

Niederschrift  
über die 11.Sitzung des Krankenhausausschusses 2  
am 25.10.2016 in Langenfeld, LVR-Klinik  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi	
Dr. Elster, Ralph	bis 10.45 Uhr
Kleine, Jürgen	
Loepp, Helga	
Mucha, Constanze	
Rohde, Klaus	
Dr. Schlieben, Nils Helge	
Stieber, Andreas-Paul	Vorsitzender
Wirtz, Axel (MdL)	bis 11.05 Uhr

**SPD**

Ciesla-Baier, Dietmar  
Gabriel, Joachim  
Kaske, Axel  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret  
Strauß, Rajiv  
Zepuntke, Klaudia

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin	
Tuschen, Johannes-Jürgen	für Schäfer, Ilona
Zsack-Möllmann, Martina	

**FDP**

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes	
Wirtz, Robert	bis 11.45 Uhr

**Die Linke.**

Glagla M.A., Daniela

**Freie Wähler/Piraten**

Bosch, Robert

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Heister, Joachim	LVR-Fachbereichsleiter 81
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereichsleitung 83
Stölting, Thomas	LVR-Fachbereich 31

## **LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität**

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, Eva	Ärztliche Direktorin
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Heinlein, Joachim	Kaufmännischer Direktor

## **LVR-Klinik Langenfeld**

Muysers, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektorin
Höhmann, Holger	Kaufmännischer Direktor
Schramm, Martina	Protokollführerin

## **LVR-Klinik Köln**

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, E.	Ärztliche Direktorin
Allisat, Frank	Pflegedirektor
Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor

## **Gast**

Herr Gassen, Ombudsperson der LVR-Klinik Langenfeld

## **Zuhörer**

Balzer, Harald	LVR-Klinik Köln
Nowak, Norbert	LVR-Klinikum Düsseldorf

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016
3. Aufgaben des Sozialdienstes in den LVR-Kliniken
4. Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Langenfeld
5. Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes **14/1518 E**
6. LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund **14/1548 E**
7. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1540 K**
8. Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW **14/1290 K**
9. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015 **14/1378 K**
10. Anträge und Anfragen der Fraktionen
11. Mitteilungen der Verwaltung
- 11.1. LVR-Verbundzentrale
- 11.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 11.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 11.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
12. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

13. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016
14. Vergaben
- 14.1. Vergabe zur Lieferung von Matratzen und -bezügen sowie von Antidekubitus-Matratzen zur Miete für Krankenhäuser und Heime des LVR **14/1546 B**
- 14.2. LVR-Klinikum Düsseldorf Vergabe der Trockenbauarbeiten **14/1553 B**
- 14.3. LVR-Klinikum Düsseldorf Vergabe der Estrich- und Oberbodenarbeiten **14/1555 B**
- 14.4. LVR-Klinikum Düsseldorf Vergabe der Fassadenarbeiten **14/1557 B**

- 14.5. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/1582 B**  
Vergabe der Fliesen- und Plattenarbeiten
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Niederschrift über die 6. Sitzung des Beirates der Forensik **14/1543 K**  
bei der LVR-Klinik Köln am 30.05.2016
- 15.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die  
Allgemeinpsychiatrie
16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Mitteilungen der Verwaltung
- 17.1. LVR-Verbundzentrale
- 17.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 17.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 17.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
18. Verschiedenes

Beginn der Sitzung: 10:00 Uhr  
Ende öffentlicher Teil: 11:30 Uhr  
Ende nichtöffentlicher Teil: 12:10 Uhr  
Ende der Sitzung: 12:10 Uhr

Der Vorsitzende begrüßt alle Anwesenden.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird einstimmig anerkannt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016**

Frau Loebb weist darauf hin, dass Herr Wirtz (MdL) bei der letzten Sitzung, entgegen den Informationen in der Anwesenheitsliste der Niederschrift, nicht anwesend war.

Die Niederschrift wird mit der Korrektur einstimmig genehmigt.

### **Punkt 3**

#### **Aufgaben des Sozialdienstes in den LVR-Kliniken**

Die LVR-Kliniken Düsseldorf, Köln und Langenfeld berichten über die Aufgaben des Sozialdienstes und das Entlassmanagement in der Gerontopsychiatrie. Die Vorträge werden der Niederschrift als Anlage beigelegt.

Auf Nachfragen von Frau Schulz erläutert Herr Prof. Dr. Supprian, dass die Klinik auch Einstufungen gemäß MDK vornehme, wenn eine Entlassung in eine Pflegeeinrichtung erfolgen solle. Ob die Anregung einer Betreuung erforderlich sei, werde ebenfalls geprüft, auch über Hausbesuche, bei denen eingeschätzt werden könne, ob der Patient bzw. die Patientin Unterstützung benötige. Der Überleitungsbogen enthalte vor allem Hinweise zur Pflege, ersetze jedoch nicht das persönliche Gespräch mit Ärzten und Einrichtungen. Der Hausarzt bekomme diesen nicht, sondern erhalte nach Behandlung den Arztbrief.

Auf Nachfragen von Frau Schmidt-Zadel ergänzt er, dass auch in Düsseldorf die Familiäre Pflege einbezogen sei. Herr Maas gibt an, dass diese jedoch leider nicht kostendeckend finanziert sei. Die Zusammenarbeit mit Hausärzten ist laut Herrn Prof. Dr. Supprian sehr wichtig, sie hätten eine Schlüsselfunktion inne. Er halte eine gemeinsame digitale Plattform für Klinik und Hausärzte für sehr sinnvoll. Die Frage von Frau Schmidt-Zadel, wie viele der Patientinnen und Patienten in geschlossene Einrichtungen entlassen werden, könne er leider nicht beantworten, da diese Zahl nicht erhoben werde.

Frau Dr. Strack-Zimmermann meint, eine digitale Zusammenarbeit sei eine notwendige Weiterentwicklung und schlägt vor, dass die Fachleute wie Herr Prof. Dr. Supprian die Notwendigkeit hierfür deutlicher machen sollten, um diese Entwicklung voranzutreiben.

Auf Nachfrage von Frau Schmidt-Zadel teilt Herr Prof. Dr. Supprian mit, dass die Zusammenarbeit mit den somatischen Häusern nicht immer einfach sei. Das Verständnis für Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sei begrenzt. Er sei jedoch zuversichtlich, dass sich dies verbessern lasse. Zu diesem Zweck finde in Kürze ein Workshop zum Thema Demenz statt, gemeinsam mit den Führungskräften der somatischen Häuser in Düsseldorf.

Auf Bitte von Frau Schmidt-Zadel erläutert Herr Belitz, dass die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen in der Regel gut verlaufe, bei vielen Einrichtungen übernehme die gerontopsychiatrische Ambulanz der Klinik die Nachsorge.

Im Anschluss an die Vorträge und die Diskussion regt der Ausschuss an, zukünftig bei vergleichbaren Themen nur einen Vortrag zu erstellen und in diesem auf die einzelnen Klinikspezifika hinzuweisen, um Wiederholungen zu vermeiden.

### **Punkt 4**

#### **Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Langenfeld**

Herr Gassen berichtet über seine Erfahrungen als Ombudsman und verweist auf die als Tischvorlage ausgelegte Statistik des Zentralen Beschwerdemanagements des LVR. Er betont die gute Zusammenarbeit mit diesem und auch mit dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld.

### **Punkt 5**

#### **Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes Vorlage 14/1518**

Die Beratung und Beschlussfassung der Vorlage wird auf die nächste Sitzung vertagt.

**Punkt 6**  
**LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund**  
**Vorlage 14/1548**

Frau Loepf dankt für die Vorlage. Sie äußert zudem die Bitte, dass die Verwaltung Aufklärung zu der Thematik "Medikamentenstudien an Kindern und Jugendlichen", die kürzlich aufgrund einer Studie in der Presse behandelt wurde, betreibt. Frau Wenzel-Jankowski berichtet von der Idee, eine Studie zu der Thematik für den LVR aufzulegen, in der die diesbezügliche Geschichte von LVR-Einrichtungen recherchiert und aufgearbeitet werden soll. Diese Studie solle extern beauftragt und mit Unterstützung der LVR-Kliniken, die über eine Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen, erstellt werden.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst einstimmig folgenden empfehlenden Beschluss:

Der LVR-Psychiatrie-Report 2016 wird zur Kenntnis genommen. Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird zugestimmt.

**Punkt 7**  
**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)**  
**Vorlage 14/1540**

Frau Wenzel-Jankowski berichtet über den Sachstand zu dem Entwurf des Gesetzes und verweist auf die PEPP-Fachtagung am 04.11.2016 im LVR-Landesmuseum Bonn.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1540 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 8**  
**Bündnis für gesunde Krankenhäuser -**  
**Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW**  
**Vorlage 14/1290**

Frau Loepf hält es für sehr wichtig, dass hier etwas passiere. Herr Robert Wirtz bittet mit Nachdruck darum, das Bündnis, insbesondere im politischen Raum, zu unterstützen. Der Ausschuss schließt sich dem an.

Der Bericht über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1290 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 9**  
**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015**  
**Vorlage 14/1378**

Keine Wortmeldungen.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2015 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/1378 zur Kenntnis genommen. Nach der politischen Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte erfolgt die Kenntnisnahme in den weiteren Fachausschüssen. Nach einer abschließenden Bearbeitung wird dem Ausschuss für Inklusion im November die Endfassung zur Zustimmung vorgelegt. Die weitere Publikation erfolgt in Form einer

Broschüre.

**Punkt 10**  
**Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Es liegen keine Anträge und Anfragen vor.

**Punkt 11**  
**Mitteilungen der Verwaltung**

**Punkt 11.1**  
**LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 11.2**  
**Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 11.3**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Köln**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 11.4**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 12**  
**Verschiedenes**

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 25.11.2016

Der Vorsitzende

Stieber

Langenfeld, 22.11.2016

Für den Klinikvorstand

Hömann  
Vorstandsvorsitzender

# Gerontopsychiatrisches Entlassmanagement am LVR-Klinikum Düsseldorf

- eine interdisziplinäre Aufgabe

Krankenhausausschuss II am 25.10.2016 in Langenfeld

T. Supprian, C. Sieger





- **Ärztliche Aufgaben im Entlassmanagement**
- **Weiterbehandlung durch HA und NA?**
- **Entlassungsdiagnosen vollständig**
- **Medikamente ok für ambulante Weiterbehandlung?**
- **Schweigepflichtsentbindung?**
- **Pat. ausreichend stabil?**

<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> LKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> VSAH	<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> IHD
Name		Vorname		geb. am		
Straße			PLZ		Ort	
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		

Adressfeld weiterbehandelnde Praxis

### Ärztlicher Kurzbericht

© Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz angelehnt an Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz Essen

Ausführlicher Bericht folgt:  ja  nein  
Behandelnder Arzt / Krankenhaus

Station

Name / Telefon & Fax-Nr.

Krankenhausaufenthalt von: bis:

Aufnahmegrund:

Diagnosen	ICD-10 - Codierung
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Medikament	Medikation Aufnahme					Medikation Entlassung				
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Aufklärung Ja/Nein	Medikationen Veränderungen nötig	Morgens Aufnahme	Mittags	Abends	Nachts

**Befunde**

EKG  Röntgen  Labor  Sono  Echo  Doppler  CT  MRT  Endoskopie  OP

Sonstige

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, dass meine Daten an die für meine weitere Versorgung erforderliche/n Stelle/n \_\_\_\_\_ (z.B. Reha-Einrichtung, Pflegedienst, ...) weitergegeben werden!

Name / Unterschrift Patientin / Patient / gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter  
 Die Unterlagen wurden der Patientin / dem Patienten mitgegeben. Patientin / Patient übergibt die Überleitungsbögen persönlich.

**Mitgegebene Unterlagen**  Labor  Vorberichte  Bilder  Arztbrief  Sonstiges: z. B.: ausführliche Befunddarstellung für Geriatrie/Psychiatrie auf 2. Blatt

Pflegestufe beantragt  
 Reha beantragt/eingeleitet

## **Aufgaben der „Behandlungsassistentinnen“**

**je eine medizinische Fachangestellte pro Station**

### **Rolle im Entlassmanagement:**

- **Prüfung, ob Dokumente vollständig?**
- **ggf. Angehörige informiert?**
- **Entlassungsbrief / Kurzbericht?**
- **Befunde mitgegeben (MRT / CT- CD-ROM, Röntgen)**
- **Medikamentenplan aktualisiert?**
- **ggf. Rezepte / Medikamente in Dose**
- **Hilfsmittel vollständig (Rollator, Brille, Prothese, pers. Gegenstände der Patienten) ?**

**Themengebundes Projektstudium Thilo Krannich:  
Entlassmanagement einer geschlossenen gerontopsychiatrischen  
Aufnahmestation**

**Randomisierte Stichprobe (N=50)**

**Zeitraum: Juni 2015 bis Februar 2016**

**Durchschnittsalter der Patienten: 78,16 Jahre**

**Weiblich: 60%; Männlich: 40%**

- Verheiratet: 46%; Verwitwet: 32%; Geschieden: 10%; Ledig: 8%; nicht dok.: 4%
- Unfreiwillig in Behandlung nach PsychKG/ BtG: 36%
- Häufigste vorkommende Hauptdiagnose: Alzheimerkrankheit mit spätem Beginn = 36%
- Wochentag der Entlassung:
  - Montag-Donnerstag 82%
  - Freitag 12%
  - Samstag 4%
  - Sonntag 2%

## **Zielorte der Entlassung in dieser Stichprobe:**

**Pflegeheim 44%**

**Nach Hause 40%**

**Verlegung teilstationär 12%**

**Verlegung externes Krankenhaus 4%**

## **Hilfsmittel**

**54% der Betroffenen benötigten Gehstock, Rollator, Rollstuhl, Sehhilfe und/oder Hörgerät**

**• aber in 10% der Fälle keine entsprechende Dokumentation bei Aufnahme im Bereich „Patienteneigentum“ im KIS**

## **Aufgaben des Sozialdienstes - Hausbesuche**

**Der Hausbesuch kann eine**

**diagnostische  
therapeutische  
trainierende**

**Zielsetzung haben**

**Ergänzung der Sozialanamnese (ggf. anschl. Einrichtung BTG)**

**Feststellung des häuslichen Hilfebedarfs (Sturzgefährdung, Risiken, etc.)**

**Stationäre Behandlungsergebnisse im häuslichen Milieu überprüfen**

**Entlassungsvorbereitung**

# Entlassmanagement in der Gerontopsychiatrie

(unter besonderer Berücksichtigung des  
Sozialdienstes)

---

# **Strukturdaten der Abteilung Gerontopsychiatrie und Neurologie an der LVR-Klinik Langenfeld**

---



## **Stationärer Bereich: 72 KHG/Betten**

### Station 19 (20 Betten):

Offene Station mit Schwerpunkt Behandlung affektiver Störungen

### Station 18 (20 Betten):

Fakultativ geschlossene Station für Patientinnen und Patienten aller Diagnosegruppen außer Demenzerkrankungen

---

Station 16 (16 Betten):

Geschlossene Station für Demenzkranke leichten bis mittleren Grades ohne ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten

Station 17 (16 Betten):

Geschlossene Station für Demenzkranke eher schweren Ausprägungsgrades mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten

---

---

# Gerontopsychiatrisches Zentrum Kreuzstraße in der Innenstadt Langenfeld

- 15 gerontopsychiatrische Tagesklinikplätze
- Gerontopsychiatrische Ambulanz

# Patientenzahlen aus dem 1. Halbjahr 2016

---

**Stationäre Fallzahl** **571**

(durchschnittliche Verweildauer 22,8 Tage)

**Teilstationäre Fallzahl** **59**

(durchschnittliche Verweildauer 32 Tage)

**Ambulanz GPZ Kreuzstraße:** **1878 Fälle**

(in den ersten beiden Quartalen)

---

# **Die Entlassungsvorbereitung beginnt mit der Aufnahme!**

---

- Ausführliche Anamnese  
(möglichst unter Einbezug von Bezugspersonen;  
möglichst gemeinsam ärztlicher mit pflegerischem  
Dienst)
  - Ausführliche Befundung
  - Verdachtsdiagnose
  - Behandlungsplanung/Ziel
  - Erheben relevanter Sozialdaten
  - Klären von Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung,  
Betreuung, Pflegestufe
  - Steht Änderung der Lebenssituation an?
-

# Mittelbare Elemente des Entlassmanagements

---



## Tätigkeitsprofil der Sektorbeauftragten

(jeweils für Sektor Leverkusen einschließlich Teilen des Rheinisch-Bergischen Kreises; Solingen; mittlerer und südlicher Kreis Mettmann)

- Insbesondere für die Gerontopsychiatrie intensive Kontakte zu allen Einrichtungen der ambulanten sowie stationären Altenhilfe, Demenznetzwerken, Psychiatriekoordinatoren, Pflegeberatungsstellen, Betreuungsstellen
-

**Ziel:** Besseres Kennenlernen; gegenseitige Besuche;  
insgesamt deutliche Verbesserung der Kommunikation  
und somit auch Kooperation mit Rückkoppelung in die  
Kommunikationsstrukturen der Abteilung  
Gerontopsychiatrie.

---

# Unmittelbares Entlassmanagement

---

# 1. Aufgaben des ärztlichen-therapeutischen Dienstes

- Anpassen des Behandlungsplanes, möglicherweise auch des ursprünglichen Behandlungsziels
  - Kontakt hierbei zu Angehörigen, weiteren Bezugspersonen, Betreuerinnen und Betreuern, nachsorgenden Ärztinnen/Ärzten
  - Falls erforderlich, Anregen einer Betreuung
  - Im Vorfeld der Entlassung im Regelfall Beurlaubungen
-

- Vor der Entlassung verbindliche Klärung des Weiterbehandlers; ggf. Erstverordnung von Behandlungspflege und allgemeiner psychiatrischer Pflege, ggf. spezieller Palliativpflege; Erstversorgung mit Medikamenten für die ersten Tage (insbesondere vor Wochenenden)

---

## 2. Aufgaben des Pflegedienstes

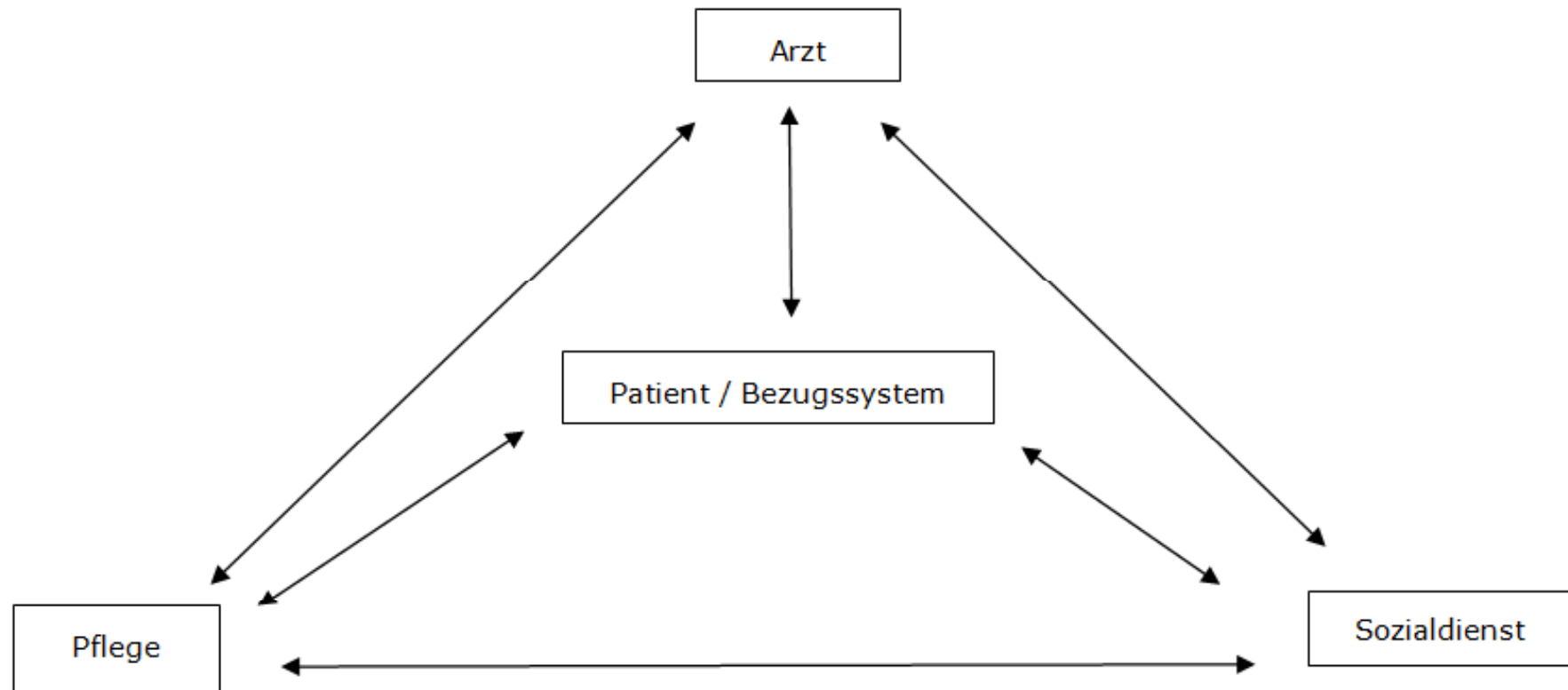
- Klären des auch zukünftigen Pflege- und Unterstützungsbedarfes
  - Anhaltspunkte für das Vorliegen einer relevanten Pflegestufe
  - Pflegerischerseits Hinweise auf das Erfordernis einer Heimnotwendigkeit
  - Einbezug der Familialen Pflege
  - Unmittelbar vor Entlassung Kontaktaufnahme mit Angehörigen, ggf. Nachsorgeeinrichtung mit Organisation von Transport und entsprechender Pflegeüberleitung
-

### 3. Aufgaben des Sozialdienstes

- Frühzeitig Klären der Rahmenbedingungen der häuslichen Versorgung (Allein lebend, Familienangehörige, vorhandene Unterstützungssysteme etc.)
- Mit pflegerischem und ärztlichem Dienst Behandlungsplan und Behandlungsziel klären
- Ggf. Hausbesuch bei anderweitig nicht klärbaren Wohn- und Lebenssituationen
- Unmittelbare Organisation von Nachsorgeeinrichtungen (Ambulant, teilstationär, ggf. auch stationär)
- Beratung bei Einrichtung einer Betreuung

- Mithilfe bei der Organisation von haushaltsnahen Hilfen, medizinischen Pflegediensten, Tagesstätten, Einrichtungen der stationären Altenhilfe
- Kontaktaufnahme mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Vorbereitung einer Ersteinstuflung zur Erlangung einer Pflegestufe/Heimnotwendigkeit
- Umfassende Beratung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Betreuerinnen/Betreuern bzgl. sozialrechtlicher Möglichkeiten und Rahmenbedingungen
- Unmittelbarer Kontakt zu Einrichtungen der Altenhilfe (teils zusammen mit den Sektorbeauftragten)





# Letzte Schritte vor der Entlassplanung

---

- In der wöchentlichen Chefvisite bzw. Visite durch die leitende Oberärztin wird für eine Woche für alle Patientinnen und Patienten ein Entlasstermin konsentiert.
  - Wesentlich erscheint hierbei der Einbezug von Patientinnen und Patienten wie aber auch des Bezugssystems (im Rahmen der sog. Angehörigenvisite).
  - Es werden alle noch erforderlichen Maßnahmen definiert (Was hat wer bis wann konkret zu erledigen): dieses betrifft alle Berufsgruppen.
-

- Organisatorische Hilfen im Zusammenhang des Entlassmanagements
- Behandlungsstandard "Entlassungsmanagement (geplante Entlassung)"
- Konzept Familiäre Pflege (Unterstützung für pflegende Angehörige) mit Hinweis auf Familienberatung, kostenlose Initialpflegekurse sowie Gesprächskreise
- Pflegeüberleitungsbogen

Alle diese Elemente sind im Klinikintranet hinterlegt und für jede Mitarbeiterin/jeden Mitarbeiter zugänglich.

---

Im Zusammenhang mit dem Pflegeüberleitungsbogen ist für dieses Jahr als Projekt eine Überarbeitung dieses Bogens im Hinblick auf eine bessere Abbildung (geronto-)psychiatrischer Erfordernisse unter der Federführung einer Sozialarbeiterin in Absprache mit dem hiesigen Pflegedienst sowie unter Berücksichtigung von Wünschen externer Pflegeeinrichtungen geplant (Einführung zum Ende des Jahres 2016).

---

Entlassungsmanagement deckt insbesondere **geplante**  
Entlassungen ab.

Auch in der Gerontopsychiatrie kommt es zu **ungeplanten**  
Entlassungen:

- Von Seiten der Patientin/des Patienten Wunsch nach Behandlungsabbruch
- Abbruch der psychiatrischen Behandlung aufgrund somatischer Komplikationen, die eine stationäre Krankenhausbehandlung in der Somatik bedingen.

Diese Art von Entlassung ermöglicht zumeist keine  
ausreichende Vorbereitung.

---

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.**

---

# Das Entlassungsmanagement in der Gerontopsychiatrie der LVR-Klinik Köln





## Definition

Entlassungsmanagement (auch Versorgungsmanagement oder Überleitungsmanagement) umfasst jegliche Form der Unterstützung bei der Überleitung aus dem Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Nachsorge.

Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut

Die Entlassungsplanung ist ein komplexer Prozess, der medizinisch/pflegerische Notwendigkeiten, psychosoziale Gegebenheiten und Patientenrechte mit den Anforderungen der Kostenträger in Einklang bringen muss.

## Rechtliche Grundlagen

- § 11 Abs. 4 SGB V **Leistungsarten**

- Anspruch der Versicherten auf Versorgungsmanagement beim Übergang in verschiedene Leistungsbereiche
- Verantwortung der betroffenen Leistungserbringer für eine sachgerechte Anschlussversorgung

- § 39 Abs. 1a SGB V **Krankenhausbehandlung**

- Krankenhausbehandlung umfasst Entlassungsmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung

## Ziele

- Langfristige Sicherstellung des Behandlungserfolges durch eine optimale Anschlussversorgung
- Durch Information, Beratung und Unterstützungsleistungen sollen Patient und deren Angehörige dazu befähigt werden, sich selbst aktiv an der Bewältigung von krankheitsbedingten Problemen und Entscheidungen zu beteiligen (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Vermeidung negativer ökonomischer Konsequenzen wie unnötige Verlängerung der Verweildauern und Drehtüreffekte

## Entlassungsprozess

- Die Entlassungsplanung ist ein individuell am Patienten ausgerichteter Prozess
- Entlassungsplanung beginnt
  - bei akuter Zuweisung mit Aufnahme des Patienten
  - bei geplanter Einweisung über das Casemanagement bereits vor der Aufnahme
- Beteiligung aller Therapeuten und Co-Therapeuten am Entlassungsprozess (interdisziplinäre Prozess)

## Entlassungsprozess

- Therapie- und Entlassungsplanung erfolgen kontinuierlich in den Visiten und multiprofessionellen Teambesprechungen unter Einbeziehung des Patienten, der Angehörigen und der Betreuer / Bevollmächtigten
- Organisation der Anschlussversorgung als Aufgabenschwerpunkt des Sozialdienstes
- Unterstützung beim Übergang von der stationären Behandlung in das häusliche Umfeld durch Familiäre Pflege

## Entlassungsprozess

- Sicherstellung des Behandlungserfolges auch durch klinikeigene, poststationäre Angebote
  - GPZ /Gerontopsychiatrische Zentren
    - Gerontopsychiatrische Tagesklinik
    - Gerontopsychiatrische Fachambulanz
    - Gerontopsychiatrische Fachberatung
  - Gesprächskreis für pflegende Angehörige
  - Schulungsreihe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz
  - Pflegekurse für Angehörige von an Demenz und Depression erkrankter Menschen
  - Gruppe für Menschen mit Abhängigkeit im Alter

## Aufgabe des Sozialdienstes im Entlassungsprozess

Der Sozialdienst ist ein wichtiger Teil im interdisziplinären Feld des Entlassungsmanagements.

Er nimmt ein breites Aufgabenspektrum wahr, das die **Organisation der Anschlussversorgung** ebenso beinhaltet wie **leistungerschließende Unterstützung** und **Beratung** bei komplexen psychosozialen Bedarfslagen.

Sowohl innerhalb der Klinik als auch nach außerhalb nimmt der Sozialdienst **Vernetzungs-, Koordinations- und Kooperationsaufgaben** wahr.

## Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Erhebung Sozialanamnese / psychosoziale Diagnostik / Auftragsklärung
  - Patient, Hausbesuche, Angehörige, Bekannte, Betreuer, SpD, Seniorenberater, vorbehandelnde KH, Hilfsdienste usw.
- Antragstellung bei Sozialleistungsträgern
  - KV, PV, Sozialamt, Wohnungsamt usw.
- Unterstützung bei der Klärung finanzieller Problemlagen
  - Kontaktaufnahme mit Gläubigern, Vermittlung einer Schuldnerberatung usw.



## Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Wohnungserhaltende Maßnahmen
  - Sicherung der Mietzahlungen, Wohnungsentrümpelungen usw.
- Netzwerkarbeit / Standards der Zusammenarbeit
  - Kontaktaufbau zu und Kontaktpflege mit sozialen Einrichtung
- Beratung über und Organisation von amb. Hilfen
  - Pflegedienst, APP, Amb. BeWo, Alltagsbegleiter, Ergotherapie usw.
- Beratung über und Organisation von (Pflege-)Hilfsmittel
  - Pflegebett, Rollator, Rollstuhl usw.

## Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Beratung über und Vermittlung von tages- und freizeitstrukturierenden Angeboten
  - Altenclubs, Seniorentreffs, Tagespflege usw.
- Beratung über und Vermittlung von alternativen Wohnformen
  - Betreutes Wohnen, Seniorenheim, Demenz-WG usw.
- Beratung über das Betreuungsrecht einschließlich Antragstellung
- Beratung über Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

## Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

Der Pflegedienst orientiert sich im Rahmen der Entlassungsplanung am „Expertenstandard Entlass-Management in der Pflege“

Hierbei wird die pflegerischer Perspektive auf das Entstehen von Versorgungsbrüchen bei der Patientenentlassung ausgerichtet, um durch eine gezielte Vorbereitung von Patienten und Angehörigen sowie durch einen besseren Informationsaustausch zwischen den am Entlassungsprozess Beteiligten diesen entgegenzuwirken.

---

## Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

- führt mit allen Patienten und ihren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.
- nimmt bei erwartbarem poststationärem Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels eines geeigneten Instruments vor.
- entwickelt in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen unmittelbar im Anschluss an das differenzierte Assessment eine individuelle Entlassungsplanung
- gewährleistet für den Patienten und seine Angehörigen eine bedarfsgerechte Beratung und Schulung (ggf. Familiäre Pflege)

## Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

- stimmt in Kooperation mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den intern und extern beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen rechtzeitig den voraussichtlichen Entlassungstermin und den Unterstützungsbedarf des Patienten ab
- bietet den Mitarbeitern der weiterbetreuenden Einrichtung eine Pflegeübergabe (Pflegeüberleitungsbogen) an. Nach Möglichkeit unter Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen.
- führt mit dem Patienten und seinen Angehörigen spätestens 24 Stunden vor der Entlassung eine Überprüfung der Entlassungsplanung durch. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet
- nimmt innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung Kontakt mit der weiterbetreuenden Einrichtung auf und überprüft die Umsetzung der Entlassungsplanung

## Aufgabenspektrum des ärztlichen Dienstes

- Kontinuierliche Überprüfung von Beginn des stationären Aufenthaltes an der stationären Behandlungsnotwendigkeit
- Frühzeitige Initiierung des Entlassprozesses
- Kommunikation mit allen in der Klinik beteiligten (Pflege, Sozialdienst, Case-Management) sowie auch Patienten und Angehörigen
- Indikationsstellung für eine weitere fachärztliche Anschlussbehandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz
- Indikationsstellung für die weitere tagesklinische Behandlung

## Entlassungsmanagement in der LVR-Klinik Köln

Die aufgeführten Leistungen sind Bestandteil des Entlassungsmanagements der LVR-Klinik Köln und zielen darauf ab, die Überleitung in das häusliche Umfeld bzw. in post-stationäre Versorgungsstrukturen zu erleichtern und zu verbessern.

Ein gelungenes Entlassungsmanagement kann nur in multidisziplinärer Zusammenarbeit erreicht werden, in der jede Berufsgruppen ihren Anteil wahrnimmt.

---

# Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit.