

Aus dem
Institut für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)

Abschlussbericht

**Evaluation des Modells
„Patientenüberleitung in Essen“**

Im Auftrag des
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) und
des Gesundheitsamtes Essen, Gesundheitskonferenz

Ausgeführt von
Dr. rer. medic. Claudia Pieper
Dipl. Biol. Izabela Kolankowska
M.A. Dorothea Weiland
Cand. paed. Thomas Daul

Essen, Oktober 2008

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassender Überblick	3
2	Projektbeschreibung	6
2.1	Ziel der Studie	7
2.2	Literaturanalyse	8
3	Untersuchungsmethoden	10
3.1	Einrichtungsbefragung	10
3.2	Patientenbefragung	11
4	Ergebnisse	13
4.1	Rücklauf und Soziodemografie	13
4.2	Ergebnisse der Einrichtungsbefragung	14
4.3	Ergebnisse der Patientenbefragung	18
5	Fazit	22
6	Literaturverzeichnis	26
7	Anhang	27

1 Zusammenfassender Überblick

In Zukunft ist mit der Zunahme der Versorgung von Menschen in der ambulanten und stationären Versorgung zu rechnen. Dies liegt zum einen an der demografischen Entwicklung, verbunden mit dem Anstieg chronischer Krankheiten und zum anderen an den strukturellen Veränderungen im Krankenhaussektor. Die Verkürzung der Liegezeiten wird die Bereiche der Pflege, der behandelnden Ärzte und weiterbehandelnden Einrichtungen weiter vor veränderte Anforderungen stellen.

Nach dem SGB V (§ 11 Abs. 4) ist bei Entlassung aus dem Krankenhaus ein Versorgungsmanagement einzurichten, das zur Lösung von Schnittstellenproblemen beitragen soll. Außerdem waren Krankenhäuser durch die Einführung des DRG-Klassifikationssystems angehalten, sich intensiver mit dem Thema der Patientenüberleitung zu befassen. Ökonomische Zwänge auf der einen Seite verlangen den sparsamen Umgang mit Ressourcen, der Qualitätsaspekt auf der anderen Seite erfordert verbesserte Strukturen.

Patientenüberleitung beschäftigt sich mit der Unterstützung des Übergangs von Patienten (häufig älteren Menschen), die in einen Krankenhausaufenthalt hinein oder aus dem Krankenhaus hinaus, ggf. in eine Pflegeeinrichtung oder ambulante Pflege, in die Obhut des behandelnden Arztes oder eine weiterbehandelnden Einrichtungen wechseln.

Patientenüberleitung, wie sie hier untersucht wird, setzt auf der organisatorischen Ebene an. Derzeit findet Patientenüberleitung auf vielfache und in den einzelnen Bereichen sehr unterschiedliche Weise statt.

Dies war auch in der Stadt Essen der Fall. Erwünscht war daher ein einheitlicher und mit allen beteiligten Bereichen abgestimmter Standard, der wichtige Informationen bereitstellt, die in Medizin, stationäre und ambulante Versorgung, Rehabilitation und soziale Beratung einbezogen werden können. Diese müssen ansonsten immer neu recherchiert werden, was zu Brüchen in der Versorgung führt, die von Patienten und Angehörigen als belastend erlebt werden.

Der Prozess der Patientenüberleitung setzt sich aus folgenden Teilprozessen zusammen:

- Kontaktaufnahme mit relevanten Stellen
- Einleitung von notwendigen Maßnahmen
- Informationseinholung oder -weitergabe
- Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige
- Gespräche mit Ärzten, Pflegenden und Sozialdiensten im Krankenhaus oder in der Nachsorgeeinrichtung
- Feststellung des individuellen Versorgungs- und ggf. Weiterbehandlungsbedarfs
- Ggf. Veranlassung der Begutachtung und Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK
- Optimierung der Überleitungsstandards und Kooperation mit externen Einrichtungen.

Die Gesundheitskonferenz und die Pflegekonferenz Essen haben aus den o.g. Gründen mit Handlungsempfehlung vom März 2006 die Einführung und Umsetzung eines Leitfadens für die Patientenüberleitung als strukturierende Hilfe an Übergängen und Schnittstellen der Versorgung sowie zur Standardisierung des Formularwesens empfohlen.

Als Instrumente der Patientenüberleitung werden danach genutzt:

- Die Faxantwort als Ergänzungsinformation zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern
- Die Checkliste zum Entlassmanagement im Krankenhaus
- Der Patientenüberleitungsbogen und
- Der Ärztliche Kurzbericht.

Der Abschlussbericht zu der vom Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) durchgeführten Evaluation gliedert sich wie folgt:

Im folgenden Kapitel werden die Fragestellungen der Studie erläutert sowie der Studienablauf und die Methoden beschrieben. In Kapitel 3 werden die Ergebnisse vorgestellt. Hier beziehen sich die Prozentangaben jeweils auf den Rücklauf in den einzelnen Fragestellungen, Differenzen zu 100% ergeben sich aus fehlenden Antworten

(„keine Angabe“). Das Fazit (Kapitel 4) gibt schließlich Hinweise für die Experten zur Ergreifung von Maßnahmen für die Weiterentwicklung der Patientenüberleitung. Im Anhang befindet sich eine detaillierte Übersicht der Ergebnisse.

2 Projektbeschreibung

Seitens der Initiatoren wurde eine wissenschaftliche und unabhängige Evaluation des Einsatzes der Instrumente der Patientenüberleitung vorgesehen. Über eine entsprechende Befragung der beteiligten Einrichtungen und Praxen sollte die Verbreitung und die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft werden.

Die in Kapitel 1 beschriebenen Teilprozesse wurden zur Konzeptentwicklung für die Evaluation herangezogen. Die Evaluation umfasst die folgenden Schritte:

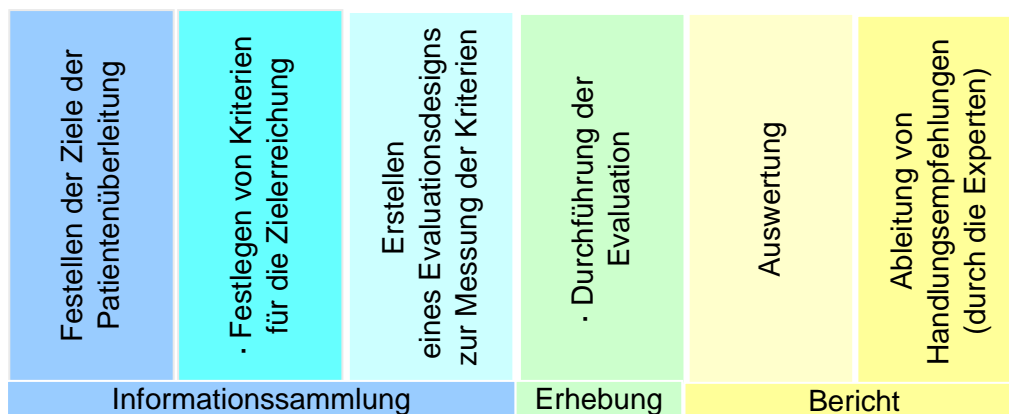


Abb. 1: Schritte der Evaluation

Die Studie hatte eine Laufzeit von einem Jahr (01.11.2007 – 31.10. 2008) und wurde nach dem folgenden Zeitplan durchgeführt:

Literaturrecherche/Datensichtung	November 07
Erstellung der Fragebögen	November 07
Ermittlung der Ansprechpartner	November 07
Erstellung der Datenbanken, Termindatenbank	Dezember 07
Erstellung eines Studienprotokolls, statistischer Analysepläne	Dezember/Januar 07
Druck der Bögen, Versandvorbereitungen	Januar/Februar 07
Teilnahme an Fachgesprächen, Gesundheitskonferenz	diverse Termine
Beginn der Evaluation	März 08
Rücklauf inkl. Erinnerungen	April/Mai/Juni 08
Dateneingabe (bis 15.08.)	Juni/Juli/August 08
Statistische Auswertung	ab Mitte August 08
Berichterstellung	bis Ende Oktober 08
Erstellung einer Veröffentlichung	in Absprache mit Auftraggeber

Abb. 2: Zeitlicher Ablauf der Studie

2.1 Ziel der Studie

Ziel dieser Studie ist die Evaluation des eingeführten Leitfadens zur Patientenüberleitung in Essen (aus der Befragung der Einrichtungen) sowie die Beschreibung der Patientenzufriedenheit und Patientenbedürfnisse (aus der Patientenbefragung).

Dazu werden folgende Variablen untersucht (siehe auch Abbildung 3):

1. Die Verbreitung des Einsatzes der Instrumente
2. Der Zielerreichungsgrad hinsichtlich der Leitfadenziele interdisziplinäre Kommunikation, Kooperation, Arbeitserleichterung und Benutzerfreundlichkeit
3. Die Gründe für den Nicht-Einsatz der Instrumente
4. Der Nutzen der Patientenüberleitung für den Patienten.

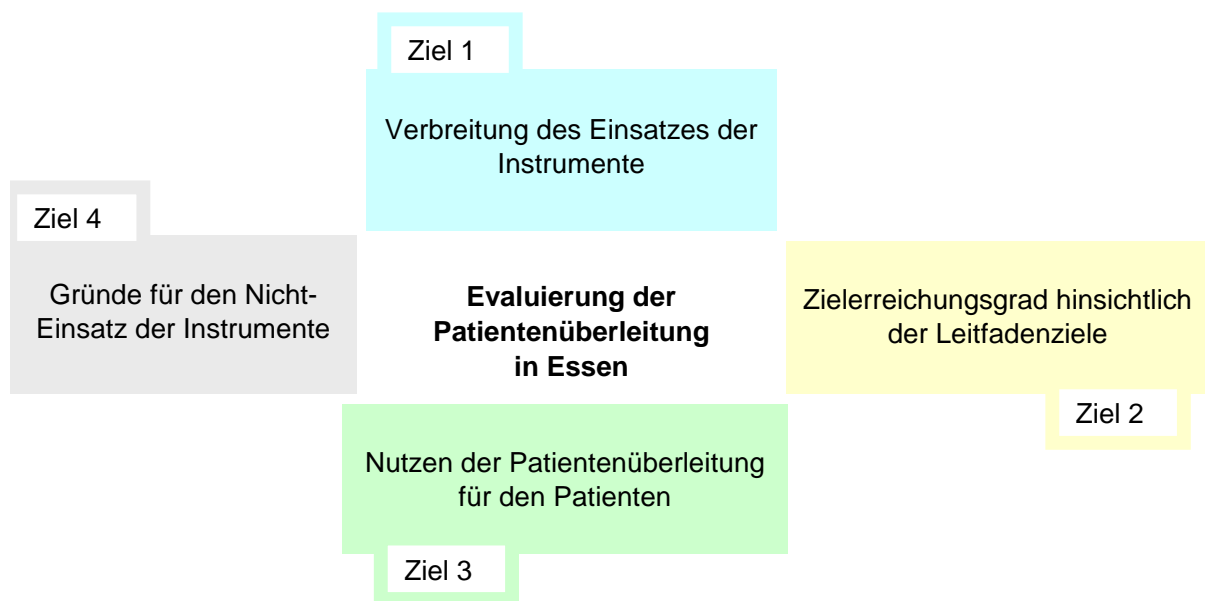


Abb. 3: Ziele der Evaluation der Patientenüberleitung in Essen

Die Evaluation, als zentrales Mittel in der Qualitätssicherung der eingeführten Maßnahmen der Patientenüberleitung, kann Informationen zu Verlauf und Wirkungen des Vorhabens liefern und überprüfbar machen, was erfolgreich realisiert werden konnte und welche Schwierigkeiten bei der Umsetzung entstanden sind. Sie lässt Schwächen und Stärken erkennen und gibt Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

2.2 Literaturanalyse

Um einen Überblick über den Stand der Forschung zur Patientenüberleitung sowie entsprechenden Projekten zu erhalten, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Es besteht auf diesem Gebiet noch großer Forschungsbedarf. Die veröffentlichten Studien und Projekte beschäftigen sich meist mit dem Entlassmanagement im Krankenhaus. Die Einweisung in das Krankenhaus sowie die Überleitung zu verschiedenen weiterbehandelnden Institutionen wird kaum behandelt. Folgende Untersuchungen geben dennoch Hinweise für das vorliegende Projekt:

- Bräutigam et al. (2005) haben festgestellt, dass Überleitung im Krankenhaus gekennzeichnet ist durch einen mangelhaften Informationsaustausch und die Orientierung an Abläufen statt an der Ausrichtung am Patienten. Eine systemübergreifende Kooperation ist Voraussetzung für eine gute Überleitung [1].
- Uhlmann et al. (2005) beschäftigen sich mit den Aspekten Leben im Alltag, medizinische Informationen und Informationen über Versorgungsstrukturen, die aus Sicht der Patienten meist nicht ausführlich genug behandelt werden. Der Übergang in die poststationäre Versorgung kommt oft erst durch Eigeninitiative (von Angehörigen) zustande [2].
- Die Sicht von Pflegeüberleitungskräften haben Schönlau et al. (2005) untersucht. Danach ist die Kommunikation mit Angehörigen und Patienten wichtigster Faktor in der Überleitung [3].
- Eine Studie von Höhmann, Müller-Mundt, Schulz (1997) hat gezeigt, dass eine optimale Überleitung zu einer Verminderung von Versorgungsbrüchen führt [4].
- Grundböck et al. (2005) haben ein Modellprojekt zum Entlassmanagement evaluiert und zeigten, dass den Patienten Informationen über Beratungsangebote fehlten. Gut beratene Patienten fühlen sich sicherer und stufen ihre Zufriedenheit mit der Beratung als sehr hoch ein [5].
- Eine Evaluation des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (2005) hatte die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und ihren Kooperationspartnern zur Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung der Patienten zum Ziel. Die Ergebnisse zeigen, dass das Entlassmanagement die Wiederaufnahmerate senken kann [6].

Die hier vorgestellten Untersuchungen betonen die Vorteile von Entlass- und Überleitungsmanagement. Außerdem zeigen sie, dass Versorgungsbrüche verhindert werden können und weisen auf den vorhandenen Beratungsbedarf von Patienten hin.

3 Untersuchungsmethoden

Es handelt sich um eine Evaluation der Überleitungsformulare (Faxantwort, Ärztlicher Kurzbericht, Überleitungsbogen, Checkliste) durch eine schriftliche Befragung. Die Befragung wurde mit getrennten Bögen für niedergelassene Ärzte (Allgemeinmediziner, Internisten) und medizinische sowie pflegende Einrichtungen (Krankenhäuser, Fachkliniken, Pflegeeinrichtungen und -dienste) durchgeführt. Die Patienten-/Angehörigenbefragung wurde separat über die Krankenhäuser/Kliniken durchgeführt.

Die Datenerfassung erfolgte durch geschultes Personal im IMIBE. Die Datenprüfung erfolgte durch Zulässigkeits- und Plausibilitätskontrollen mithilfe eines Computerprogramms. Bei implausiblen oder unzulässigen bzw. fehlenden Werten wurde ggf. eine Nachrecherche angestellt und eine Korrektur oder Ergänzung vorgenommen. Die Rückläuferinnerungen und telefonischen Interviews wurden ebenfalls durch geschulte Mitarbeiter durchgeführt.

Es wurden überwiegend deskriptive und regressionsanalytische Verfahren mit dem Statistikprogramm SPSS 14.1 durchgeführt. Die Erhebungsbögen und Datensätze werden archiviert.

Zur Gewährleistung des Datenschutzes wurden in der Patientenbefragung keine personenbezogenen Daten erhoben.

Zusätzlich zu den quantitativen Verfahren können qualitative Telefoninterviews explorativ mit in die abschließende Bewertung einbezogen werden.

3.1 Einrichtungsbefragung

Tab. 1 zeigt eine Übersicht der Einrichtungen¹, die Ihre Beteiligung an der Umsetzung des Leitfadens bei der Gesundheitskonferenz oder Pflegekonferenz in Essen im Vorfeld zugesagt haben. Es wurden 116 Arztpraxen sowie 16 Krankenhäuser/Fachkliniken und 110 weitere Einrichtungen vorab mit einem Informationsschreiben über die Evaluation mit der Bitte um Unterstützung angeschrieben. Mit einem zweiten Schreiben erhielten die Einrichtungen die Fragebögen.

¹Unter Einrichtungen werden, sofern nicht anders erwähnt, die Krankenhäuser/Fachkliniken, Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege sowie der Rehabilitation und Pflegeschulen zusammengefasst.

Tab. 1: Übersicht der beteiligten Einrichtungen in Essen

Einrichtungen	Essen gesamt	Teilnahme erklärt	Anteil in %
Krankenhäuser/Fachkliniken	16	16	100
Pflegeheime/Hospize	72	47	65
Pflegedienste	40	28	70
Rehaeinrichtungen	5	4	80
Pflegeschulen	10	8	80
Gesamt	143	103	72

Adressen wurden zuvor durch die Auftraggeber / Kooperationspartner übermittelt. Angeschrieben wurden solche, deren Anschriften und Ansprechpartner validiert werden konnten. Krankenhäuser/Fachkliniken und Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste bekamen einen Fragebogen, in dem zu allen Instrumenten des Leitfadens Fragen gestellt wurden. Niedergelassene Ärzte bekamen einen Fragebogen mit den Instrumenten, die für sie zutreffend sind (Kurzbericht und Faxantwort).

Die Fragebögen sind so aufgebaut, dass für die einzelnen Bereiche Einstiegsfragen vorgegeben sind. Es werden geschlossene Fragen mit vorgegebenen Kategorien und Antwortmöglichkeiten sowie teilweise offene Fragen (Freitext) verwendet. Besonders relevante Punkte werden durch geschlossene Fragen abgefragt. Diese „halboffene“ Methode wurde gewählt, um den Befragten Raum für die Darstellung eigener Beurteilungen zu lassen.

3.2 Patientenbefragung

Für die Patientenbefragung, an der auch Angehörige eines kürzlich entlassenen Patienten teilnehmen konnten, wenn dieser z.B. aufgrund einer bestehenden Pflegebedürftigkeit den Bogen nicht selber ausfüllen konnte, wurde der Fragebogen bei der Entlassung durch die Krankenhäuser/Fachkliniken ausgegeben. Jedes teilnehmende Krankenhaus/ jede Fachklinik sollte nach dem Zufallsprinzip eine Stichprobe von 300 Patienten ermitteln, die sich einer Behandlung unterzogen hatten und die Bögen entsprechend ausgeben. Dies war unanhängig davon, ob auf den jeweiligen Stationen die Instrumente der Patientenüberleitung eingesetzt wurden. Die Fragebögen wurden durch das Pflegepersonal ausgehändigt. Jedem Fragebogen war

ein Begleitschreiben beigefügt, das dem Patienten Sinn und Zweck der Befragung erläuterte und Ausfüllhinweise gab.

Für die Erhebung wurde ein weitgehend standardisierter Fragebogen eingesetzt. Erweiterungen betreffen insbesondere den Bereich der Patientenzufriedenheit. Das verwendete Fragebogenset wurde zunächst in einem pre-test auf Verständlichkeit und Durchführbarkeit getestet. Hiernach begann die Feldphase.

Der Fragebogen ist so aufgebaut, dass für die einzelnen Bereiche Einstiegsfragen vorgegeben sind. Wie bei der Einrichtungsbefragung wurde auch für die Patientenbefragung ein Fragebogendesign mit teilweise offenen sowie geschlossenen Fragen verwendet. Diese Kombination wurde gewählt, um den Befragten Raum für die Darstellung eigener Beurteilungen zu geben. Auf dieser Basis wurde mit allen Teilnehmern eine schriftliche Befragung durchgeführt.

Die Patientenbefragung war anonym, d.h., es wurden keine persönlichen Daten erhoben. Die Einschätzung über Abläufe der Einweisung, Entlassung und Organisation der Pflege lässt keine Rückschlüsse auf die Person zu. Es wurde keine Aufwandsentschädigung gezahlt; die Erhebungsbögen waren mit frankierten, adressierten Rückumschlägen versehen.

Pro Krankenhaus/Klinik sollten 300 Fragebögen verteilt werden. In die Gruppe der Krankenhauspatienten wurden männliche und weibliche Personen im Alter ab 18 Jahren aller Indikationen eingeschlossen, die einen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Tagen hatten und im März oder April 2008 entlassen wurden. Patienten mit Demenz, unzureichenden Sprachkenntnissen und ausschließlicher Intensivbehandlung wurden ausgeschlossen.

4 Ergebnisse

4.1 Rücklauf und Soziodemografie

Im März 2008 wurden Einrichtungen (n=126) und niedergelassenen Ärzte (n=116) angeschrieben. Der Rücklauf der Einrichtungsbefragung beträgt 65% (n=82) und der Rücklauf der Niedergelassenen beträgt 23% (n=27). Der Rücklauf der Patientenbefragung beträgt 13% (n=634). Hierbei beträgt der Rücklauf von Patientenfragebögen aus einzelnen Krankenhäusern/Fachkliniken bis zu 25%.

Einrichtungen und Niedergelassene, die nicht auf die schriftliche Befragung geantwortet hatten bzw. Krankenhäuser/Fachkliniken, von denen keine Patientenfragebögen zurückgesandt wurden, wurden als Nonresponder bezeichnet. Bei diesen wurde eine telefonische Kontaktaufnahme durchgeführt, um noch einmal über die Bedeutung der Studie zu informieren und erneut um Teilnahme zu bitten. 79 dieser Einrichtungen und 75 der niedergelassenen Ärzte konnten telefonisch kontaktiert werden. Der abschließende Rücklauf bei Schließung der Datenbank wird in Tabelle 2 dargestellt:

Tab. 2: Übersicht des Rücklaufs

Rücklauf Einrichtungsbefragung			
	Häufigkeit	Prozent	kontaktiert
Krankenhaus/Fachklinik*	13	81	16
Stationäre Pflege	41	63	110
Ambulante Pflege	27		
Rehabilitation	1		
Gesamt	82	65	126
Niedergelassene	27	23	116
Alle	109	45	242
Rücklauf Patientenbefragung			
Gesamt	634	13	4800

16 Krankenhäuser je 300 Bögen

*Insgesamt liegen 16 Rückläufe aus 13 Krankenhäusern/Fachkliniken vor, gezählt wir hier die Anzahl der Einrichtungen

Dabei setzen sich die niedergelassenen Ärzte wie folgt zusammen (siehe Tabelle 3):

Tab. 3: Übersicht der niedergelassenen Ärzte

		Häufigkeit	Prozent
Art der Praxis	Allgemeinmedizin	24	89
	Allgemeinmedizin/Internist	2	7
	Internist	1	4
	Gesamt	27	100
Mitarbeiterzahl	1-5	17	63
	6-10	9	33
	keine Angabe	1	4
	Gesamt	27	100

4.2 Ergebnisse der Einrichtungsbefragung

Die Instrumente der Patientenüberleitung sind 77 der 81 Einrichtungen und 13 der 27 niedergelassenen Ärzte bekannt. Eingeführt wurden die Instrumente in 65 Einrichtungen bzw. 9 Arztpraxen.

Die Instrumente werden von 55% der Einrichtungen in Papierform genutzt, von 7% in elektronischer Form und 18% nutzen beide Formen. Über die Hälfte der Niedergelassenen, die die Instrumente nutzen, tun dies in Papierform. Bei den Arztpraxen konnte kein statistischer Zusammenhang zwischen der Anzahl der Mitarbeiter und der Einführung der Instrumente festgestellt werden.

Eine Übersicht über den Einsatz der Instrumente sowie über deren Akzeptanz und die empfundene Arbeitserleichterung geben die Tabellen 4 und 5.

Tab. 4: Art, Weitergabe und Erhalt der Instrumente

*nur Krankenhäuser/Fachkliniken Niedergelassene und Reha		Einrichtungen		Niedergelassene	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Einsatz Checkliste*		9	60		
Einsatz Überleitungsbogen		67	80		
Einsatz Kurzbericht		16	19	9	32
Einsatz Faxanforderung*		5	33	5	18
Erhalt Überleitungsbogen					
Nein		28	33		
Ja		52	63		
Erhalt Kurzbericht					
Nein		49	59	3	11
Ja		28	34	25	89
Weitergabe Überleitungsbogen					
Nein		9	11		
Ja		58	70		
Weitergabe Kurzbericht					
Nein		43	52	1	4
Ja		26	31	27	96

Tab. 5: Akzeptanz und Arbeitserleichterung

		Einrichtungen		Niedergelassene	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Akzeptanz der Instrumente	sehr hoch/hoch	33	40	3	11
	mittel	25	30	3	11
	gering/ sehr gering	8	10	3	11
Arbeitserleichterung	nein	18	22	5	18
	ja	30	36	4	14
	keine Veränderung	18	22	0	0

Nach den Gründen für den Nicht-Einsatz der Instrumente befragt, machen 86% der befragten Einrichtungen und Niedergelassenen Angaben. Diese beziehen sich bei der Checkliste, dem Überleitungsbogen und der Faxanforderung zumeist auf den Aufwand bei der Nutzung und die Übersichtlichkeit der Instrumente. Exemplarisch werden an dieser Stelle die Gründe gegen den Einsatz der Checkliste gezeigt (Tabelle 6):

Tab. 6: Gründe gegen den Einsatz der Checkliste (Mehrfachnennung)

Checkliste	Häufigkeit	Prozent
Hält zu lange auf	6	29
Papier-Version zu aufwändig	2	10
EDV-Einsatz zu kompliziert	1	5
Sonstige Gründe:	13	58

Die sonstigen Gründe werden im Anhang A in der Tabelle 25 aufgeführt.

Bei der Checkliste und dem Kurzbericht wird von den Befragten weiter auf die Notwendigkeit der Dokumentation von Medikation hingewiesen. Aus Sicht der Allgemeinmediziner ist beim Kurzbericht die Medikationserfassung und die Angabe von Laborwerten von Bedeutung (siehe Anhang A, Tabellen 20 a/b und 24 a/b).

Vor allem in der stationären Pflege nutzen solche Einrichtungen, die die Instrumente der Patientenüberleitung nicht eingeführt haben, eigene Verfahren. Tabelle 7 zeigt die Anzahl der eingesetzten eigenen Verfahren nach Einrichtungsart:

Tab. 7: Häufigkeit der eingesetzten eigenen Verfahren

	Eigenes Verfahren Überleitung	Eigenes Verfahren Checkliste	Eigenes Verfahren Faxantwort	Eigenes Verfahren Kurzbericht
Gesamt (n=45)				
Krankenhaus/Fachklinik	0	4	1	7
Stationäre Pflege	12			11
Ambulante Pflege	5			0
Niedergelassene	0	0	2	5

Die Verbesserung des Informationsaustauschs mit aufnehmenden und einweisenden Einrichtungen wird in Tabelle 8 dargestellt: Hier berichten 47% der befragten Krankenhäuser/Fachkliniken sowie 32% bzw. 26% aus der stationären bzw. ambulanten Pflege über eine Verbesserung des Informationsaustauschs.

Tab. 8: Verbesserung des Informationsaustauschs

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	nein	4	27
	ja	7	47
	keine Veränderung	2	13
	Gesamt	13	87
	Fehlend	2	13
Stationäre Pflege	nein	6	15
	ja	13	32
	keine Veränderung	8	20
	Gesamt	27	66
	Fehlend	14	34
Ambulante Pflege	nein	9	33
	ja	7	26
	keine Veränderung	7	26
	Gesamt	23	85
	Fehlend	4	15
Niedergelassene	nein	2	7
	ja	2	7
	keine Veränderung	4	14
	Gesamt	8	29
	Fehlend	20	71

Abbildung 4 zeigt die Häufigkeit der befragten Einrichtungen und niedergelassenen Ärzte, die zum Thema Patientenüberleitung regelmäßig Erfahrungen mit Kollegen oder Mitarbeitern aus einweisenden bzw. aufnehmenden Einrichtungen austauschen. Anteilig

sind hier die Krankenhäuser/Fachkliniken etwas häufiger aktiv (36%), wenn man die Aktivitäten einzelner Bereiche betrachtet, als die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste gesamt (31%).

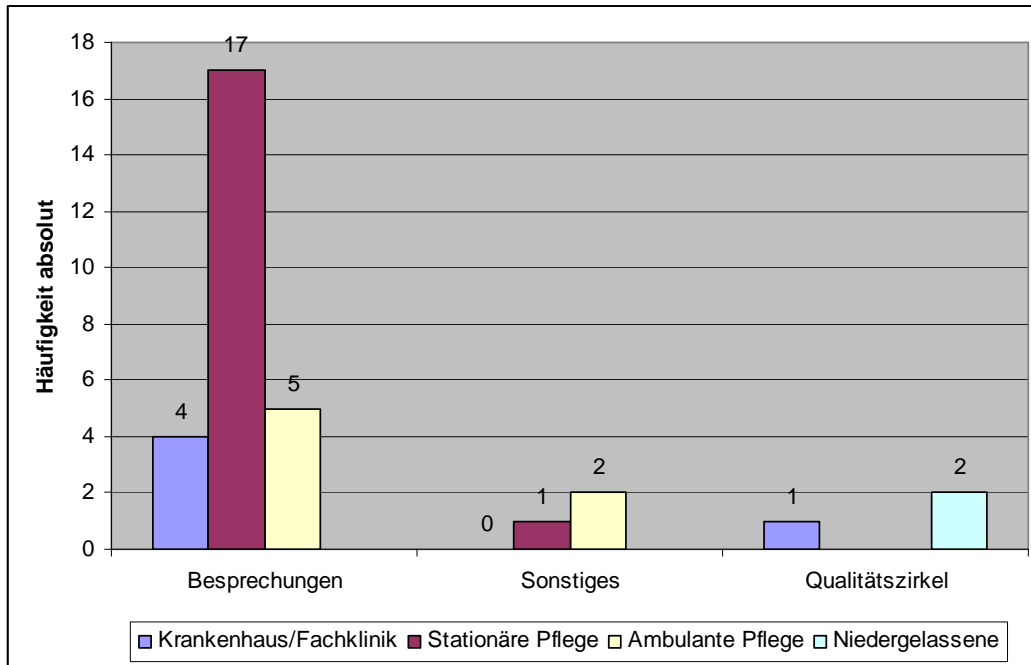


Abb. 4: Erfahrungsaustausch zur Patientenüberleitung

Die in offenen Fragen erhobenen Bemerkungen und Hinweise sind ausführlich im Anhang A zu finden.

4.3 Ergebnisse der Patientenbefragung

Von den 634 Patienten, von denen Fragebögen vorliegen, sind 296 männlichen und 312 weiblichen Geschlechts. 48 Bögen wurde durch Angehörige ausgefüllt. Das durchschnittliche Alter der Befragten beträgt 62 Jahre. Der älteste Teilnehmer ist 96, der jüngste (gültige) 19 Jahre alt und die Standardabweichung beträgt $SD=15$. Keine Angabe zu Ihrem Alter sowie dem Geschlecht machen 4%. Weitere soziodemographische Merkmale der Teilnehmer sind in Tabelle 9 dargestellt.

Tab. 9: Soziodemographie

Soziodemographie			
		Häufigkeit	Prozent*
Geschlecht	Frauen	312	49
	Männer	296	47
	Gesamt	608	96
Familienstand	ledig	74	12
	geschieden	57	9
	verheiratet	392	62
	verwitwet	83	13
	Gesamt	606	96
Anzahl Kinder	keine Kinder	91	14
	1 Kind	157	25
	mehr als 2 Kinder	304	48
	Gesamt	552	87
Wohnsituation	nicht allein lebend	434	69
	allein lebend	170	27
	Gesamt	604	95
Schulabschluss	Volkssch./Hauptsch.	286	45
	Mittlere Reife	111	18
	Fachhochschulreife (FOS)	70	11
	Abitur (Hochschulreife)	101	16
	Anderer	20	3
	kein Abschluss	9	1
	Gesamt	597	94
Beruf	Angestellter	146	23
	Arbeiter	46	7
	(Früh)Rentner	244	39
	Beamter	31	5
	Hausfrau/-mann	65	10
	Arbeitslos/-suchend	32	5
	Schüler/Student	8	1
	Selbständig	33	5
	Gesamt	605	95

* der jeweils gültigen Werte

Betrachtet man die Betreuungssituation der Befragten, so stellt man fest, dass 295 (46%) eine Betreuung in Anspruch nehmen, 193 davon in Form von ambulanten Diensten sowie Nachbarschafts- und Angehörigenbetreuung. Eine Pflegestufe ist bei 34 (15%) vorhanden, 347 (53%) haben aktuell keine Pflegestufe. Beantragt ist eine Pflegestufe von 15 (3%). Siehe hierzu auch Abbildung 4 und 5:

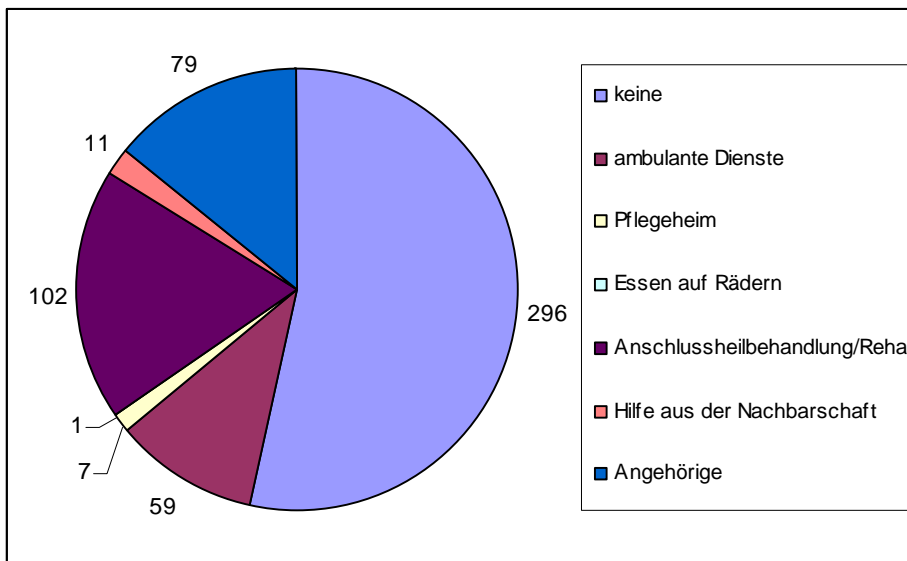


Abb. 4: Betreuungssituation

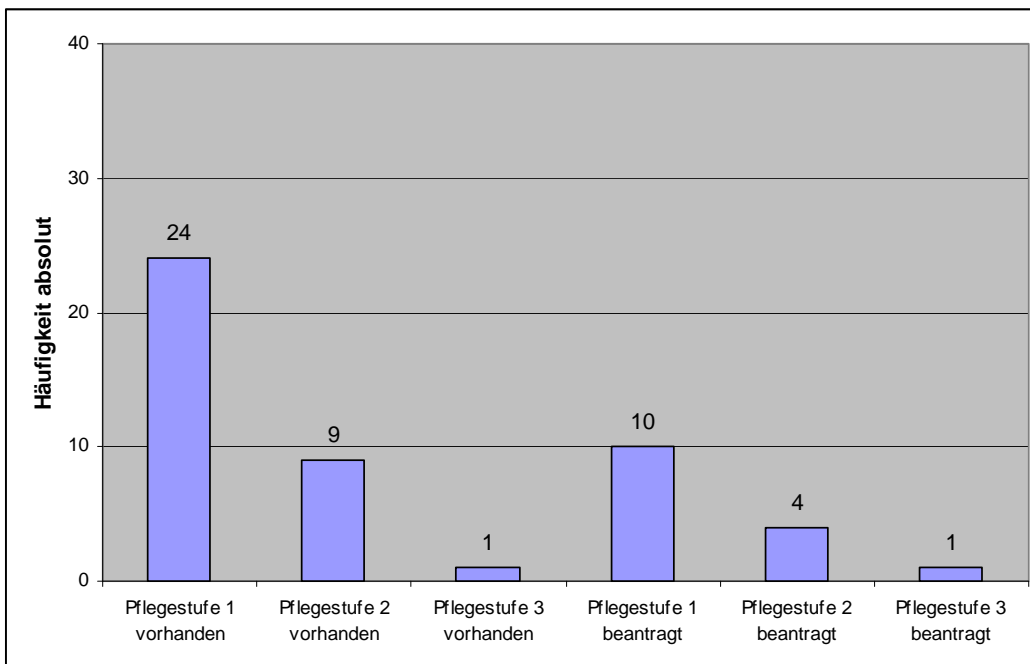


Abb. 5: Pflegestufe

Zur Bedeutung des Entlassgesprächs befragt, geben über 90% der Befragten an, dass ein solches Gespräch für sie sehr wichtig ist (Abbildung 6).

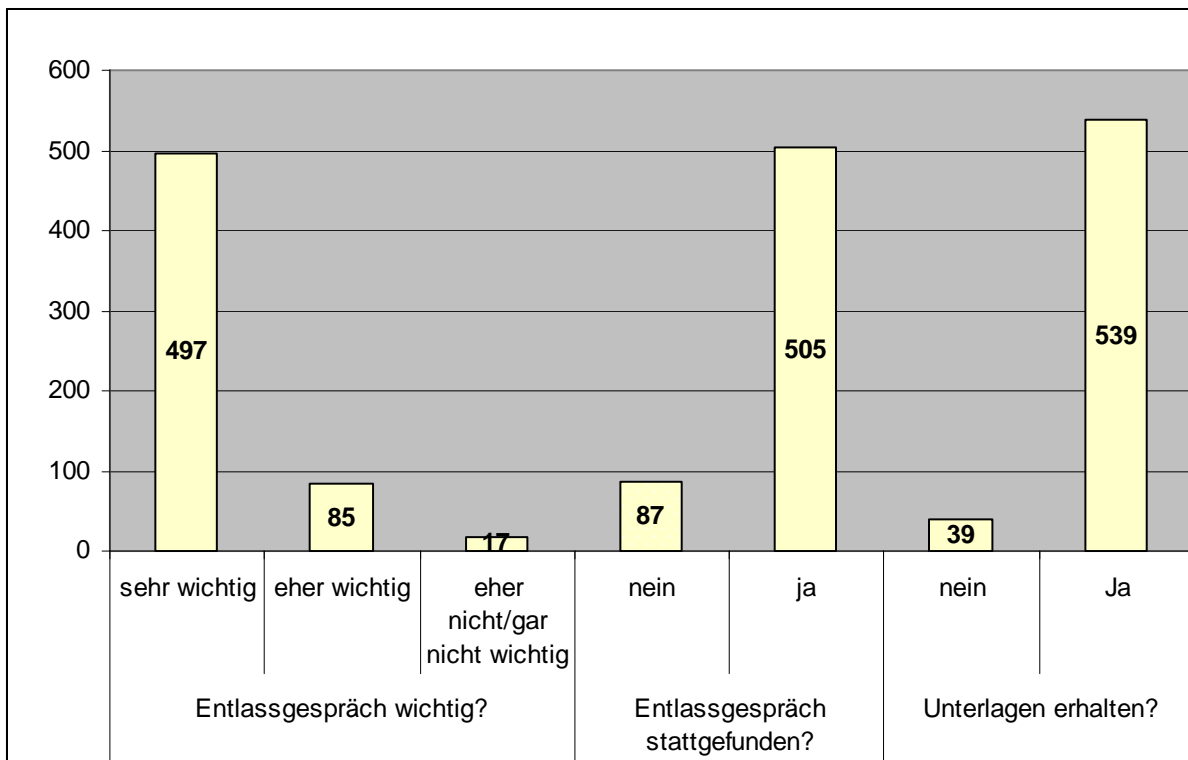


Abb. 6: Bedeutung und Durchführung des Entlassgesprächs

Nach Angaben der Patienten hat das Entlassgespräch in 78% der Fälle mit einem Arzt / einer Ärztin stattgefunden. 71% der Patienten erhielten bei der Entlassung den Arztbrief. Laborwerte, Berichte oder Bilder erhielten jeweils 21%, 32%, und 14% der Befragten.

Wie Abbildung 7 zeigt, bewerten insgesamt 385 Patienten (77%), die hierzu Angaben gemacht haben (n=504) den Entlassprozess als gut. Als etwas problematisch oder problematisch bewerten ihn 21% und als sehr problematisch wurde die Entlassung von 12 Befragten (2%) beurteilt.

Die Tatsache, ob die ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung über die Behandlung informiert sind bzw. ob die Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt oder Haus-/Facharzt und Klinik funktioniert, hängt statistisch nachweisbar mit der Bewertung des Entlassprozesses durch die Patienten zusammen.

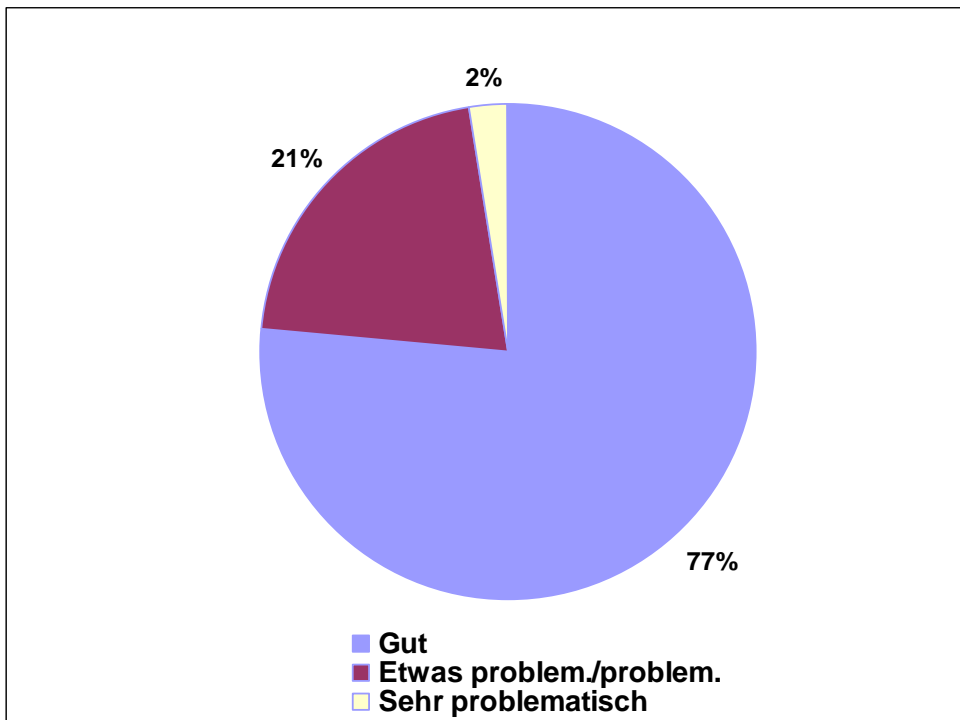


Abb. 7: Beurteilung des Übergangs vom Krankenhaus in die häusliche oder pflegerische Umgebung insgesamt

Die in weiteren sowie offenen Fragen erhobenen Bemerkungen und Hinweise sind ausführlich im Anhang B zu finden.

5 Fazit

Das Modell Patientenüberleitung in Essen basiert auf einem interdisziplinären Ansatz der Patientenüberleitung durch die Kooperation von Medizin, Pflege und Sozialdienst und ist damit vor dem Hintergrund der sonst vielmehr ausschließlich von der Pflege aus betrachteten Überleitungsproblematik ein innovatives Projekt.

Ziel der Studie war die Evaluation des eingeführten Leitfadens zur Patientenüberleitung in Essen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung in den Einrichtungen und des organisatorischen Ablaufs sowie eine Beschreibung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Einsatz der Überleitungsinstrumente und der Patientenzufriedenheit zu geben.

Ausgehend von den Fragestellungen der Studie

1. Wie verbreitet ist der Einsatz der Instrumente
2. Wie hoch ist die Zielerreichung hinsichtlich der Leitfadenziele interdisziplinäre Kommunikation, Kooperation, Arbeitserleichterung und Benutzerfreundlichkeit
3. Was sind die Gründe für den Nicht-Einsatz der Instrumente und
4. Gibt es einen Nutzen der Patientenüberleitung für den Patienten

lassen sich Aussagen über den aktuellen Stand und zu weiteren Möglichkeiten der Umsetzung durch die beteiligten Einrichtungen machen.

Die Sichtung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur bestätigt den Bedarf der kontinuierlichen Qualitätssicherung der Patientenüberleitung. Einschlägige Studien zeigen, dass durch adäquate Maßnahmen Mitarbeiterzufriedenheit gewährleistet und Versorgungsbrüche für Patienten verhindert sowie Verweildauern gesenkt werden können.

Die Aussagen der Gesprächspartner aus der zusätzlichen qualitativen telefonischen Erhebung (zur Kontaktaufnahme mit den Nonrespondern) stützen die Notwendigkeit der Patientenüberleitung für einen reibungslosen Übergang der Patienten vom Krankenhaus oder von zu Hause in eine weiterführende Betreuung oder Behandlung. Der Patientenüberleitung wird eine hohe Kompetenz bescheinigt und ihre Aufgaben werden als wichtig und notwendig für die Gewährleistung einer hohen Qualität der Leistungserbringung erachtet.

Dennoch weist die unterschiedliche Nutzung der Instrumente durch Krankenhäuser/Fachkliniken, Pflegeeinrichtungen und –dienste sowie Niedergelassene darauf hin, dass im Rahmen des Schnittstellenmanagements zu anderen Organisationen scheinbar ein gemeinsames Verständnis zur Kommunikation und Kooperation fehlt. Es ist eine bessere Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser und den weiterbehandelnden Einrichtungen anzustreben. Auch wäre es ggf. sinnvoll, die Niedergelassenen mit noch besseren Informationen zum Tätigkeitsprofil der Patientenüberleitung zu versorgen, um ein Bewusstsein für die Schnittstellengestaltung zu schaffen.

Aus den Rückläufen zeichnet sich ein klares Bild ab. Schwierigkeiten und Hindernisse werden dabei genauso offensichtlich wie die Stärken in der Umsetzung der Instrumente des Leitfadens. Die auf Basis der vorgenannten Fragestellungen durchgeführte Einrichtungsbefragung lässt diesbezüglich Schlussfolgerungen zu. Auch können Rückschlüsse auf die erforderlichen Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz der Instrumente gezogen werden:

Vor der Einführung der Instrumente und der daraufhin von der Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz bisher ergriffenen Maßnahmen haben etwa drei Viertel der Essener Einrichtungen (n=103, ohne Ärzte, siehe Tab. 1) ihr Interesse an der Teilnahme bekundet. Zu dem noch frühen Zeitpunkt der Evaluation wurden die Instrumente des Leitfadens von 77% der befragten Einrichtungen und von circa der Hälfte der Essener Einrichtungen insgesamt umgesetzt (n=64, ohne Ärzte).

Zudem wurde festgestellt, wie viele Einrichtungen (n=45) ganz oder teilweise eigene Verfahren nutzen.

In der vorliegenden Studie belegen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Einrichtungen eine relativ hohe Zufriedenheit mit der Patientenüberleitung dort, wo die Instrumente eingesetzt werden. Eine Entlastung der zuständigen Kräfte, wie sie mit dem Projekt angestrebt wird, wird von einem Drittel der Befragten bestätigt (11 von 33) und von mehr als einem weiteren Drittel als mäßig stark empfunden. Die weiteren Befragten empfinden keine oder nur eine sehr geringe Arbeitserleichterung. Die Hälfte der Krankenhäuser/Fachkliniken bemerken eine Verbesserung des Informationsaustauschs, in der stationären Pflege sind es ca. ein Drittel derer, die hierzu Stellung genommen haben.

40 von 126 angeschriebenen Einrichtungen und 5 der kontaktierten niedergelassenen Ärzte nutzen ganz oder teilweise eigene Verfahren anstelle der Instrumente der Patientenüberleitung. Dies muss nicht bedeuten, dass die zur Einführung vorgesehenen Instrumente grundsätzlich abgelehnt werden. Hier ist den Gründen für die Ablehnung und den weiteren Hinweisen (siehe Kapitel 4 sowie Anhang A) nachzugehen, um festzustellen, ob ein Ersatz der eigenen Verfahren durch die Instrumente der Patientenüberleitung möglich ist. In einzelnen befragten ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und -dienste, Krankenhäusern/Fachkliniken bzw. Praxen scheinen die Instrumente aufgrund der Übersichtlichkeit, des Aufwands oder der beschränkten Einsatzfähigkeit in speziellen Bereichen nur bedingt als Instrumente zur Optimierung der Patientenüberleitung geeignet zu sein.

Die Erfahrungen der Patienten im Hinblick auf Probleme oder Positives weisen auf Potential hin. Ob die ambulante oder stationäre Pflege bzw. eine Rehaeinrichtung über die Behandlung informiert ist bzw. ob die Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt oder Haus-/Facharzt und Klinik funktioniert, hängt statistisch nachweisbar mit der Bewertung des Entlassprozesses durch die Patienten zusammen. Der Einsatz der Instrumente der Patientenüberleitung bzw. die Kooperationen mit den einweisenden / aufnehmenden Einrichtungen wird hier für den Patienten sichtbar (siehe auch Anhang B). Niedergelassene Ärzte und ärztliches Personal in Einrichtungen sollten stärker beteiligt werden.

Trotz der in vieler Hinsicht positiven Ergebnisse der Evaluation wie bei der Akzeptanz der Instrumente, der Arbeitserleichterung und Verbesserung des Informationsflusses und der grundsätzlichen Zufriedenheit der betroffenen Zielgruppen werden auch Schwachstellen der derzeitigen Gestaltung der Patientenüberleitung benannt, die Handlungsbedarf und Entwicklungspotenzial aufzeigen.

Notwendigkeit ergibt sich daher auch im Hinblick auf die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit. Obwohl bereits von Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz verschiedene Maßnahmen ergriffen wurden, ist die Öffentlichkeitsarbeit auch weiter ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Patientenüberleitung.

Insgesamt haben 6 Niedergelassene und 30 Einrichtungen (hier 3 Krankenhäuser und 27 Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste) ihr Interesse an der Mitarbeit bei weiteren Aktivitäten der Fachgruppe signalisiert.

In diesem Sinne wird für weitere Aktivitäten als Ergebnis und Ausblick der Evaluation zusammenfassend konstatiert:

- Aufgrund der weitgehend positiven Rückmeldungen der Nutzer sollte nach weiteren Möglichkeiten der Harmonisierung der Verfahren und Verbesserung der Abläufe bei den identifizierten Potenzialen gesucht werden. Dies beinhaltet auch die laufende Verbesserung der technischen Umsetzung (Einbindung in die EDV der Pflegeeinrichtungen und –dienste und Praxen).
- Die Evaluation ermöglicht die Weiterentwicklung der Patientenüberleitung in Essen zu einem anerkannten Modell für die Sicherung der strukturellen Versorgungsqualität in und über Essen hinaus.

Dazu dienen auch Hinweise aus der Evaluation aus der Patientenbefragung.

Somit lässt sich daher folgender Diskussionsbedarf für die Fachgruppe ableiten:

1. Optimierung und Qualitätssicherung² der Patientenüberleitung
2. Überprüfung der Möglichkeiten des Einsatzes von Überleitungskräften als „Multiplikatoren“ oder
3. Identifikation einer Personengruppe für die Umsetzung in Einrichtungen
4. Gegebenenfalls Aufnahme von Anregungen aus der Patientenbefragung
5. Gegebenenfalls stichprobenartige Überprüfung der im Weiteren getroffenen Maßnahmen nach ein bis zwei Jahren zur Feststellung der künftigen Entwicklung.

Es wird empfohlen, durch die Veröffentlichung des Leitfadens und der Evaluation in einschlägigen Fachzeitschriften zur Transparenz und Weiterentwicklung in der Forschung und Praxis auf diesem Gebiet der Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft beizutragen.

² Hier erscheint ein Ausbau der Qualitätssicherung sinnvoll. Beispielsweise kann die Umsetzung des Leitfadens durch ein Zertifikat autorisiert werden. Damit wird auch der Nutzung der verschiedenen Varianten der Instrumente entgegen gewirkt. Das Zertifikat wird vergeben, wenn eine Informationsveranstaltung besucht wurde. Ein solches Modell funktioniert nur, wenn die Umsetzung einen Vorteil bedeutet. Dieser sollten noch einmal durch gezielte Maßnahmen (s. auch Öffentlichkeitsarbeit) zu vermitteln versucht werden.

6 Literaturverzeichnis

1. Bräutigam C. Klettke N. Kunstmann W. Prietz A. Sieger M. Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung? Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 112-120.
2. Uhlmann B. Bartel D. Kunstmann W. Sieger M. Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung - Die Perspektive von Patienten und Angehörigen. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 105-111
1. Schönlau K. Kunstmann W. Plenter C. Sleger, M. Versorgungskontinuität - die Perspektive von Pflegeüberleitungskräften. In: Pflege (2005). Heft 18, S. 95-104.
2. Höhmann U. Müller-Mundt G. Schulz B. Patientenorientierte Versorgungskontinuität. Überleitungspflege: Möglichkeiten und Grenzen. In: Die Schwester/Der Pfleger (1997), Heft 1, S. 27-32.
3. Grundböck A., Rappauer A. Müller G. Sticker, S. Ausgewählte Ergebnisse einer Evaluationsstudie über ein Wiener Modellprojekt: Entlassungsmanagement durch ambulante Pflegepersonen – Sicht der Patienten und Angehörigen. In: Pflege (2005), Heft 18, S. 121-127.
6. Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Wien: bmgf. 2005

7. Anhang

Anhang A: Einrichtungen und Niedergelassene

Tab. 1. Wurden in Ihrer Einrichtung die Instrumente der Patientenüberleitung eingeführt?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken*	Nein	0	0
	Ja	13	100
	Gesamt	13	100
	Fehlend	0	0
Stationäre Pflege	Nein	9	22
	Ja	28	68
	Gesamt	37	90
	Fehlend	4	10
Ambulante Pflege	Nein	2	7
	Ja	22	81
	Gesamt	24	89
	Fehlend	3	11
Niedergelassene	Nein	4	14
	Ja	9	32
	Gesamt	13	46
	Fehlend	15	54

*insgesamt liegen 16 Rückläufe aus 13 Krankenhäusern vor, gezählt werden hier die Einrichtungen

Tab. 2. Sind Ihnen die Instrumente der Patientenüberleitung bekannt?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	0	0
	Ja	13	100
	Gesamt	13	100
	Fehlend	0	0
Stationäre Pflege	Nein	0	0
	Ja	38	93
	Gesamt	38	93
	Fehlend	3	7
Ambulante Pflege	Nein	1	4
	Ja	24	89
	Gesamt	25	93
	Fehlend	2	7
Niedergelassene	Nein	15	54
	Ja	13	46
	Gesamt	28	100

Tab.3. Wird ein Ärztlicher Kurzbericht in Ihrer Einrichtung bei der Entlassung benutzt?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	4	27
	Ja	10	67
	Gesamt	14	93
	Fehlend	1	7
Stationäre Pflege	Nein	27	66
	Ja	10	24
	Gesamt	37	90
	Fehlend	4	10
Ambulante Pflege	Nein	12	44
	Ja	5	19
	Gesamt	17	63
	Fehlend	10	37
Niedergelassene	Nein	1	4
	Ja	27	96
	Gesamt	28	100
	Fehlend	0	0
Reha	Nein	1	100
	Ja	0	0
	Gesamt	1	100
	Fehlend	0	0

Tab. 4. Benutzen Sie als aufnehmende/weiterbehandelnde Einrichtung regelmäßig die Faxanforderung?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	11	73
	Ja	3	20
	Gesamt	14	93
	Fehlend	1	7
Stationäre Pflege	Nein	26	63
	Ja	9	22
	Gesamt	35	85
	Fehlend	6	15
Ambulante Pflege	Nein	17	63
	Ja	3	11
	Gesamt	20	74
	Fehlend	7	26
Niedergelassene	Nein	0	0
	Ja	16	57
	Gesamt	16	57
	Fehlend	12	43

Tab. 5. Wird die Ablaufschema zum Entlassungsmanagement in Ihrer Einrichtung bei der Entlassung benutzt? (Checkliste)

	Checkliste		Gesamt
	Nein	Ja	
Krankenhaus/Fachklinik	5	9	14
Rehabilitation	0	1	1

Tab. 6. Erhalten Sie als aufnehmende/weiterbehandelnde Einrichtung regelmäßig den Patientenüberleitungsbogen?

	Überleitungsbogen		Gesamt
	Nein	Ja	
Krankenhaus/Fachklinik	11	4	15
Stationäre Pflege	7	34	41
Ambulante Pflege	10	13	23
Rehabilitation	0	1	1
Gesamt	27	52	79

Tab.7. Wird der Patientenüberleitungsbogen in Ihrer Einrichtung bei der Entlassung benutzt?

	Überleitungsbogen		Gesamt
	Nein	Ja	
Krankenhaus/Fachklinik	0	13	13
Stationäre Pflege	7	28	35
Ambulante Pflege	2	16	18
Rehabilitation	0	1	1
Gesamt	9	57	66

Tab. 8. Benutzen Sie als aufnehmende/weiterbehandelnde Einrichtung regelmäßig die Faxanforderung?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	11	73
	Ja	3	20
	Gesamt	14	93
	Fehlend	1	7
Stationäre Pflege	Nein	26	63
	Ja	9	22
	Gesamt	35	85
	Fehlend	6	15
Ambulante Pflege	Nein	17	63
	Ja	3	11
	Gesamt	20	74
	Fehlend	7	26
Rehabilitation	Nein	0	0
	Ja	1	100
	Gesamt	1	100
	Fehlend	0	0
Niedergelassene	Nein	11	39
	Ja	16	57
	Gesamt	27	96
	Fehlend	1	4

Tab. 9. Ärztlicher Kurzbericht erhalten?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	nein	11	73
	ja	2	13
	Gesamt	13	87
	Fehlend	2	13
Stationäre Pflege	nein	18	44
	ja	21	51
	Gesamt	39	95
	Fehlend	2	5
Ambulante Pflege	nein	19	70
	ja	5	19
	Gesamt	24	89
	Fehlend	3	11
Niedergelassene	nein	3	11
	ja	25	89
	Gesamt	28	100
	Fehlend	0	0

Tab. 10. Überleitungsbogen erhalten?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	11	73
	Ja	4	27
	Gesamt	15	100
	Fehlend	0	0
Stationäre Pflege	Nein	7	17
	Ja	34	83
	Gesamt	41	100
	Fehlend	0	0
Ambulante Pflege	Nein	10	37
	Ja	13	48
	Gesamt	23	85
	Fehlend	4	15

Tab.11. Stellen die Instrumente insgesamt eine Arbeitserleichterung dar?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	nein	4	27
	ja	8	53
	keine Veränderung	3	20
	Gesamt	15	100
	Fehlend	0	0
Stationäre Pflege	nein	12	29
	ja	9	22
	keine Veränderung	7	17
	Gesamt	28	68
	Fehlend	13	32
Ambulante Pflege	nein	2	7
	ja	12	44
	keine Veränderung	8	30
	Gesamt	22	82
	Fehlend	5	19
Niedergelassene	nein	5	18
	ja	4	14
	keine Veränderung	0	0
	Gesamt	9	32
	Fehlend	19	68

Tab. 12. Bitte geben Sie an, wie hoch die Akzeptanz der Instrumente insgesamt ist.

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	sehr hoch	0	0
	hoch	5	36
	weniger hoch	1	7
	weniger gering	5	36
	gering	2	14
	sehr gering	0	0
	Gesamt	13	93
	Fehlend	1	7
Stationäre Pflege	sehr hoch	7	17
	hoch	9	22
	weniger hoch	7	17
	weniger gering	1	2
	gering	2	5
	sehr gering	3	7
	Gesamt	29	71
	Fehlend	12	29
Ambulante Pflege	sehr hoch	1	3
	hoch	10	37
	weniger hoch	7	26
	weniger gering	3	11
	gering	0	0
	sehr gering	1	4
	Gesamt	22	82
	Fehlend	5	18
Niedergelassene	sehr hoch	2	7
	hoch	1	4
	weniger hoch	0	0
	weniger gering	3	11
	gering	1	4
	sehr gering	2	7
	Gesamt	9	32
	Fehlend	19	68

Tab. 13. Bitte geben Sie den Grad der Arbeitserleichterung an

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	sehr hoch	0	0
	hoch	2	13
	weniger hoch	2	13
	weniger gering	1	7
	gering	3	20
	sehr gering	2	13
	Gesamt	10	67
	Fehlend	5	33
Stationäre Pflege	sehr hoch	2	5
	hoch	6	15
	weniger hoch	2	5
	weniger gering	0	0
	gering	11	27
	sehr gering	1	2
	Gesamt	11	27
	Fehlend	30	73
Ambulante Pflege	sehr hoch	0	0
	hoch	2	7
	weniger hoch	6	22
	weniger gering	3	11
	gering	3	11
	sehr gering	0	0
	Gesamt	14	52
	Fehlend	13	48
Niedergelassene	sehr hoch	1	4
	hoch	1	4
	weniger hoch	1	4
	weniger gering	0	0
	gering	0	0
	sehr gering	0	0
	Gesamt	3	12
	Fehlend	25	88

Tab. 14. Hat sich der Informationsaustausch mit aufnehmenden und einweisenden Einrichtungen verbessert?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	nein	4	27
	ja	7	47
	keine Veränderung	2	13
	Gesamt	13	87
	Fehlend	2	13
Stationäre Pflege	nein	6	15
	ja	13	32
	keine Veränderung	8	20
	Gesamt	27	66
	Fehlend	14	34
Ambulante Pflege	nein	9	33
	ja	7	26
	keine Veränderung	7	26
	Gesamt	23	85
	Fehlend	4	15
Niedergelassene	nein	2	7
	ja	2	7
	keine Veränderung	4	14
	Gesamt	8	28
	Fehlend	20	72

Tab.15. Wie lang ist in der Regel die Reaktionszeit auf Ihre Faxanforderung?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Gleicher Tag	1	7
	Nächster Tag	2	13
	Innerhalb einer Woche	0	0
	Gesamt	3	20
	Fehlend	12	80
Stationäre Pflege	Gleicher Tag	6	15
	Nächster Tag	5	12
	Innerhalb einer Woche	2	5
	Gesamt	13	32
	Fehlend	28	68
Ambulante Pflege	Gleicher Tag	3	11
	Nächster Tag	0	0
	Innerhalb einer Woche	2	7
	Gesamt	5	19
	Fehlend	22	81
Niedergelassene	Gleicher Tag	19	68
	Nächster Tag	0	0
	Innerhalb einer Woche	0	0
	Gesamt	19	68
	Fehlend	9	32

Tab. 16. Welchen Umfang hat die Antwort auf Ihre Faxanforderung?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Kurzarztbrief	2	14
	Umfassende Antwort	0	0
	Sonstiges	2	14
	Gesamt	4	27
	Fehlend	11	73
Stationäre Pflege	Kurzarztbrief	8	20
	Umfassende Antwort	2	5
	Sonstiges	2	5
	Gesamt	12	29
	Fehlend	29	71
Ambulante Pflege	Kurzarztbrief	2	7
	Umfassende Antwort	2	7
	Sonstiges	1	4
	Gesamt	5	19
	Fehlend	22	81
Niedergelassene	Kurzarztbrief	10	36
	Umfassende Antwort	4	14
	Sonstiges	5	18
	Gesamt	19	68
	Fehlend	9	32

Tab. 17. Gibt es zum Thema Pflegeüberleitung einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Kollegen/Mitarbeitern aus einweisenden bzw. aufnehmenden Einrichtungen?

		Häufigkeit	Prozent
Krankenhäuser/Fachkliniken	Nein	10	67
	Ja	4	27
	Gesamt	14	94
	Fehlend	1	6
Stationäre Pflege	Nein	20	49
	Ja	14	34
	Gesamt	34	83
	Fehlend	7	17
Ambulante Pflege	Nein	19	70
	Ja	5	19
	Gesamt	24	89
	Fehlend	3	11
Niedergelassene	Nein	25	93
	Ja	2	7
	Gesamt	27	100
	Fehlend	0	0

Tab. 18. Fehlende Angaben auf der Checkliste

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
kann nicht beurteilt werden	1
bei Verlegung Heim-KH nicht notwendig	1
Der Platz für die Medikation ist zu eng	1
Diagnose	1
Diagnosen	1
Haus-und Facharztangaben	1
keine	5
letzter Stuhlgang	1
Medikamente	1
Medikation	1
on der Checkliste ist für unerfahrene Mitarbeiter keine Ableitung möglich, ob ein Management erfolgen soll oder nicht	1
Spalte für Medikamentengabe in AUSREICHENDER Größe	1
Tag des letzten Stuhlgangs	1
Angaben zum Hausarzt, Konsilärzten	1
Ernährung	1
geplante Entlassung	1
Medikation	1
Platz für Medikation zu knapp	1
wo liegt ein PEG	1
Wünsche	1
Gesamt	24

Tab.19. Überflüssige Angaben auf der Checkliste

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
"kann nicht beurteilt werden"	1
Auswahlliste zur Bedarfserk. f. Ärzte	1
keine	5
Redundanzen Berufsgruppen	1
Schulung	1
Angaben zum Hausarzt, Konsilärzten	1
Ernährung	1
Medikation	1
Gesamt	12

Tab. 20 a. Fehlende Angaben auf dem ärztlichen Kurzbericht

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
Dekubitus wird häufig nicht erwähnt	1
keine	4
klinischer Status	1
Lokalisationsschema	1
oft schlecht lesbar	1
wahlweise anbieten: ärztl. od. pflegerischer Bericht über bekannte Diagnosen	1
Medikamente etc. bes. Psychopharmaka	1
Phase der Mobilisation	1
Gesamt	11

Tab. 20 b. Fehlende Angaben auf dem ärztlichen Kurzbericht

Niedergelassene (N=27)	Häufigkeit
da nur Kurzbericht: ausreichend, es müsste allerdings relativ zeitnah Endbericht folgen, z.B. mit Histologien und RÖ-Befunden o.ä. Häufig heißt es: "liegt zum Zeitpunkt der Entlassung noch nicht vor." Monate später nicht mehr sachdienlich.	1
gelegentlich sind Aufnahme+Entlassungstage falsch	1
keine	2
mitunter liegt keine Kurzbericht vor ansonsten sind die Kurzberichte ausreichend für die anfängliche Weiterbehandlung des Patienten	1
Quick-Werte	1
wichtige Laborwerte z.B. INR- Wert/Quick, Kreatinin bei Niereninsuffizienz)	1
exaktere Angaben zur Weiterbehandlung von Dekubitus/ Lage + Größe	1
Handschriftliche Befunde häufig nicht leserlich	1
irrsinnig lange Liste von Medikamenten (über 7m gelegentlich >10 verschiedene Sorten), Handelsnamen statt Inhaltsstoffen	1
Marcumar-Mengenangaben	1
grundsätzlich werden PPI gegeben (meist unsinnig im ambulanten Bereich)	1
Gesamt	12

Tab. 21 . Überflüssige Angaben auf dem ärztlichen Kurzbericht

Niedergelassene (N=27)	Häufigkeit
keine	3
sinnvolle Medikamentenreduktion vor Entlassung	1
Gesamt	4

Einrichtungen: Keine

Tab 22. Fehlende Angaben auf dem PÜ-Bogen

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
Angaben zur Medikation	13
Angaben zum Hausarzt	4
Angaben zu Diagnosen/Einweisung	5
Angaben zu Angehörigen	3
Feld für die Einrichtung	3
Differenzierung Einschlaf- /Durchschlafstörungen	1
Spezielle Überwachung	1
Differenzierung Einschlaf- /Durchschlafstörungen	1
Gesamt	31

Tab 23. Überflüssige Angaben auf dem PÜ-Bogen

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
Name, Vorname, Geburtsdatum	1
Atmung z.B. Spezialüberwachung	1
ärztl. Kurzbericht S. 3 wird vom Arzt selten ausgefüllt	1
Schulung	1
Diagnosen	1
Arzt bei der Einweisung	1
Bereitschaft der Bezugspersonen	1
Gesamt	7

Tab 24a. Fehlende Angaben auf dem Fax

Einrichtungen (N=82)	Häufigkeit
keine	4
oft fehlende aktuelle Medikation	1
oftmals Ansprechpartner	1
verabreichte Insulingaben	1
gravierende Hautdefekte	1
Gesamt	8

Tab 24b. Fehlende Angaben auf dem Fax

Niedergelassene (N=27)	Häufigkeit
evtl. Nennung mitbehandelnder Ärzte wie z.B.: Neurologe oder Gastroenterologe	1

Überflüssige Angaben auf dem Fax

Einrichtungen: Keine

Niedergelassene: Keine

Tab.25. Sonstige Gründe gegen den Einsatz der Checkliste, Gründe für Tabelle 6 (Krankenhäuser und Reha, Mehrfachnennung)

	Häufigkeit
andere Verfahren etabliert	2
intern nicht ausreichend bekannt	1
ist unbekannt	1
Nicht näher benannt	9
Gesamt	13

Anhang B: Patienten

Tab. 1. Nach meiner Entlassung war mein Hausarzt / meine Hausärztin / die Reha-Einrichtung über meine Behandlung informiert.

	N=634 Häufigkeit	Prozent
trifft überhaupt nicht zu	52	8
trifft eher nicht zu	43	7
trifft zum Teil zu	47	8
trifft zu	253	40
trifft voll und ganz zu	96	15
weiss nicht	55	8
Summe	546	86
Fehlend	88	14
Gesamt	634	100

Tab. 2. Nach meiner Entlassung war meine ambulante Pflege / mein Pflegeheim über meine Behandlung informiert.

	N=634) Häufigkeit	Prozent
trifft überhaupt nicht zu	168	27
trifft eher nicht zu	18	2
trifft zum Teil zu	10	2
trifft zu	50	7
trifft voll und ganz zu	11	2
weiss nicht	37	6
Summe	294	46
Fehlend	340	54
Gesamt	634	100

Tab. 3. Die schlechte Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt oder Haus-/Facharzt und Klinik hat zu Verzögerungen in der Behandlung geführt.

	(N=634) Häufigkeit	Prozent
trifft überhaupt nicht zu	366	58
trifft eher nicht zu	87	14
trifft zum Teil zu	28	4
trifft zu	18	3
trifft voll und ganz zu	10	2
Summe	509	81
Fehlend	125	19
Gesamt	634	100

Tab.4. Wie beurteilen Sie aus heutiger Sicht insgesamt den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche oder pflegerische Umgebung?

	N=634 Häufigkeit	Prozent
gut	385	61
etwas problematisch	88	14
problematisch	19	3
sehr problematisch	12	2
Summe	504	80
Fehlend	130	20
Gesamt	634	100

Tab. 5. Wenn es dabei Probleme gegeben hat, was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür? (nur die wichtigsten und häufigsten Angaben zusammengefasst)

Gründe	(N=634) Häufigkeit
Arztbrief war zu lange unterwegs; Hausarzt hat keine Unterlagen erhalten; zu lange Wartezeit auf den Bericht; Arztbrief unvollständig; kein Entlassungsgespräch stattgefunden; zu wenig Informationen	21
Falsche therapeutische Maßnahmen dem vorliegenden Krankheitsbild nicht entsprechend; Keine Medikation; falsche Medikation; keine Angaben zur Rehaübungen und weitere Behandlung; Schmerzen und Beschwerden nach Krankenhausaufenthalt weiterhin/zusätzlich vorhanden	17
Zu schnelle (zu frühe) Entlassung	5
Mangelnde Information; Kommunikation zw. den Ärzten; mangelnde Zeit; schlechte Organisation; Wartezeiten; Zwischen Facharzt und Klinik besteht keine Zusammenarbeit; Überlastung und Zeitmangel der Ärzte	16
Sauberkeit auf dem Zimmer; zu wenig Personal; zu kleine Zimmer; schlechte Organisation	5
Mentale Probleme	1
Das Gespräch mit den Angehörigen wurde nicht gesucht	1
Pflegekostenübernahme und Einstufungskriterien in eine Pflegestufe	1
Probleme gab es nur auf der Seite des Ludgars'en-Heims	1
Probleme gab es um einen Platz in einer Reha-Klinik in meinem jetzigen Reha-Ort Bad Sassendorf.	1
Unterrichtung der Ärzte oder Krankenhauspersonal die für Kuranträge zuständig sind, auch nach den Richtlinien einen Antrag zu bearbeiten, so dass man nicht 5 Tage umsonst im Krankenhaus liegt.	1
vor dem Entlassungsgespräch 3 verschiedene Diagnosen, zwecks Weiterbehandlung d. Facharztes (Urologe)	1
War kein Platz in Reha. Ich muss für 5 Tage nach Hause	1
Gesamt	72

Tab. 6. Korrelation zwischen der Einführung der Instrumente und den Problemen bei Patienten.

		arztinfo	pflegeinfo	abstimm	uebergang
Instr_Einrichtungen	Korrelation nach Pearson	0,32	0,21	0,13	- 0,26
	Signifikanz	0,01	0,21	0,33	0,05
	N	68	38	62	58
Instr_Niedergelassene	Korrelation nach Pearson	0,17	-0,05	0,15	-0,29
	Signifikanz	0,20	0,80	0,28	0,04
	N	57	33	53	50

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

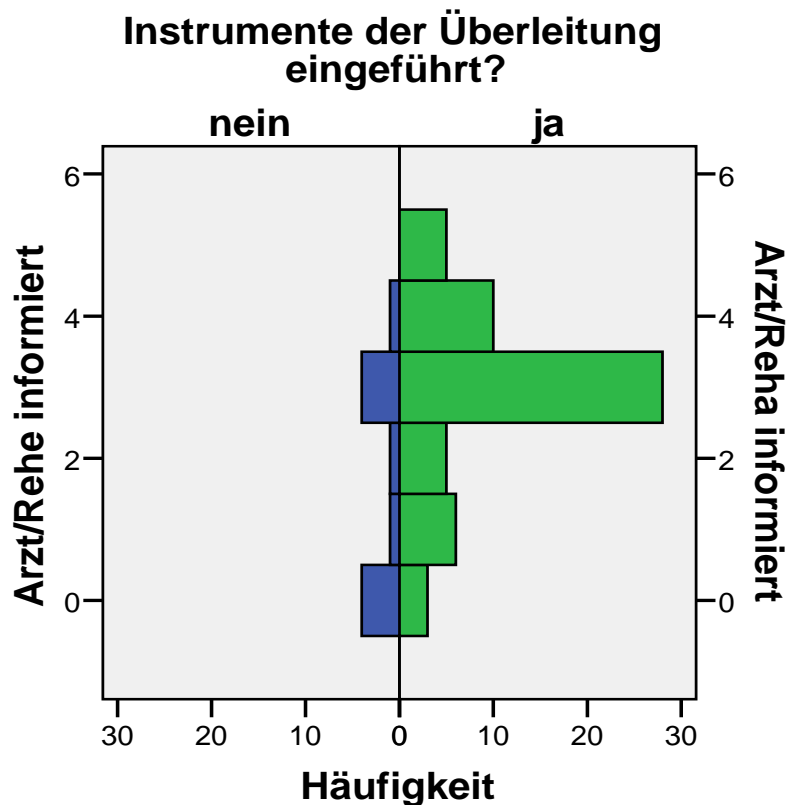
* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

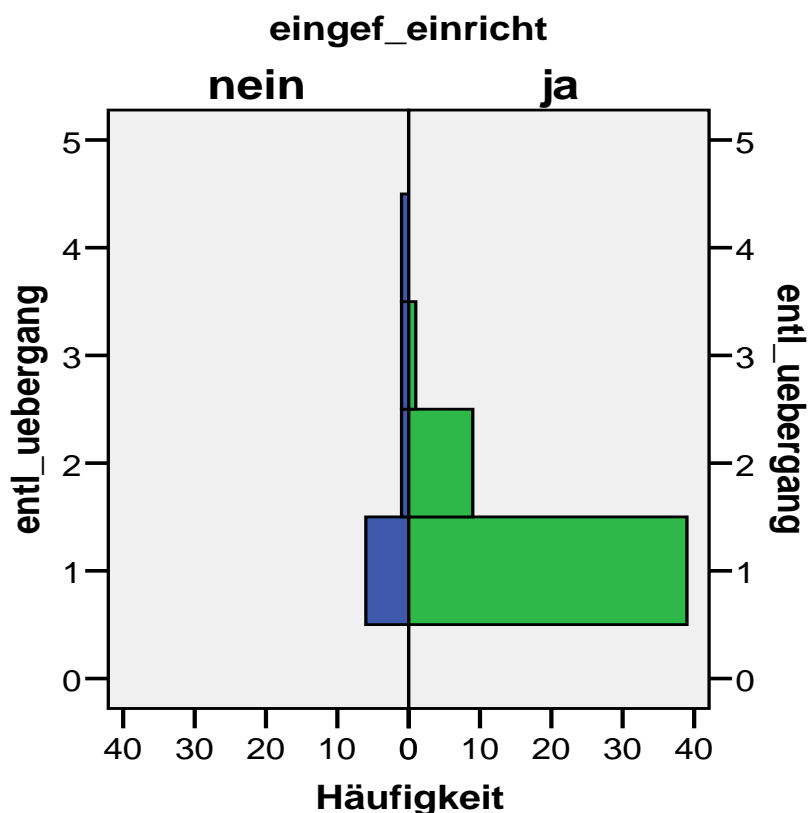
Arztinfo = Nach meiner Entlassung war mein Hausarzt / meine Hausärztin / die Reha-Einrichtung über meine Behandlung informiert.

Pflegeinfo = Nach meiner Entlassung war meine ambulante Pflege / mein Pflegeheim über meine Behandlung informiert.

Abstimm = Die schlechte Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt oder Haus-/Facharzt und Klinik hat zu Verzögerungen in der Behandlung geführt.

Uebergang = Wie beurteilen Sie aus heutiger Sicht insgesamt den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche oder pflegerische Umgebung?





Tab. 7: Wünsche der Patienten

Vor meiner Entlassung ist es mir wichtig, dass ich (oder meine Angehörigen) über folgende Themen informiert werde(n):						
	ausgefüllt durch	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	gar nicht wichtig	N=634 gesamt
Versorgungsmöglichkeiten mit ambulanten/ stationären Diensten/ Reha	Patient selbst	369	111	29	13	522
	Angehörige	33	9	2	0	44
	gesamt	402	120	31	13	566
Versorgungsmöglichkeiten mit Hilfsmitteln	Patient selbst	336	128	37	17	518
	Angehörige	34	7	3	0	44
	gesamt	370	135	40	17	562
Verlauf der weiteren Behandlung	Patient selbst	484	43	4	6	537
	Angehörige	42	3	0	0	45
	gesamt	526	46	4	6	582