

# STANDARD ZUR ENTLASSUNGSPLANUNG / ÜBERLEITUNG Krankenhaus



**Standardaussage:** Jede/r Patient/in mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält eine individuelle Entlassungsplanung zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Begründung: Versorgungsbrüche bei der Entlassung bergen gesundheitliche Risiken und führen zu unnötiger Belastung von Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten. Mit einer frühzeitigen, interdisziplinären und einrichtungsübergreifenden Entlassungsplanung wird dazu beigetragen, Versorgungskontinuität herzustellen.

Ziel	Struktur	Prozess	Ergebnis
Die Entlassungsplanung beginnt mit der AUFNAHME.	Für den Aufnahmeprozess sind die Verantwortlichkeiten festgelegt und es steht eine geeignete, interdisziplinäre Dokumentation zur Verfügung, in welcher die nachstationäre Situation bereits erfasst wird.	Innerhalb von 24 Std. nach Aufnahme wird mit allen Patientinnen und Patienten und möglichst den Angehörigen eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des Unterstützungsbedarfs durchgeführt. Diese Einschätzung wird bei Bedarf aktualisiert. Bei erwartbarem poststationärem Unterstützungsbedarf wird der Sozialdienst hinzugezogen, sobald Veränderungen gegenüber der prästationären Situation wahrscheinlich sind.	Unmittelbar nach der Aufnahme wird die Entlassung thematisiert und wichtige Informationen stehen zur Verfügung.
Für die gesamte BEHANDLUNGSDAUER liegt eine individuelle Entlassungsplanung vor.	Für eine adäquate Entlassungsplanung sind entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter vorhanden (Pflegekräfte, Ärztinnen/Ärzte, Sozialarbeiterinnen/-arbeiter). Es steht ein Zeitbudget für die erforderlichen Koordinierungsaufgaben zur Verfügung. Alle Informationen zur Entlassungsplanung werden an einem einheitlichen Ort dokumentiert.	Es wird frühzeitig eine Zeitplanung für die Entlassung durchgeführt und interdisziplinär sowie gemeinsam mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen abgestimmt. Die laufende Entlassungsplanung wird interdisziplinär an einem einheitlichen Ort dokumentiert.	Während der gesamten Behandlungsdauer wird die Entlassungsplanung berücksichtigt. Eine individuelle Entlassungsplanung liegt vor.
Versorgungsbrüche bei der ÜBERLEITUNG vom Krankenhaus zu weiterversorgenden Einrichtungen sollen vermieden werden.	Die schriftliche Verfahrensregelung der Einrichtung zur Entlassungsplanung berücksichtigt Aspekte der Zusammenarbeit mit weiterversorgenden Einrichtungen.	Ggf. vor der Aufnahme versorgende Einrichtungen werden im Rahmen der Anamnese erfragt und dokumentiert. Mit weiterversorgenden Einrichtungen wird bei Besonderheiten Kontakt aufgenommen und bei Bedarf ein Erstbesuch im Krankenhaus vereinbart. Das Entlassungsdatum wird rechtzeitig mitgeteilt und pflegerischen Einrichtungen ein Überleitungsbogen mitgegeben.	Weiterversorgende Einrichtungen sind in den Entlassungsprozess einbezogen.
Die ENTLASSUNG verläuft reibungslos.	Die schriftliche Verfahrensregelung der Einrichtung zur Entlassungsplanung ermöglicht eine reibungslose Durchführung der Entlassung unter Einbeziehung aller beteiligten Personen und Einrichtungen.	Spätestens 24 Std. vor Entlassung wird eine Überprüfung der Entlassungsvorbereitung durchgeführt. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet und die Betroffenen über Änderungen informiert.	Die Entlassung des Patienten / der Patientin ist bedarfsgerecht vorbereitet.
Eine EVALUATION der Entlassungsplanung wird durchgeführt.	Für Rückmeldungen zum Gelingen oder zu Problemen im Zusammenhang mit der Entlassungsplanung existieren Ansprechpersonen.	Für einrichtungsbezogene Belange der Entlassungsvorbereitung wird der Sozialdienst angesprochen. Einrichtungsübergreifende Aspekte der Entlassungsthematik werden in der Fachgruppe Überleitung behandelt, die am Verein „Versorgungsnetz Gesundheit“ angegliedert ist.	Die Entlassungsplanung kann bei Bedarf modifiziert werden.