienste) und 4.2.2 (Heime) dargestellt sind. Dort ist die Mitgaberate besonders bei ambulanten Pflegediensten deutlich höher als bei der oben dargestellten Auswertung archivierter Akten.

2.2.1.3 EXTERNE DOKUMENTATION: Arztbriefe

Für die Zusammenarbeit zwischen ambulant und stationär tätigen ÄrztInnen sind die **Arztbriefe** das zentrale Instrument. Die Kurzarztbriefe werden den PatientInnen am Entlassungs- oder Verlegungstag mitgegeben. Die ausführlichen Arztbriefe mit umfangreicheren Informationen werden den niedergelassenen ÄrztInnen zu einem späteren Zeitpunkt zugeschickt.

Arztbriefe: Angaben zur Versorgungssituation

	2002/03 (74 Akten)	2004 (85 Akten)
Kurzarztbriefe	71 Briefe*	79 Briefe*
- zur Weiterversorgung	49,3%	53,2%
- zu Einschränkungen	25,4%	60,8%
Ausführliche Arztbriefe	73 Briefe*	80 Briefe*
- zur Weiterversorgung	72,6%	66,3%
- zu Einschränkungen	72,6%	98,8%

Anmerkungen:

- * Es mussten mehrere Briefe aus völlig unterschiedlichen Gründen herausgerechnet werden. So entfielen einzelne Kurzarzt- oder ausführlichen Briefe, weil nur einer von beiden geschrieben wurde; zwei Briefe befanden sich nicht in der Akte.
- Die Unterschiede zwischen den drei Krankenhäusern waren hier teilweise erheblich. Bei Angaben zur Weiterversorgung hat ein Krankenhaus bei den Kurzarztbriefen den Wert von 44,4 Prozent erreicht, ein anderes 62,1 Prozent. Bei den ausführlichen Arztbriefen differierten die Angaben zum gleichen Thema sogar zwischen 48,1 und 84,0 Prozent.

Positiv:

- Bei den Kurzarztbriefen kam es zu einer leichten Erhöhung von Angaben zur Weiterversorgung und einer deutlichen Erhöhung von Angaben zu Einschränkungen der PatientInnen.
- In fast allen ausführlichen Arztbriefen wurden Einschränkungen der PatientInnen angegeben.

Verbesserungsvorschläge:

- Vor allem in den Kurzarztbriefen sollten noch häufiger Angaben zur Weiterversorgung stehen, weil die niedergelassenen ÄrztInnen sehr schnell nach der Entlassung z.B. häusliche Krankenpflege verordnen müssen. Die ausführlichen Arztbriefe kommen für die zeitnahe Ausstellung von Verordnungen und Rezepten zu spät in den Arztpraxen an. Dabei sind Mitteilungen aus dem Krankenhaus oft hilfreich, weil z.B. nicht immer ein Hausbesuch möglich ist, bevor die erste Verordnung ausgestellt werden muss. Außer der Mitteilung möglicherweise in die Wege geleiteter häuslicher Krankenpflege ist auch die Erwähnung von Einschränkungen hilfreich.

Die Zeitspanne von der Entlassung der PatientInnen bis zur Fertigstellung der ausführlichen Arztbriefe betrug bei den berücksichtigten Akten:

2002/03 durchschnittlich 22,1 Tage (0 – 43 Tage).

2004 durchschnittlich 14,4 Tage (0 – 47 Tage).

Zu diesem Zeitpunkt waren die Briefe fertiggestellt. Hinzu kam noch die Zeit, bis die Briefe unterschrieben und verschickt wurden.

ANMERKUNGEN:

Allgemeine Angaben zu den PatientInnen

- Alter der PatientInnen:
2002/03 durchschnittlich 79,8 Jahre alt (von 34-94 Jahren)

2004 durchschnittlich 80,9 Jahre alt (von 61-98 Jahren)

- Geschlechterverteilung:
2002/03 überwog das weibliche Geschlecht mit 64,9%,
2004 überwog ebenfalls das weibliche Geschlecht mit 67,1%
- Durchschnittliche Verweildauer:
2002 = **14,1** Tage (von 2-44 Tagen);
(falls Aufnahme- u. Entlassungstag = ein Tag: **13,1** Tage)
2004 = **15,7** Tage (von 4-47 Tagen);
(falls Aufnahme- u. Entlassungstag = ein Tag: **14,7** Tage)

Allgemeine Anmerkungen

Im Bereich der internen Dokumentation waren deutliche Verbesserungen gegenüber der Auswertung von 2002/03 zu verzeichnen. Wären die teilweise im Computer befindlichen Formblätter zur Entlassungsplanung ausgedruckt und zu den Akten gelegt worden, wäre das Ergebnis vermutlich noch besser ausgefallen. Insgesamt sollte konsequenter auf die Dokumentation entlassungsrelevanter Daten geachtet werden.

Bei den Überleitungsbögen ist die Nutzung von 54,8% 2002/03 auf 60,3% 2004 leicht gestiegen, wobei 100% angestrebt werden sollte. Vermutlich wurden mehr Bögen ausgefüllt, die nicht als Kopie der Akte beigelegt wurden.

Die Angaben zur Weiterversorgung in den Arztbriefen sollten unbedingt vermehrt werden, vor allem in den zeitnah erstellten Kurzarztbriefen.

3. AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Im Januar 2004 wurden allen 26 Oldenburger ambulanten Pflegediensten (ohne einen speziellen Kinderkrankenpflegedienst) die Projektergebnisse zugeschickt. Über Protokolle der Projektgruppensitzungen und Post mit Zwischenergebnissen zur Projektlaufzeit waren die Ergebnisse überwiegend bereits bekannt. Sie wurden für dieses Schreiben als Leitsätze zur Patientenüberleitung zusammengefasst und die relevanten Unterlagen (Überleitungsbogen für ambulante Pflegedienste und ärztlich-pflegerisches Informationsblatt) waren noch einmal beigelegt. Die Pflegedienste wurden aufgefordert, die vereinbarten Ergebnisse in Form einer Selbstverpflichtung zu übernehmen.

3.1 Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse

Um sich nicht allein auf die schriftliche Informationsweitergabe zu verlassen, wurden Abschluss- bzw. Umsetzungsgespräche mit den ambulanten Pflegediensten geführt. Ein Gespräch fand mit den Sozialstationen, eines mit den privaten Pflegediensten statt.

Auf diesen Besprechungen wurden

- die Projektergebnisse erläutert
- Rückmeldungen aus Sicht der ambulanten Pflegedienste über Probleme im Überleitungskontext eingeholt
- Hinweise darüber weitergegeben, was von den Krankenhäusern noch als verbesserungsbedürftig angesehen wird.

Über diese Gespräche hinaus wird die Fachgruppe Überleitung (6.1) und das einrichtungsübergreifende pflegerische Leitungstreffen (6.4) eine wichtige Sicherungsfunktion einnehmen.

3.2 Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse

Zur Vorbereitung auf die Gespräche in den Krankenhäusern und zur Erfassung der Umsetzung vereinbarter Projektergebnisse wurden im Juni 2004 Fragebögen an alle Oldenburger ambulanten Pflegedienste verschickt. Von den 26 verschickten Fragebögen wurden 19 ausgefüllt zurückgeschickt. Die Ergebnisse werden unter 3.2.1 dargestellt. Weiterhin haben die Stationen aller drei Krankenhäuser über den Zeitraum von acht Wochen Strichlisten zur Verwendung von Überleitungsbögen geführt – erfasst wurde, ob ein vorher versorgender Pflegedienst einen Überleitungsbogen ins Krankenhaus mitgegeben oder nachgeschickt hat. Die Ergebnisse sind unter 3.2.2 dargestellt. Was über die Auswertung archivierter Krankenakten erfasst werden konnte, ist in den Punkt 2.2.1.2 eingeflossen.

3.2.1 Auswertung von Fragebögen zur Umsetzung der Projektergebnisse

Die einzelnen Fragen werden hier gekürzt und überwiegend ohne gelegentliche zusätzliche Freitext-Antworten dargestellt. Eventuelle Konsequenzen aus den gegebenen Antworten sind im Anschluss an die jeweilige Frage dargestellt.

Der erste Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der ambulanten Pflegedienste.

ÜBERLEITUNGSBOGEN	Projektbogen	Projekt + eigener	Eigener Bogen	Kein Bogen
Welcher wird genutzt?	13 Pflegedienste	2 Pfld.	3 Pfld.	1 Pfld.

Ein Pflegedienst hat angegeben, zukünftig den Projektbogen benutzen zu wollen und einer, den eigenen Überleitungsbogen an den Projektbogen angepasst zu haben.

ÜBERLEITUNGSBOGEN (Handhabung Projektbogen)	gut	mittelmäßig	schlecht
Aufteilung	12 Pfld.	2 Pflg.	-
Platz	5 Pfld.	10 Pfld.	-
Informationsgehalt	14 Pfld.	2 Pfld.	1 Pfld.

Der Pflegedienst, der den Informationsgehalt des Projekt-Überleitungsboogens als schlecht einstufte, ist derjenige, der selbst keinen Überleitungsbogen verwendet.

NOTAUFNAHMEN	immer	häufig	selten	nie
Tel. Anmeldung von PatientInnen	-	1 Pfld.	11 Pfld.	4 Pfld.

Die telefonische Anmeldung von PatientInnen in Notaufnahmen ist vor allem problematisch, weil sich häufig erst während der Fahrt herausstellt, welches Krankenhaus angefahren wird. Wegen des unverhältnismäßigen Aufwandes sollte die telefonische Anmeldung nicht weiter angestrebt werden, sondern eine weitere Qualitätsverbesserung mitgegebener schriftlicher Unterlagen angestrebt werden.

ERSTBESUCHE IM KRHS.	immer	häufig	selten	nie
Durchführung auf Wunsch	15 Pfld.	4 Pfld.	-	-

HÄUSLICHE SITUATION	immer	gelegentlich	nie	noch nie vorgekommen
Rückmeldung an Krhs. auf Wunsch	6 Pfld.	8 Pfld.	-	3 Pfld.

ÄRZTL. - PFLEGER. INFORMATIONSBLETT	Projektblatt	Eigenes Formblatt	keines
Nutzung	8 Pfld.	8 Pflg.	1 Pfld.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der Krankenhäuser

ÜBERLEITUNGSBOGEN	immer	häufig	selten	nie
Mitgabe Projektbogen vom Krhs.	-	10 Pfld.	6 Pfld.	2 Pfld.
Mitgabe anderer Bögen vom Krhs.	1 Pfld.	-	10 Pfld.	7 Pfld.
ÜBERLEITUNGSBOGEN	immer	häufig	selten	nie
Aussagekräftig ausgefüllt	5 Pfld.	8 Pfld.	2 Pfld.	-
Leserlich	7 Pfld.	8 Pfld.	-	-
Ansprechpersonen angegeben	3 Pfld.	8 Pfld.	4 Pfld.	1 Pfld.
Rückruf vom Krhs, wenn als Bitte angekreuzt war	2 Pfld.	1 Pfld.	7 Pfld.	2Pfld.

Der Punkt der seltenen Rücksprache von Seiten der Krankenhäuser, wenn die Bitte um selbige explizit auf dem Überleitungsbogen des Pflegedienstes/Heimes dokumentiert war, wurde ausführlich in den Krankenhäusern besprochen. Hier ist eine Verbesserung der Praxis zu erwarten.

ENTLASSUNGSTERMIN	immer	häufig	selten	nie
Frühzeitige Mitteilung	3 Pfld.	12 Pfld.	4 Pfld.	-
Mitteilung rechtzeitig genug für Erstbesuch	5 Pfld.	7 Pfld.	7 Pfld.	-
Benachrichtigung über Verschiebung E'termin	5 Pfld.	7 Pfld.	6 Pfld.	-

PRÄSTATIONÄRE VERSORGUNG (vorher bereits Pfld.)	immer	häufig	selten	nie
Kontaktaufnahme durch Krhs. wg. Abklärung weiterer Versorgung	2 Pfld.	9 Pfld.	6 Pfld.	1 Pfld.

MEDIKAMENTEN-VERSORGUNG	immer	häufig	selten	nie
Mitgabe Med. bei Wochenendentlassungen	-	8 Pfld.	9 Pfld.	1 Pfld.
Absprache Krhs – Hausarzt (WE-Entl.)	-	-	10 Pfld.	6 Pfld.

Das Thema der Medikamentenversorgung bei Wochenendentlassungen ist ausführlich in der reaktivierten ärztlichen Arbeitsgruppe besprochen worden (vgl. 5.1).

VERORDNUNGEN HKP	immer	häufig	selten	nie
Inhaltlich genehmigungsfähig ausgefüllt	-	5 Pfld.	11 Pfld.	-
Formal genehmigungsfähig ausgefüllt	2 Pfld.	1 Pfld.	12 Pfld.	-
Rechtzeitig erhalten	-	5 Pfld.	8 Pfld.	-

Zu den Verordnungen für häusliche Krankenpflege wurden bei den Gesprächen mit den ChefärztInnen daraufhin Informationsblätter verteilt, welche inhaltlichen und formalen Voraussetzungen berücksichtigt werden müssen.

Der dritte Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der Hausärzte

HAUSBESUCHE	immer	häufig	selten	nie
Zeitnah nach der Entlassung	3 Pfld.	9 Pfld.	5 Pfld.	-
Gemeinsam mit Pfld.	5 Pfld.	8 Pfld.	3 Pfld.	-

Die Kassenärztliche Vereinigung hat zum Thema der Notwendigkeit zeitnaher Hausbesuche oder alternativen Handlungsmöglichkeiten zur Gewährleistung der zeitnahen Ausstellung von Verordnungen für häusliche Krankenpflege einen Beitrag im Rundschreiben der KVN vom Dezember 2004 veröffentlicht.

ÄRZTL. – PFLEGER. INFORMATIONSBLATT	immer	häufig	selten	nie
Nutzung in Pflegemappe	-	1 Pflid.	11 Pflid.	5 Pflid.
Andere Formblätter zur schriftlichen Dokument.	-	-	7 Pflid.	6 Pflid.

Das Problem der seltenen Nutzung dieses Informationsblattes oder anderer Dokumentationsbögen durch niedergelassene ÄrztInnen wurde in der ärztl. Arbeitsgruppe thematisiert, ohne dass es zu einer Lösung gekommen ist.

Der vierte Abschnitt befasst sich mit Fragen zum Überleitungsprojekt

ERGEBNIS	ja	überwiegend	kaum	nein
Erleichterung der Kooperation mit Krhs.	2 Pflid.	4 Pflid.	7 Pflid.	4 Pflid.

Da es über die Vereinbarung von Leitsätzen/Standards für einige Pflegedienste offensichtlich zu keiner spürbaren Verbesserung der Kooperation gekommen ist, wurde die Einrichtung des PflegeForums und des pflegerischen Leitungstreffens in die Wege geleitet. Diese einrichtungsübergreifenden Veranstaltungen sollen zu einer deutlichen und langfristigen Verbesserung der Kommunikation und Kooperation führen.

KOMMUNIKATION	ja	überwiegend	kaum	nein
Nutzung des Feldes „Bitte um Rücksprache“ auf Überleitungsbogen	12 Pflid.	3 Pflid.	1 Pflid.	-
Kontakt Sozialdienste	14 Pflid.	2 Pflid.	2 Pflid.	-
Verein (z.B. Problemforum im Internet)	2 Pflid.	-	2 Pflid.	6 Pflid.

3.2.2 Auswertung von Strichlisten zur Nutzung von Überleitungsbögen

In den drei Krankenhäusern wurden auf allen Stationen mindestens acht Wochen lang Strichlisten geführt, von welchen vorher versorgenden Pflegediensten (oder Heimen) Überleitungsbögen mitgegeben bzw. nachgereicht wurden.

EV = 13 von Pflegediensten

PIUS = 11 von Pflegediensten

KLI = 1 von Pflegediensten (die Bögen der meisten Stationen gingen leider verloren)

Verwendet wurden davon:

- 11x der Projektbogen (44%)
- 10x ein eigener Überleitungsbogen (40%)
- 4x kein Überleitungsbogen (16%)

4. HEIME

Im Januar 2004 wurden allen 26 Oldenburger Heimen die Projektergebnisse zugeschickt. Über Protokolle der Projektgruppensitzungen und Post mit Zwischenergebnissen zur Projektlaufzeit waren die Ergebnisse überwiegend bereits bekannt. Sie wurden für dieses Schreiben als Leitsätze zur Patientenüberleitung zusammengefasst und der Überleitungsbogen für Heime war noch einmal beigelegt. Die Heime wurden aufgefordert, die vereinbarten Ergebnisse in Form einer Selbstverpflichtung zu übernehmen.

4.1 Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse

Wie bei den ambulanten Pflegediensten waren Gespräche mit Heimen geplant. Da die zeitlichen Möglichkeiten der Projektleitung mit zehn Wochenstunden begrenzt waren und es (im Gegensatz zu den ambulanten Pflegediensten) keine trägerübergreifenden Gesprächsrunden

den gibt, wurden zwei persönliche Gespräche mit jeweils mehreren Heimen eines Trägers geplant. Ein Gespräch mit einem Träger dreier großer Heime hat stattgefunden, das weitere Gespräch mit einem Träger von drei Heimen kam trotz mehrerer Versuche leider nicht zustande.

Auf dieser Besprechung wurden

- die Projektergebnisse erläutert
- Rückmeldungen darüber eingeholt, wo aus Sicht der Heime noch Probleme im Überleitungskontext bestehen
- Hinweise dazu weitergegeben, was von den Krankenhäusern noch als verbesserungsbedürftig angesehen wird.

Besonders im Heimbereich wird daher die Fachgruppe Überleitung (6.1) und das einrichtungsübergreifende pflegerische Leitungstreffen (6.4) eine wichtige Sicherungsfunktion einnehmen.

4.2 Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse

Zur Vorbereitung auf die Gespräche in den Krankenhäusern und zur Erfassung der Umsetzung vereinbarter Projektergebnisse wurden im Juni 2004 Fragebögen an alle Oldenburger Heime verschickt. Von den 25 verschickten Fragebögen wurden 13 ausgefüllt zurückgeschickt. Die Ergebnisse werden unter 4.2.1 dargestellt. Weiterhin haben die Stationen aller drei Krankenhäuser über den Zeitraum von acht Wochen Strichlisten zur Verwendung von Überleitungsbögen geführt – erfasst wurde, ob ein vorher betreuendes Heim einen Überleitungsbogen ins Krankenhaus mitgegeben hat. Die Ergebnisse sind unter 3.2.2 dargestellt. Was über die Auswertung archivierter Krankenakten erfasst werden konnte, ist in den Punkt 2.2.1.2 eingeflossen.

4.2.1 Auswertung von Fragebögen zur Umsetzung der Projektergebnisse

Die einzelnen Fragen werden hier gekürzt und überwiegend ohne gelegentliche zusätzliche Freitext-Antworten dargestellt. Eventuelle Konsequenzen aus den gegebenen Antworten sind im Anschluss an die jeweilige Frage dargestellt, sofern sie nicht bereits bei den Antworten der ambulanten Pflegedienste aufgeführt wurden.

Der erste Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der Heime.

ÜBERLEITUNGSBOGEN	Projektbogen	Projekt + eigener	Eigener Bogen	Kein Bogen
Welcher wird genutzt?	6 Heime	3 Heime	4 Heime	-

ÜBERLEITUNGSBOGEN (Handhabung Projektbogen)	gut	mittelmäßig	schlecht
Aufteilung	11 Heime	-	-
Platz	5 Heime	4 Heime	2 Heime
Informationsgehalt	9 Heime	2 Heime	

NOTAUFNAHMEN	immer	häufig	selten	nie
Tel. Anmeldung von PatientInnen	-	1 Heim	7 Heime	4 Heime

ERSTBESUCHE IM KRHS.	immer	häufig	selten	nie
Durchführung auf Wunsch	4 Heime	1 Heim	4 Heime	2 Heime

WÄSCHEVERSORGUNG	immer	gelegentlich	nie	noch nie vorgekommen
Mitgabe kompletter Kleidung	6 Heime	5 Heime	-	-
Wäscheversorg. im Krhs.	6 Heime	2 Heime	1 Heim	2 Heime
Mitgabe Hilfsmittel/Proth.	8 Heime	3 Heime	-	-

LEBENSVERL. MASSN.	immer	häufig	selten	nie
Doku evtl. Erklärungen	8 Heime	1 Heim	2 Heime	-
Mitgabe Kopien	4 Heime	4 Heime	1 Heim	2 Heime

Zwei Heime haben angegeben, zukünftig Kopien der Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten ... mitzugeben.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der Krankenhäuser

ÜBERLEITUNGSBOGEN	immer	häufig	selten	nie
Mitgabe Projektbogen vom Krhs.	2 Heime	4 Heime	4 Heime	-
Mitgabe anderer Bögen vom Krhs.	-	3 Heime	5 Heime	1 Heim
Aussagekräftig ausgefüllt	2 Heime	5 Heime	2 Heime	-
Leserlich	5 Heime	2 Heime	2 Heime	-
Ansprechpersonen angegeben	5 Heime	3 Heime	2 Heime	-
Rückruf vom Krhs, wenn Bitte angekreuzt war	1 Heim	2 Heime	2 Heime	1 Heim

ENTLASSUNGSTERMIN	immer	häufig	selten	nie
Frühzeitige Mitteilung	5 Heime	5 Heime	1 Heim	-
Mitteilung rechtzeitig genug für Erstbesuch	-	3 Heime	1 Heim	3 Heime
Benachrichtigung über Verschiebung E'termin	3 Heime	5 Heime	2 Heime	-

MEDIKAMENTEN-VERSORGUNG	immer	häufig	selten	nie
Mitgabe Med. bei Wochenendentlassungen	-	2 Heime	4 Heime	2 Heime
Absprache Krhs – Hausarzt (WE-Entl.)	-	-	3 Heime	5 Heime

Der dritte Abschnitt befasst sich mit Fragen zur Überleitungspraxis der Hausärzte

HAUSBESUCHE	immer	häufig	selten	nie
Zeitnah nach der Entlassung	1 Heim	6 Heime	1 Heim	-

Der vierte Abschnitt befasst sich mit Fragen zum Überleitungsprojekt

ERGEBNIS	ja	überwiegend	kaum	nein
Erleichterung der Kooperation mit Krhs.	2 Heime	6 Heime	1 Heim	-

KOMMUNIKATION	ja	überwiegend	kaum	nein
Nutzung des Feldes „Bitte um Rücksprache“ auf Überleitungsbogen	6 Heime	1 Heim	1 Heim	-

Kontakt Sozialdienste	4 Heime	-	3 Heime	2 Heime
Verein (z.B. Problemforum im Internet)	-	-	-	6 Heime

4.2.2 Auswertung von Strichlisten zur Nutzung von Überleitungsbögen

In den drei Krankenhäusern wurden auf allen Stationen mindestens acht Wochen lang Strichlisten geführt, von welchen vorher versorgenden Heimen (oder Pflegediensten) Überleitungsbögen mitgegeben bzw. nachgereicht wurden.

EV = 75 von Heimen

PIUS = 35 von Heimen

KLI = 14 von Heimen (die Bögen der meisten Stationen gingen leider verloren)

Verwendet wurden davon:

- 35x der Projektbogen (28%)
- 70x ein eigener Überleitungsbogen (57%)
- 19x kein Überleitungsbogen (15%)

5. ARZTPRAXEN

Im Januar 2004 wurden allen 119 Oldenburger Praxen von niedergelassenen InternistInnen und AllgemeinmedizinerInnen die Projektergebnisse zugeschickt. Zusätzlich wurden die Projektergebnisse über das Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung bekannt gegeben. Die Ergebnisse wurden für das persönliche Anschreiben als Leitsätze zur Patientenüberleitung zusammengefasst und zwei Formblätter beigelegt:

- Patienteninformation Arztpraxis – Klinik (für Rezeptdrucker geeignetes Formblatt, welches eine schnelle Informationsweitergabe von HausärztInnen an KrankenhausärztInnen ermöglichen soll)
- Ärztlich – pflegerisches Informationsblatt (zur stichwortartigen Dokumentation wichtiger Fakten zwischen ÄrztInnen und ambulanten Pflegediensten in der Pflegemappe, die grundsätzlich in der PatientInnenwohnung verbleibt)

Die HausärztInnen wurden aufgefordert, die vereinbarten Ergebnisse in Form einer Selbstverpflichtung zu übernehmen.

5.1 Maßnahmen zur Sicherung der Umsetzung der Projektergebnisse

Wegen der Vielzahl der Arztpraxen und der begrenzt zur Verfügung stehenden Arbeitszeit wurden persönliche Gespräche von vornherein nicht in Betracht gezogen. Wie bereits erwähnt, konnten die ÄrztInnen über die Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung erreicht werden.

Auf einer Veranstaltung des Ärztevereins und der KVN wurden im Oktober 2004 die Projektergebnisse vorgestellt und diskutiert.

Zusätzlich fand Anfang November ein Gespräch mit einem Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung statt, bei dem bekannte Probleme thematisiert wurden. Der KV-Arzt veröffentlichte daraufhin im Dezember 2004 zu drei der Punkte einen offiziellen Beitrag der KVN in deren Rundschreiben. Das betraf die Themen „Krankenhauseinweisungen“, „Verordnung von häuslicher Krankenpflege“ sowie „Btm-Verordnungen in Notfällen“. Seinerseits benannte der KV-Arzt Problembereiche, die in den Krankenhäusern bestehen. Das bezog sich vor allem auf die Medikation, so die teilweise Nutzung von eigenen Medikamenten der PatientInnen im Krankenhaus oder Formulierungen zur Entlassungsmedikation. Wir vereinbarten die Aktivierung der ärztlichen Arbeitsgruppe aus dem Überleitungsprojekt, wobei der Kreis um die Vor-

sitzende des Ärztevereins erweitert werden sollte, die auch für die in der Zwischenzeit eröffnete Notdienstpraxis der KV zuständig ist. Diese Arbeitsgruppe traf sich im Dezember 2004, ein weiteres Treffen soll nach Klärungsprozessen innerhalb der Krankenhäuser im April stattfinden. Das wichtigste Thema der Arbeitsgruppe war die Medikamentenversorgung bei Entlassungen an/vor Wochenenden. Zur Sicherstellung einer Versorgung der PatientInnen wurde vereinbart, dass die Krankenhäuser Medikamente/Verbandmittel bis zum nächsten Praxisöffnungstag immer dann mitgeben, wenn eine Rezeptierung durch einen niedergelassenen Arzt / eine Ärztin nicht sicher gewährleistet ist. Diese Regelung wurde mittlerweile von den Leitungen aller drei Krankenhäuser bestätigt.

5.2 Erfassung der Umsetzung der Projektergebnisse

Eine quantitative Erfassung zur Umsetzung der vereinbarten Projektergebnisse ist vor allem wegen der begrenzten zeitlichen Möglichkeiten nicht erfolgt. Über die oben bereits erwähnten Gespräche wurden jedoch deutliche Hinweise gegeben, in welchen Bereichen die Umsetzung der Ergebnisse gut funktioniert und in welchen Bereichen Nachbesserungsbedarf besteht (vgl. 5.1 sowie regelmäßige gegenseitige Bekanntgabe der Faxnummern und Email-Adressen zur Erleichterung einer Kontaktaufnahme zwischen niedergelassenen und klinisch tätigen ÄrztInnen unabhängig von telefonischer Erreichbarkeit).

6. VORHABEN, DIE AUS DEM ÜBERLEITUNGSPROJEKT HERAUS ENTSTANDEN SIND

Bereits während des Überleitungsprojektes wurde die Notwendigkeit deutlich, die Überleitungsthematik auch nach Verabschiedung der Ergebnisse im Blick zu behalten, die Umsetzung zu begleiten und ggf. Veränderungen in die Wege zu leiten. Die Zuständigkeit dafür wurde der sog. Fachgruppe Überleitung (6.1) übertragen.

Im Laufe der Projektarbeit entstanden Ideen für weitere kleinere Vorhaben, mit deren Umsetzung teilweise während der Projektlaufzeit begonnen wurde oder die nach Beendigung der eigentlichen Projektzeit umgesetzt wurden. Es wurde ein Flyer für PatientInnen und Angehörige entwickelt (6.2), ein PflegeForum konzipiert (6.3) und ein pflegerisches Leitungstreffen (6.4) in die Wege geleitet.

6.1 Fachgruppe Überleitung

Aus dem Pool der vorherigen Projektgruppe haben sich für die Bereiche Krankenhaus-Pflege, -Ärzte/Ärztinnen und -Sozialdienst sowie ambulante Pflegedienste, Heime und niedergelassene Ärzte/Ärztinnen je eine Person bereit erklärt, in einer *Fachgruppe Überleitung* mitzuarbeiten. Die Gruppe trifft sich halbjährlich, bei Bedarf zusätzlich. Die Aufgabe dieser Personen ist es, den Bereich Überleitung im Blick zu behalten und zu bewerten, ob die getroffenen Absprachen eingehalten werden bzw. noch zeitgemäß sind. Sollte sich in einem Bereich ein Änderungsbedarf zeigen, muss eine entsprechende Arbeitsgruppe wieder aktiviert oder neu eingerichtet werden. Die Fachgruppe hat bereits dreimal im März und September 2004 sowie März 2005 getagt. Ein Thema, das dort neu bearbeitet wird, ist die mögliche Einbeziehung der Projektergebnisse in die elektronische Patientenakte. Im freiwilligen Teil könnten theoretisch auch Überleitungsbögen oder andere Dokumente mit Zustimmung der PatientInnen gespeichert werden.

6.2 Flyer für PatientInnen und Angehörige

Die wichtigsten Projektergebnisse wurden in einem übersichtlichen Flyer für PatientInnen und Angehörige dargestellt, der in Krankenhäusern, Apotheken, Hausarztpraxen, ambulan-

ten Pflegeeinrichtungen und Sanitätshäusern ausgelegt wurde. In diesem Flyer wird dargestellt, was die einzelnen Einrichtungen sowie die Patienten/-innen und Angehörigen dazu beitragen können, dass eine optimierte Versorgung über Einrichtungsgrenzen hinweg stattfinden kann. Der Druck des Flyers wurde von einem Pharmaunternehmen finanziert.

6.3 PflegeForum

Die Pflegekräfte der unterschiedlichen Einrichtungsarten wissen sehr wenig über die gegenseitigen Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalte. Aus Unwissenheit und Unsicherheit wird z.B. bei Unklarheiten selten Kontakt aufgenommen und auf kurzem Weg ein vermutetes oder tatsächliches Problem angesprochen. Um diese Situation langfristig zu verbessern, wurde als regelmäßige Veranstaltung das sog. PflegeForum eingerichtet. Zur Auftaktveranstaltung im Herbst 2004 waren die Pflegedienstleitungen eingeladen, seit Januar 2005 wird das PflegeForum vierteljährlich durchgeführt. Auf die nächsten Themen einigten sich die im Januar anwesenden Pflegekräfte im Rahmen des ersten PflegeForums zum Thema Kommunikation bzw. Kommunikationsprobleme. Im April wird das Thema „Informationsweitergabe“ lauten. Jedes PflegeForum beginnt mit einem thematischen Einstieg, den Schwerpunkt soll jedoch die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem gewählten Thema bilden. Auf diese Weise sollen die Kenntnis voneinander, das Verständnis füreinander sowie die Kommunikation miteinander verbessert werden.

6.4 Pflegerisches Leitungstreffen

Zur Auftaktveranstaltung für das PflegeForum waren Pflegedienstleitungen eingeladen. Diese wurden in dem Kontext darauf angesprochen, ob sie ein regelmäßiges pflegerisches Leitungstreffen für sinnvoll halten. Das wurde von den anwesenden Pflegedienstleitungen aus 15 Heimen, 14 ambulanten Pflegediensten, drei Krankenhäusern und einem Reha-Zentrum deutlich bejaht. Außer einer bereits für das PflegeForum beschriebenen Zielsetzung einer allgemeinen Verbesserung der Kommunikation und Kooperation kam der Wunsch dazu, gemeinsame Strategien im Umgang mit den schwieriger werdenden Rahmenbedingungen zu entwickeln. Das erste Leitungstreffen fand im März 2005 statt und es wurde ein halbjährlicher Rhythmus vereinbart. Aus dem Kreis der Anwesenden erklärte sich eine Gruppe von vier Personen bereit, zunächst das Folgetreffen (und mindestens zwei Personen auch weitere Treffen) vorzubereiten. Thema wird die Umsetzung nationaler Standards sein.

7. RESÜMEE

Die im Überleitungsprojekt vereinbarten Ergebnisse zur Verbesserung der Entlassungsvorbereitung und Überleitungspraxis haben insgesamt tatsächlich zu einer Verbesserung der Praxis geführt, allerdings nicht in einer Größenordnung, die den Erwartungen der meisten Einrichtungen entsprach.

Eine gute Grundlage für eine Optimierung der Überleitungssituation war dadurch gegeben, dass die Leitungen der meisten Einrichtungen das Projekt unterstützt haben und auch bereit waren, die Ergebnisse zu berücksichtigen, z.B. die entwickelten Formblätter einzusetzen. Alle drei Krankenhausleitungen haben sogar den Standard zur Entlassungsplanung mit Verfahrensregelung und berufsbezogenen Leitsätzen als verbindliche Vorgabe verabschiedet.

Als erschwerend hat sich die relativ große Zahl an Beschäftigten sowie der deutliche Arbeitsdruck erwiesen. Zwar wurde sich im Projektzusammenhang darum bemüht, möglichst keine Mehrarbeit durch die Projektergebnisse entstehen zu lassen, aber in Zeiten mit hoher Arbeitsbelastung und teilweise bis hin zu Existenzbedrohungen wird jede Veränderung zuerst als Belastung empfunden.

Die im Anschluss an das Projekt geführten Gespräche haben sicherlich zu einer weiteren Verbesserung der Praxis beigetragen. Wichtig war auch, Ansprechpersonen für Probleme im

Zusammenhang mit der Überleitung zu benennen. In den Fragebögen zu den Ergebnissen des Überleitungsprojektes wurde u.a. erfragt, welche Möglichkeiten zur Klärung genutzt werden, wenn Probleme auftreten. Die unterschiedlichen bereits vorhandenen Möglichkeiten wurden aufgezählt und damit teilweise in Erinnerung gerufen. Einige Einrichtungen haben das auf dem Fragebogen vermerkt. Die wiederholte Thematisierung der Aspekte, die mit der Überleitung von PatientInnen in Zusammenhang stehen, spielt ohnehin eine wichtige Rolle.

Eine zentrale Funktion bei langfristigen Verbesserungen werden die Fachgruppe Überleitung, das pflegerische Leitungstreffen und das PflegeForum darstellen. In diesen Gruppen werden Inhalte im Kontext der Überleitung immer wieder zur Sprache kommen und evtl. aktuell auftretende Probleme zukünftig direkter geklärt werden können. Im ärztlichen Bereich konnte die ärztliche Arbeitsgruppe bereits wieder aktiviert werden und interdisziplinäre Veranstaltungen sollen verstärkt über den Verein Versorgungsnetz Gesundheit angeboten bzw. organisiert werden.

Das Überleitungsprojekt hat somit bereits zu einer qualitativen Verbesserung der Kommunikation und Kooperation beigetragen, wobei die aus dem Projekt heraus entstandenen Vorhaben den höchsten Stellenwert für eine langfristige Optimierung dieses Themenkomplexes haben werden. Ohne den erheblichen und ausdauernden Einsatz der beteiligten Personen wären diese Ergebnisse nicht möglich gewesen!