

ÜBERLEITUNG IM WUNDMANAGEMENT

Ein vornehmlich finanzielles Problem?

STELLEN SIE SICH FOLGENDE SZENARIEN VOR...

1. Es geht Ihnen gut und sie werden geplant als arbeitsfähig entlassen (wenn Sie dies noch müssen...) dann freuen Sie sich → so was kommt vor
2. Sie unterliegen noch einer Behandlung an einer chronischen Wunde, die Pflegeüberleitung hat einen Nachversorger gefunden und die Materialversorgung ist gesichert... auch schön → so soll es sein
3. Die Wundbehandlung ist angelaufen, die Wunde zeigt erste positive Reaktionen; der Arzt teilt ihnen am Freitag gegen 11:00 Uhr mit, das ja soweit alles gut läuft und sie noch heute entlassen werden. Alles weitere solle dann der Hausarzt übernehmen → die Katastrophe beginnt → Realität?

PROBLEM

- Szenarium 1 und 2 sind in Ordnung und anstrebenswert
- Szenarium 3 unterliegt dem Kostendruck, dem Personalmangel und dem Nervenkostüm aller Beteiligten → jeder schiebt die Verantwortung auf den anderen
- Die Versorgungskette wird unterbrochen, es droht der Drehtüreffekt oder aber gesundheitliche Beeinträchtigungen
- Aber: Wenn Indikation, und Bedarf plausibel gemacht werden, besteht Anspruch auf Leistungen nach SGB V und XI !

WO IST DER FEHLER?

- Totaler Organisationsmangel
- Verschulden der Klinik
- Folge daraus: Ökonomisches Problem für die Klinik, wenn dadurch eine Entlassung verschoben werden muss.

SZENARIUM 3 → WAS PASSIERT

- Sie und Ihre Angehörigen stehen mit der Wundversorgung allein da
- Sie haben keine Wundspüllösungen, keine Verbände, keine Ahnung
- Sie räubern ihren Hausverbandkasten oder greifen zur Küchenrolle
- Sie wenden sich telefonisch an eine Notfallpraxis und die raten Ihnen schon am Telefon, sich an das behandelnde Krankenhaus zu wenden
- Drehtüreffekt → ein bis zwei Tage nach Entlassung sind Sie wieder im Krankenhaus; Sie mit den Nerven am Ende und ihre Angehörigen aggressiv gegenüber dem Pflegepersonal
- Wo liegt der Fehler?

FEHLERSUCHE

- Kommunikation
- „Der Frühe Vogel fängt den Wurm“ will heißen, wer die Maßnahmen früh genug vorbereitet, wird am Ende nicht böse überrascht.
- Organisation

KOMMUNIKATION

- Wundassessment und standardisierte Therapie
- Einbeziehen aller Beteiligten in den Behandlungsprozess
- Maßnahmen erläutern
- Maßnahmen müssen sich am Patienten und seinen Möglichkeiten orientieren
- Beachten Sie die Sorgen und Nöte des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Achten Sie auf Überforderung
- Sehen Sie den Patienten als Betroffenen und nicht als „das arterielle Ulkus von der Inneren“

VORBEUGUNG = FRÜHZEITIGE VORBEUGUNG

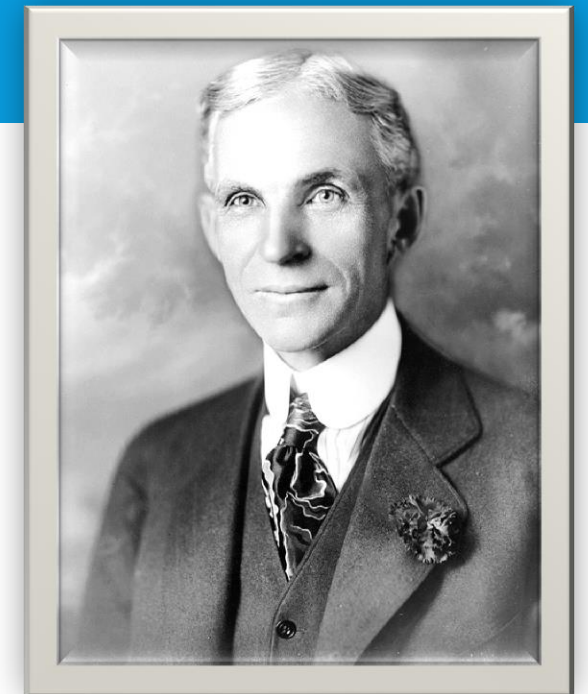
- Frühes Einschalten der Pflegeberatung/ Pflegeüberleitung
- Zeitgerechte Pflegeassessment für den Patienten
- Gute Dokumentation, damit auch Mitarbeiter anderer Fachabteilungen Einsicht haben
- Information über den Sinn und Zweck der durchzuführenden Maßnahmen
- Was kann der Patient noch selbst? (Strümpfe an- oder ausziehen; pünktlich Schmerzmittel einnehmen; Ordnung halten) all diese Maßnahmen unterstützen die ambulante Therapie
- Wie geht es weiter – stellen Sie erreichbare Pflegeziele auf und erläutern Sie diese (Schmerzreduktion, Wundreinigung, Exsudatmanagement)
- Entwickeln Sie ein Verbandregime, welches draußen eine Chance hat, verordnet zu werden

ORGANISATION

- Entlassbrief vom Wundmanagement zum Arztbrief und an den Pflegebericht
- Verbandmaterial für 1-2 Verbandwechsel, je nach Rhythmus des Verbandwechsels
- Frühzeitiges Einschalten der Pflegeberatung und des Entlassmanagementes
- Entlasstermin auf den Visiten abklären
- Setzen Sie sich für den Patienten ein, wenn Sie kein gutes Gefühl bei einer Entlassung haben (Wunde noch nicht unter Kontrolle, kein Pflegedienst organisiert, Verbandmaterialien wahrscheinlich nicht zu verordnen); hinterfragen Sie die Entscheidung des Arztes

NIEMAND, DER SEINE ARBEIT WIRKLICH
VERSTEHT, WÜRDEN SICH EINEN EXPERTEN
NENNEN

Zitat Henry Ford, *1863, †1947



FRAGEN AN DIE PFLEGEÜBERLEITUNG

Interview mit Herrn Klaus Sommer am 30.10.2016 zum Thema

INTERVIEW ZUM THEMA



Klaus Sommer

Examinierter Krankenpfleger

Case Manager

Pflegeberatung

Pflegüberleitung

GIBT ES REGLEMENTIERUNGEN DES KRANKENHAUSES DURCH GESETZLICHE VORGABEN?

- Verpflichtung zu reibungsarmer Überleitung in andere Sektoren auf Kosten des Krankenhauses
- Keine Versorgungslücke
- Aktualisierung dieser Verpflichtung durch das Versorgungsstärkungsgesetz
- Vorweisen eines strukturierten Entlassmanagements, basierend auf Sozialgesetzbuch V und XI



VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ

- Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Bundesgesetz der Bundesrepublik Deutschland
- Erlassen am 11.06.2015
- Inkrafttreten am 12.06.2015
- Ziel: Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung
 - Erweiterte Verordnungsmöglichkeiten der Krankenhäuser
 - Medikation für bis zu 7 Tage
 - Heilmittel (Physio- / Ergotherapie)
 - Behandlungspflege (Wundversorgung)
 - Krankenpflege
 - Haushaltshilfe



WIE WIRD DER NACHSORGEBEDARF BEURTEILT?

- Erstellen des Nachsorgebedarfs durch die Pflegeüberleitung:
 - Assesmenterhebung
 - Erhebung eines Datenfundamentes über den gesamten Nachsorgebedarf des Patienten
 - Basierend auf 3 Säulen:
 - Pflegerische Nachsorge
 - Reha Nachsorge
 - Hilfsmittelversorgung
 - Erheben dieser verschiedenen Items einzeln oder als Kombination
 - Beispiel: Klinikum Stadt Soest im Jahr 2200 – 2500 Nachsorgefälle (318Betten)
 - Hierzu gehört natürlich auch die Nachsorge für einen Patienten mit einer chronischen Wunde.

SEIT WANN EXISTIEREN DIESE GESETZESGRUNDLAGEN?

- Regelungen bestanden schon in den 70iger Jahren
- Neu: Versorgungstärkungsgesetz
- Es besteht die Verpflichtung, die Versorgungsstrukturen des Hauses
 - Festzulegen
 - Abzubilden
 - Darzustellen
 - Zu publizieren (Internet)
- Es braucht ein zentrales und dezentrales Entlassmanagement
 - Im Klinikum Stadt Soest pflegen wir eine sinnvolle Kombination pflegerischer und ärztlicher Informationen an die Pflegeüberleitung » Assessment



WURDEN VERÄNDERUNGEN ANGESTREBT?

- Veränderungen durch das Versorgungsstärkungsgesetz
- Pflegereformen → 5 neue Pflegegrade
- Ambulantisierung **ambulant vor stationär**
- Aktuelle Situation der Wundversorgung im Krankenhaus:
 - Organisation der Wundversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt
 - Patienten mit chronischer Wunde... anspruchsvoll, aber häufig selbstständig
 - Amb. Wundversorgung ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen (SGB V)
 - Kann vom Krankenhaus für max. 7 Tage verordnet werden (nur die Leistung)
 - Es besteht die Pflicht der Abklärung des Gesamtpflegebedarfs
 - Gesondertes schriftliches Einverständnis des Patienten muss seit 2016 vorliegen

WIE LÄUFT DER PROZESS DER ÜBERLEITUNG

- Auslöser ist der „vermutete oder tatsächliche Nachsorgehilfebedarf“
- Beispiel Wundversorgung:
 - Patient mit chronischer Wunde am Unterschenkel
 - Wundverband 3x pro Woche (Montag, Mittwoch, Freitag)
 - Tägliches An- und Ausziehen eines Kompressionsstrumpfes der Klasse 2
- Somit braucht es:
 - Ein organisiertes Wundmanagement im Krankenhaus
 - Eine transparente und lückenlose Dokumentation
 - Ein machbares Behandlungskonzept für den ambulanten Bereich
 - Einen geschulten Nachsorger im Bereich des Wundmanagements
 - Seitens des Krankenhauses eine Pflegeüberleitung und eine gesicherte Versorgung auch des Materials



DAS HEIßT:

- Die Wundversorgung im Krankenhaus ist von Anfang bis Ende im rechtlich gültigen Rahmen dokumentiert
- Zur Entlassung des Patienten liegt ein Überleitbericht (Wunddokumentation) vor, aus der alle Behandlungsschwerpunkte hervor gehen
- Um Engpässe zu vermeiden soll man Material für 1-2 Verbände mitgeben
 - Entlassungen am Wochenende, an Feiertagen, bei besonders aufwendigen Versorgungungen
- Bei materiell aufwendigen Versorgungungen empfiehlt sich das Einschalten eines Homecare Unternehmens, welches organisierend und versorgend zur Seite steht

WIE HOCH IST DER AUFWAND DER UMSETZUNG UM IM RECHTLICH GÜLTIGEN RAHMEN ZU BLEIBEN?

- Lt. Versorgungsstärkungsgesetz dürfen Krankenhäuser:
 - Krank schreiben
 - Medikamente (N1) verordnen
 - Rezepte ausstellen
 - Sozio- und Physiotherapie verordnen
- Dies bedarf eines hohen Dokumentationsaufwandes durch die Pflegeüberleitung, parallel zur bestehenden Krankenakte
- Ebenfalls bedarf es bei der Wundversorgung einer komplett eigenständigen Wunddokumentation, die sich mit Bild und elektronisch gespeichert empfiehlt
- Hier ist es aber jeder Einrichtung selbst überlassen, wie sie dokumentieren; hauptsache, die Vorgaben sind erfüllt.



WELCHES SIND PROBLEME FÜR DIE PFLEGEÜBERLEITUNG?

- Unwissenheit anderer Berufsgruppen „Was machen die da überhaupt?“
- Zeitfenster häufig sehr eng
- Es fehlt an Verständnis für diesen zusätzlich, aber gesetzlich geforderten Aufwand.
- Leider endet grade das Denken der Pflege mit der Entlassung, um den Rest sollen sich mal die Hausärzte und Pflegeversorger draußen kümmern.
 - Hier sind andere Berufsgruppen mehr um Nachsorge bekümmert



VORTEIL BEI DER WUNDVERSORGUNG

1. Schnell und elegant zu organisieren (30 min)
2. Kann vom Krankenhaus bis zu 7 Tagen verordnet werden
3. In Südwestfalen problemlos und gut organisiert
 - Denn es gibt freie Kapazitäten bei guter Versorgungsdichte

FALLBEISPIEL: DEKUBITUS KAT. 3 KREUZBEIN



STATIONÄRE BEHANDLUNG DER WUNDE

1. Erst- und laufende Wunddokumentation
2. Wundabstrich und entsprechende antiseptische Maßnahmen
3. Anlage einer Unterdruckwundtherapie nach chirurgischem Wunddebridement
4. Umstellung auf Wundfüller (Wundtaschen) und stark absorbierendem, selbsthaftendem Schaumverband + Hautschutzfluid
5. Wundverband 3x pro Woche zum Zeitpunkt der Entlassung

AUFGABEN DER PFLEGEÜBERLEITUNG

- Gesamtassessment des Patienten und Erstellung des Gesamtpflegebedürftigkeit
- Ergebnis:
 - Hilfsmittelverordnung
 - Pflegebett, bei bestehender Pflegestufe
 - Pflegedienst zur Grund- und Behandlungspflege
 - Schulung der Angehörigen zur Durchführung pflegerischer Maßnahmen während der Abwesenheit des Pflegedienstes (familiale Pflege)
 - Reha Angebote ausarbeiten

AUFGABEN DES WUNDMANAGEMENTES

- Phasenbegleitende Wundtherapie während des stationären Aufenthaltes und lückenlose Wunddokumentation
- Erstellen eines aussagekräftigen Überleitungsberichtes zum Entlass Zeitpunktes
- Erstellen eines auch im ambulanten Bereich durchführbaren Wundregime's
- Angebot an den Weiterversorger: Übergabe am Patientenbett und gemeinsamer Verbandwechsel (Schulung?!) und somit Erläuterung der Maßnahmen
- Versorgung des Weiterversorgers mit Verbandmaterial für 1-2 Wundverbände je nach Entlass Termin und Aufwand



FAZIT

Pflegeüberleitung ist Case Management auf Fallebene und bedarf eines guten pflegerischen Assessments in jeder Beziehung. Es stellt deutliche den Patienten in den Mittelpunkt all seiner Bestrebungen.

„DER GRÖßTE FEIND DER QUALITÄT IST DIE
EILE.“



Zitat Henry Ford, *1863, †1947

