

Entlassungsmanagement am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus

WANN IMMER DAS LEBEN UNS BRAUCHT.



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Kirstin Stopp

01.09.2016

Gliederung

- CTK
- Neues seit 2012
- Entlassungsmanagement in der CTK Cottbus gGmbH
- Sozialdienst des CTK's
- Belegungsmanagement der CTK Cottbus gGmbH
- Neues 2015



100 Jahre Thiem

- 27.06.1914 - Gründung durch Carl Thiem (334 Betten) - Unfallchirurg
- 07.09.1917 Tod von Carl Thiem
- 1./2. Weltkrieg mit großen Schäden
- 1949 Wiederaufbau abgeschlossen
- 1955 Status Bezirks-KH
/Eigentum der Stadt
- 2003 CTK Cottbus gGmbH



Festakt zum 100 jährigen Jubiläum



CTK Cottbus

- 20 Kliniken mit 50 Stationen
- 4 Institute,
- Strahlentherapie als eigenständiger Bereich
- mehrere Zentren
- Apotheke, die umliegende KH mitversorgt
- 16 OP- Säle
- KV- Sprechstunde im Campus
- Tochtergesellschaft (TSG)
- Neurologische Frührehabilitation



Neues seit 2012

- Zertifiziertes Prostata- Zentrum
- Zertifiziertes Darm- Zentrum
- Überregionales Polytrauma- Zentrum
- Onkologisches Zentrum im Aufbau
- Zertifizierte Stroke unit
- Ambulante Geschäftsfelder
- Belegungsmanagement
- Neurologische Frührehabilitation



Zahlen- Daten- Fakten

- derzeit 1.163 Planbetten
- ca. 42.000 stationäre Patienten 2013
- ca. 51.000 ambulante Patienten 2013

- 2.200 Mitarbeiter,
davon 310 Ärzte
ca. 1000 Mitarbeiter Pflegedienst, Funktionsdienst,
Medizin- technischen Dienst

- TSG: ca. 80 Mitarbeiter



Das Entlassungsmanagement

Grundlage: Expertenstandard DNQP von 2004:

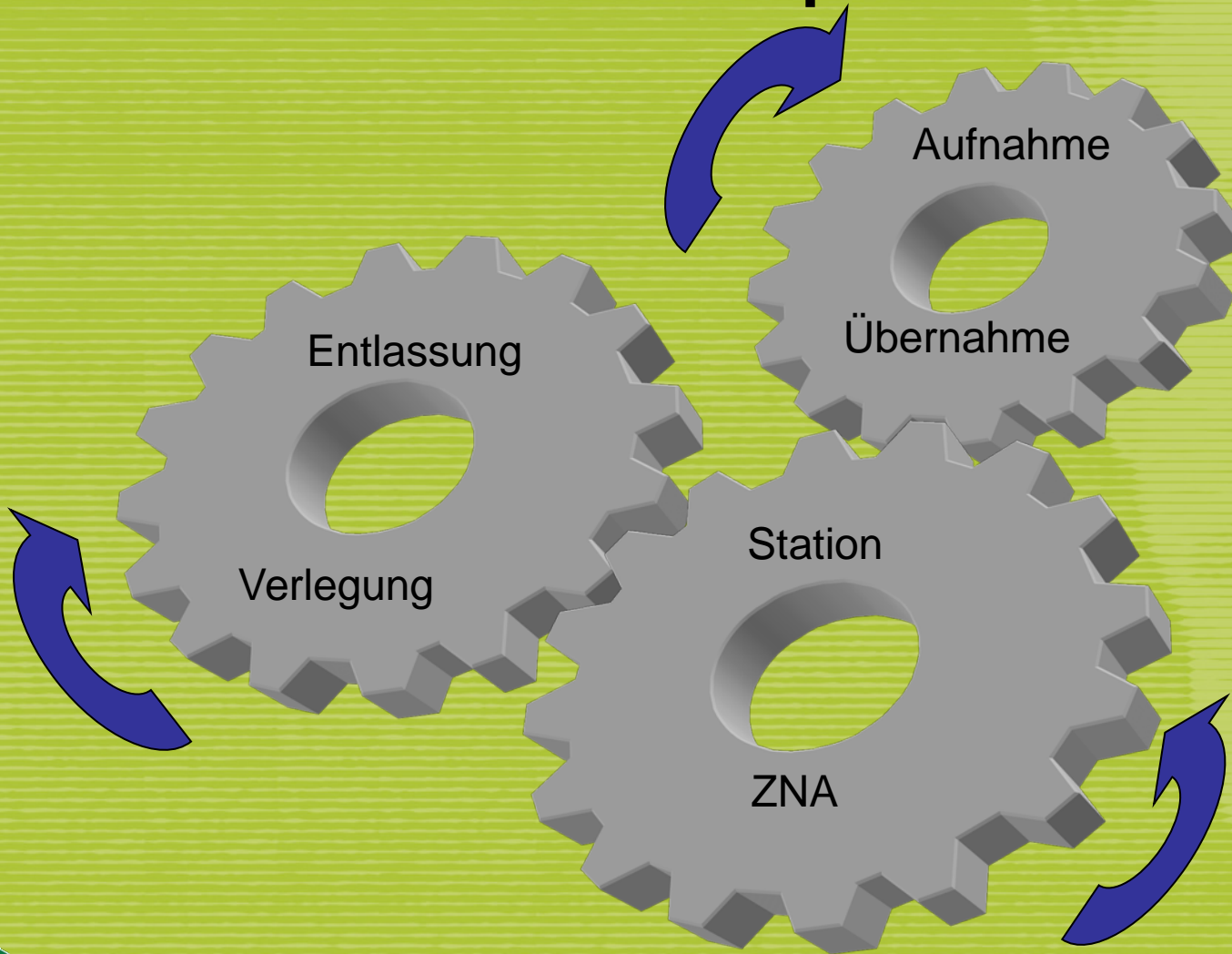
- die Entlassungsplanung beginnt mit der Aufnahme (Grundlage DRG/ MVD) eines Patienten,
- Beinhaltet die Steuerung der Prozesse während des Krankenhausaufenthaltes
- und über die Entlassung hinaus.

Verantwortlich:

Ärzte, Pflege, Supportivbereiche, Sozialdienst,



Das Zahnradphänomen



Zielstellung des Entlassungsmanagements

- Einhaltung des Expertenstandards DQNP Entlassungsmanagement
- Optimale Versorgung während und nach dem Krankenhausaufenthalt
- Zufriedenheit von Patienten- und Angehörigen
- Zufriedenheit aller am Prozess beteiligten Mitarbeitern
- Zufriedenheit aller an den nachgeordneten Prozessen integrierten externen Kollegen
- Erhöhung des Marketingwertes des CTK

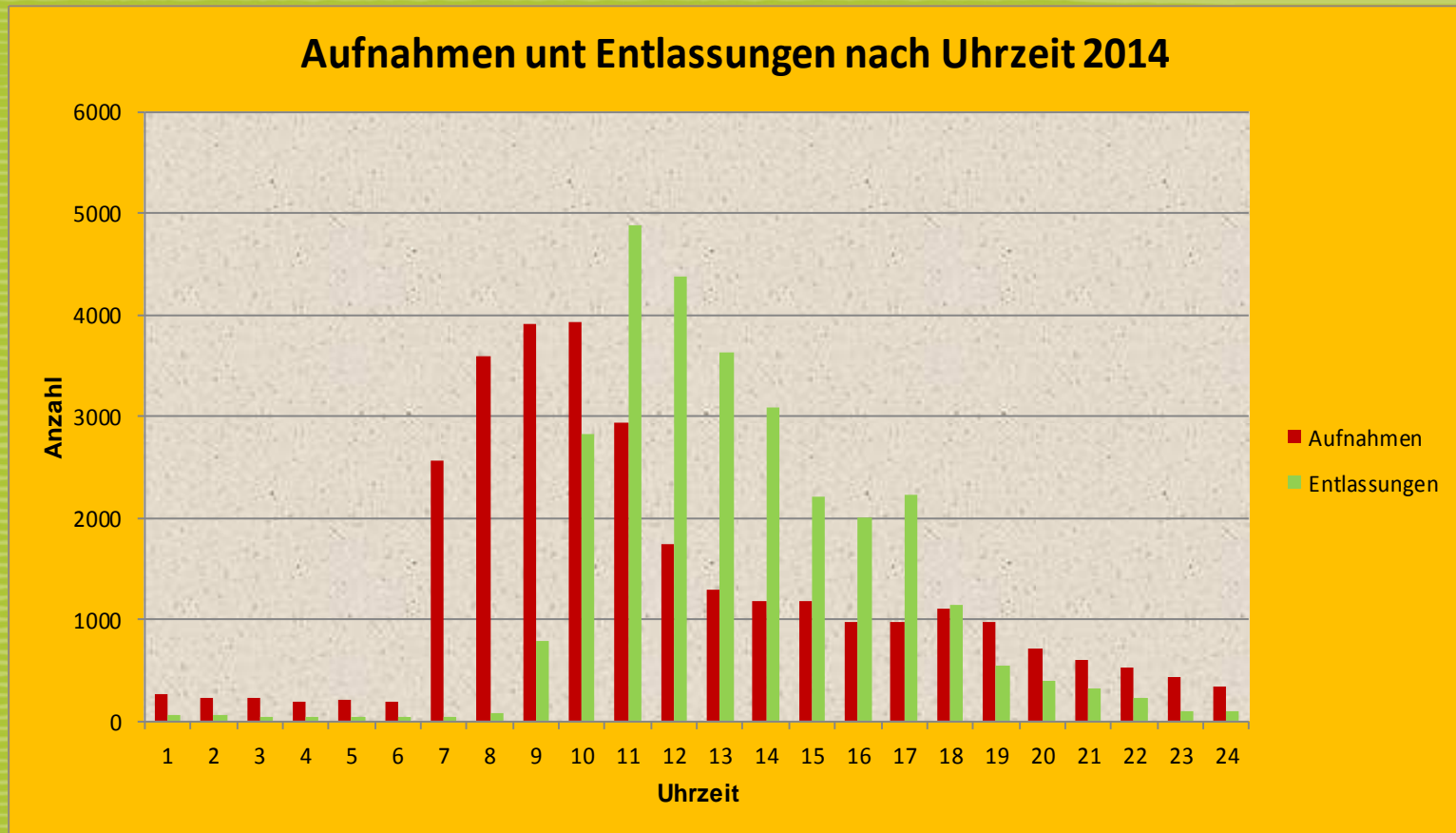


Basics

- Pflegeanamnese innerhalb von 48 Std.(inkl. Assessmentskalen)
- ggf. Kontakt zu den Angehörigen/ Betreuern
- bei festgestelltem Nachversorgungsbedarf frühzeitige Integration des Sozialdienstes
- Entlassungstermin planen, im KIS hinterlegen
- Entlassung des Patient in nachversorgende Einrichtungen bzw. ambulante Pflege: mit Überleitungsbogen und Mitgaben von neu verordneten Medikamenten (max. 3 Tage)



Aufnahmen/ Entlassungen



Defizite in der Organisation des Entlassungsmanagements

- Zu späte Entlassentscheidung seitens des ärztlichen Dienstes
- Zu späte Information an den Sozialdienst für ggf. Nachversorgung
- Lückenhafte Festlegung der Medikation/ Verbrauchsmaterialien für die Häuslichkeit
- knappe Kommunikation zu den Angehörigen...
- Lückenhafte Kontaktaufnahme nach der Entlassung
- Keine rechtzeitige Verfügung freier Betten für Neuaufnahmen



Fallbeispiel 1

- 56 jähriger Patient mit Zungengrund- CA
- bis zu Einweisung allein wohnhaft , keine Pflegestufe
- 79 Tage Aufenthalt in der MKG1 (PEG- Anlage; OP; Pflege; Mobil.)
- Info an den Sozialdienst für Organisation einer Kur (direkt)
- EN-Termin lange Zeit unbekannt, dann plötzlich in der Visite für den Tag festgelegt
- Direkte VL in Kur- Einrichtung nicht möglich
- Sozialdienst: neue Organisation für die Häuslichkeit (ambul. Versorgung- PEG, Medikamente) bis zur Übernahme in die Kur- Einrichtung

Alles im Eiltempo!!!!

Fazit: schlechte Bedingungen für alle am EN- Prozess Beteiligten



Fallbeispiel 2

- 63 jährige Patientin mit Appoplex
- Lebte bis zur Einweisung in das CTK mit Ehemann in der Häuslichkeit ohne Pflegestufe
- 4 Tage in der Stroke unit, Verbesserung des AZ
- 11 Tage in N2 zur weiteren Stabilisierung des AZ,
- dann VL in N3- Neurolog. Frührehab. (Phase B)- dort intensive Betreuung/ Versorgung interdisziplinär (u.a. über Assessments in Fallbesprechungen nachweislich)
- N3: Regelmäßige Gespräche mit Ehemann zur weiteren Versorgung nach dem rehab. Aufenthalt und Einleitung entspr. Heil-/Hilfsmittel, „Essen auf Rädern“
- von dort nach 51 Tagen nach Burg verlegt (Phase C)



Sozialdienst Somatik



Der Sozialdienst am CTK : 8 MitarbeiterInnen im somatischen Bereich

2013

- 9135 Beratungen für Patienten und Angehörigen
- Vermittlung von 2264 ambulanten Pflegen davon 1668 Vermittlungen an Hauskrankenpflegen ; 598 über Angehörige
- Vermittlung von 480 stationärer Pflegen, Kurzzeitpflegen und Hospizaufnahmen
- Bearbeitung von insgesamt 2378 Anträgen
- Beantragung von 3331 ambulante / stationäre Rehamaßnahmen, davon 443 Reha Phase B und C
- 841 Hilfsmittel zur Erstversorgung nach Entlassung vermittelt
- 178 spezielle Versorgungsformen vermittelt (parenterale Ernährung, Stomaversorgung, Wundversorgung, Beatmungen)



Sozialdienst Psychiatrische Abteilung



Der Sozialdienst am CTK : 4 MitarbeiterInnen im psychiatrischen Bereich 2013

- Vermittlung von stationären Heimaufnahmen: ca. 40
- Bearbeitung von Pflegeanträgen: 80
- Bearbeitung von Hilfsmittelanträgen: 70
- Organisation Betreutes Wohnen: stat./amb. ca. 40
- Entwöhnungsbehandlungen: ca. 80
- Fallkonferenzen für Psych. - und Suchterkrankte: ca. 25
- Beratungsgespräche: ca. 1800
- Suchtedukation(Gruppe): 2x wöchentlich- Einladung von Trägern; Kontakte vor der Entlassung
- Betreuungsbehörde: 40
- Hausbesuche/Begleitung: ca. 40
- Mitarbeit in : PSAG; AK Sucht; AK Betreuung; Soziale Akteure; Weißer Ring; damit Kontakt zu Trägern /Fallgespräche/ Austausch
- Sozialpsychiatrischer Dienst: 1x14 tägig (und bei Bedarf)



Fortschrittliches

Gute Zusammenarbeit mit

- den Pflegeheimen (knappe Kurzzeitpflegeplätze)
- der Betreuungsbehörde
- dem Sozialamt
- Arbeitsgruppen, Arbeitskreisen
- Ressourcen bestehen noch in der Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt (Sprechstundenzeiten harmonisieren nicht immer miteinander)

Einladung der Mitarbeiter des Stützpunktes am 11.12.2014 zur GL-Konferenz in das CTK



Besserungen für den Sozialdienst

- Technische Voraussetzungen verbessert (FAX, Scanner)
- Anbindung an das KIS, um Transparenz der Aufgabeninhalte zu ermöglichen
- Abrechnungsoptimierung schaffen
- Nachbesetzung im Rahmen der Erweiterung der Neurologischen Frührehabilitation



Belegungsmanagement

Aufgaben:

- Modifizierung des Entlassungsmanagements
- Modifizierung des Aufnahmemanagements
- Interdisziplinäre Belegungen
- Professionelle Vermittlung von externen Anfragen an Fachärzte des CTK's
- Terminvergaben für Elektiveinweisungen für die Kliniken über das KIS:
 - Urologie,
 - Kardiologie,
 - Augenheilkunde,
 - Kinderklinik,
 - Doppler- Sonografien.



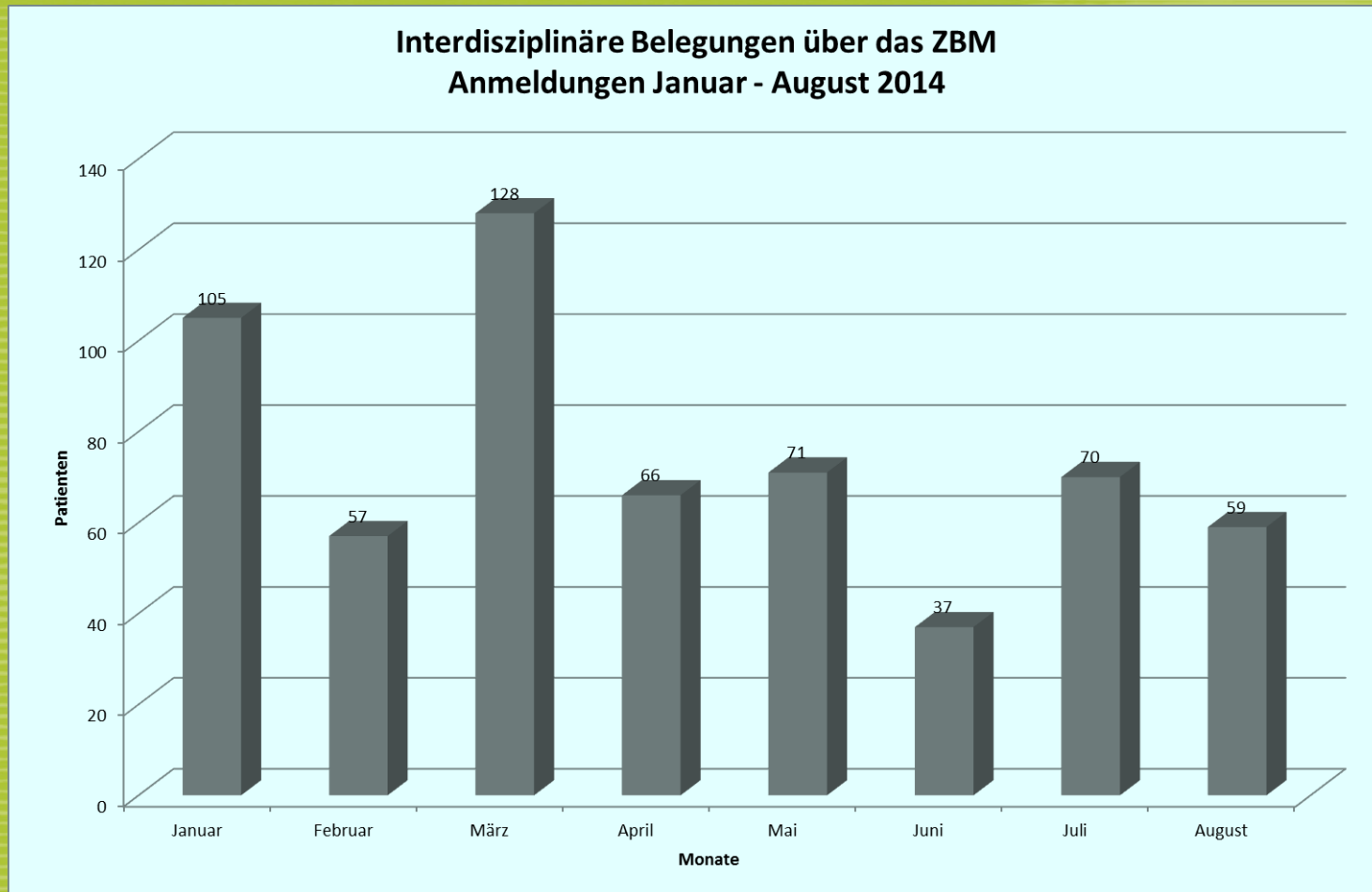
Belegungsmanagement

- Bettenanfragen für Einweisungen bei Kapazitätsproblemen einzelner Kliniken.
- Bettenanfragen für Akuteinweisungen durch die ZNA.

- Büro von 7.30 Uhr bis 16.00 besetzt.
- Zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen



Interdisziplinäre Bettensuche



Neues in 2015

Derzeit Auswahlverfahren durch den Aufsichtsrat des GF, danach der drei Direktoren:

- 1 Ärztlicher Direktor/-in
- 1 Pflegedirektor/-in
- 1 Verwaltungsdirektor/-in



Pläne 2015

- Umsetzung des Expertenstandards EM mit Sicht auf mögliche neue Rahmenbedingungen durch künftige KHL (interne Anpassung)
- ggf. Etablierung CM/ Patientenkoordinatoren
- nachhaltigere Evaluation über die Zufriedenheit der Vermittlungen an externe Weiterversorger der Patienten



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

