

Konzept Pflegeüberleitung

für die vollstationären Pflegeeinrichtungen der Altenpflege
in der Landeshauptstadt München



Herausgegeben von

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Orleansplatz 11
81667 München
Tel.: 089 / 2 33 - 4 81 17
E-Mail: altenhilfe.soz@muenchen.de

Druck: Druckerei Sozialreferat
Gedruckt auf 100% Recyclingpapier

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Einleitung	1
1.2	Zielsetzung	2
1.3	Formales Vorgehen	2
2.	Konzept Pflegeüberleitung	2
2.1	Grundsätze	3
2.2	Aufgabenbereiche der Pflegeüberleitung	4
2.2.1	Beraten und Informieren	4
2.2.2	Öffentlichkeitsarbeit	5
2.2.3	Keine Akquise neuer Bewohnerinnen und Bewohner	5
2.2.4	Organisation und Koordination der Überleitung	5
2.2.5	Informationsübergabe an das Pflegeteam	7
2.2.6	Begleitung in der Eingewöhnungszeit	8
2.2.7	Keine Organisation und Begleitung von Arztbesuchen	8
2.2.8	Pflegeüberleitung bei Krankenhausaufenthalten	9
2.3	Kooperationen und Schnittstellen	9
2.4	Dokumente der Pflegeüberleitung	11
2.5	Rahmenbedingungen der Pflegeüberleitung	12
2.6	Qualitätsmanagement in der Pflegeüberleitung	13
2.7	Qualifikation der Pflegeüberleitung	14
2.7.1	Anforderungen an die Qualifikation	15
3.	Literaturhinweise	
4.	Anlagen	

1.1 Einleitung

Die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege hatte in ihrem zweiten Bericht im Jahr 1999 die problematische Personalsituation in der Pflege beschrieben und die zwangsläufig damit verbundenen Qualitätsmängel aufgezeigt. Es sollte hier durch ein Soforthilfe-Programm schnell und spürbar die Situation in der stationären Altenpflege verbessert werden. Der Münchner Stadtrat beschloss am 07.10.1998 ein Soforthilfeprogramm, das mittlerweile rund 1,8 Mio. Euro pro Jahr umfasst.

Die Katholische Stiftungshochschule München hat 2006 eine Studie¹ durchgeführt und sie konnte nachweisen, dass die hohe Kompetenz der Pflegeüberleitung die Qualität der Pflegeleistung und damit die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen direkt positiv beeinflusst. Die Entlastung der Pflegenden durch dieses Programm wurde von den Befragten eindeutig bejaht. Deutlich wurde zugleich der Anteil der Akquisition, welche die Pflegeüberleitung durchführt, um eine möglichst nahtlose Bettenbelegung zu sichern. Am 10.05.2007 beschloss der Münchner Stadtrat entsprechend der Empfehlungen der Studie die Weiterführung dieses Programms.

Durch die Funktion der Pflegeüberleitung ist eine wichtige Brücke zwischen zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen und der vollstationären Pflegeeinrichtung entstanden. Pflegeüberleitung und Einzugsmanagement sind wichtige Elemente, um den Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zu optimieren.

Das vorliegende Konzept zeigt auch deutlich den Unterschied zum Case Management z. B. aus dem Krankenhausbereich auf. Es sagt aus, was es nicht ist und wie es sich zu anderen Bereichen und Funktionen abgrenzt.

Dieses Konzept „Pflegeüberleitung“ basiert auf der ersten Fassung aus dem Jahr 2010. Im Rahmen von Workshops im Jahr 2016 wurde es nun gemeinsam mit den Pflegeüberleitungen aus den am Förderprogramm beteiligten vollstationären Pflegeeinrichtungen überarbeitet und 2017 mit den Geschäftsführungen der Münchner Heimträger abgestimmt.

Die Abteilung Altenhilfe und Pflege des Sozialreferats gibt mit dem Konzept eine verbindliche Orientierungsgrundlage an die Hand, die sich aus der Bündelung des Fachwissens aller Mitarbeitenden in der Pflegeüberleitung des städtischen Förderprogramms in München entwickelt hat.

¹ Reinspach, Kraus, 2006 www.muenchen.info/soz/pub/pdf/247_pflegeueberleitung_evaluation.pdf

1.2 Zielsetzung

Ziel des Programms „Pflegerüberleitung“ ist eine stabile, bedarfsgerechte Versorgung jedes pflegebedürftigen Menschen beim Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in München. Die Kontinuität der pflegfachlichen Versorgung soll gewährleistet werden. Berücksichtigt werden sollen dabei die eigene Persönlichkeit, Identität, Biografie, Lebensgewohnheiten und die Integration von Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Dieser Anspruch beinhaltet ein Agieren über die Grenzen der Einrichtung hinaus. Ein leistungsstarkes Überleitungsmanagement bedarf der konstruktiven Zusammenarbeit und der gemeinsamen Anstrengungen der Pflegeeinrichtungen, des Sozialreferats der Landeshauptstadt München und der Pflegerüberleitungen selbst. Mit dieser Funktion gelingt auch eine konkrete Entlastung der beruflich Pflegenden auf den Wohnbereichen. Eine gelungene Umsetzung des Programms liegt in den Händen aller Beteiligten, nicht nur bei den Akteurinnen und Akteuren vor Ort. In seinen Ausführungen gibt das Konzept einen Gestaltungskorridor vor, der für alle Pflegeeinrichtungen, die das Programm in Anspruch nehmen, sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflegerüberleitung richtungsweisend ist.

1.3 Formales Vorgehen

Das Konzept aus dem Jahr 2010 bildet die damaligen Rahmenbedingungen ab. Die Aktualisierung des Konzeptes wurde in Form von zwei Fachveranstaltungen im Jahr 2016 durch die Fachabteilung Altenhilfe und Pflege im Sozialreferat gemeinsam mit den Pflegerüberleitungen durchgeführt. In Kleingruppen wurden die Inhalte, die zu verändern waren, schriftlich zusammengefasst. Offene Fragen wurden im gemeinsamen Forum aufgelistet und geklärt.

2. Konzept Pflegerüberleitung

Die Ergebnisse der Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der Fachdiskussion zum Thema Pflegerüberleitung und achtzehn Jahre Praxiserfahrung als Pflegerüberleitung im damaligen Soforthilfeprogramm (heute freiwilliges Förderprogramm) sind im vorliegenden Konzept zusammengefasst.

Das Konzept beruht zugleich auf dem Bemühen, die unterschiedlichen Interessen der Beteiligten (Träger, Einrichtungen, Pflegerüberleitungen, Landeshauptstadt München) mit den Grundsätzen der Pflegeprofession in Einklang zu bringen. Aktuelle fachliche Entwicklungen, Erfahrungen aus verschiedenen Projekten und Inhalte des Expertenstandards² wurden aufgegriffen und an die spezifischen Gegebenheiten des Programms der Landeshauptstadt München angepasst.

Da der Münchner Stadtrat mit diesem Programm eine Entlastung der beruflich Pflegenden beabsichtigt, erfolgt im Rahmen der freiwilligen Förderung die Sicherstellung der Versorgungskontinuität.

Die gesetzliche Regelung des Entlassmanagements von Seiten der Kliniken (geregelt in § 39 Krankenhausbehandlung Sozialgesetzbuch Fünf, Krankenversicherung, SGB V) unterstreicht die Bedeutung einer organisierten Überleitungssituation, so wie es im Rahmen dieser Förderung von Beginn an durch die Landeshauptstadt München vertreten wurde. Nun treten die Kliniken auch in die Verantwortung der Sicherstellung der Entlassung, was die Funktion "Pflegerüberleitung" in der vollstationären Pflege jedoch nicht ersetzt.

Die Praxiserfahrung zeigt, dass sich die Rahmenbedingungen, verursacht durch die Entwicklungen im Gesundheitssystem und eine veränderte Bevölkerungsstruktur, stetig verändern.

² DNQP, Expertenstandard für Entlassmanagement in der Pflege, Literaturliste

Fachliche Anforderungen an die Pflegeüberleitung sowie an die beruflich Pflegenden umfassen aktuell

- die Steuerung komplexer Pflegeprozesse bei vorliegenden chronischen Erkrankungen sowie bei Multimorbidität
- adäquate Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz und/oder psychischen Erkrankungen
- hohes Alter bei Einzug
- sinkende Verweildauer aufgrund vermehrter Kurzzeitpflegen und hoher Sterberate
- Zunahme der spezifischen Betreuungsangebote in den Pflegeeinrichtungen (Kurzzeitpflege, Wohngruppen, Palliativpflege, Wachkoma-Bereiche usw.)

Die Umsetzung der letzten Reformen des Pflegeversicherungsgesetzes stellt Herausforderungen dar. Hier sind beispielhaft zu nennen:

- der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und
- die neue Systematik zur Feststellung der Pflegegrade.

Die Neuregelungen müssen in der Praxis ankommen und umgesetzt werden.

2.1 Grundsätze

Immer wieder wird die Frage gestellt, welche Aufgaben und Funktion genau die Pflegeüberleitung in der vollstationären Pflegeeinrichtung hat. Zunächst wurden das Gesamtbild zur Funktion und dann die konkreten Aufgaben dargestellt.

Hierbei ist unbedingt zu beachten, dass auch Bedingungen aus den Leitlinien als wichtiger Bestandteil der Förderung und damit der Umsetzung der Pflegeüberleitung zu erfüllen sind.

Begriffsdefinition „Pflegeüberleitung“

Pflegeüberleitung beinhaltet sämtliche Interventionen, die

- bei einem Einzug eines pflegebedürftigen Menschen in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung
- einem Umzug innerhalb der Pflegeeinrichtung
- in Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt

Versorgungsbrüche verhindern und die Kontinuität der Pflege sicherstellen.

Sie impliziert die gezielte Vorbereitung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und deren Angehörigen und Bezugspersonen sowie den Informationsaustausch und die Kooperation zwischen den verschiedenen beteiligten Professionen innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung.

Die Pflegeüberleitung ist **integraler Bestandteil** des Pflegeprozesses.

Die Pflegeüberleitung koordiniert die Aufgaben und Abläufe aller an der Pflege und Betreuung beteiligten Stellen in einem systematisch geführten, kooperativen Prozess über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg. Sie ist als **Brückenfunktion** zwischen der eigenen Häuslichkeit und dem Wohnbereich bzw. zwischen den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens zu verstehen. Pflegeüberleitung setzt sowohl auf der rein organisatorischen als auch auf der persönlichen Ebene an.

Essentiell sind die berufsethischen Grundsätze der Pflegeberufe³. Eine Orientierung an rein ökonomischen Schwerpunkten verstößt gegen diese Grundsätze.

Das Konzept "Pflegeüberleitung" stellt den pflegebedürftigen Menschen mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen/Bezugspersonen in den Mittelpunkt des

³Vgl. Deutscher Pflegerat, Rahmenberufsordnung für professionell Pflegenden, 2004.

Geschehens. Dieser individuelle und ganzheitliche Ansatz deckt sich mit den Aussagen zur Sichtweise der Pflegebedürftigen in relevanten Pflege-theorien. Damit besteht eine Übereinstimmung mit den Pflegemodellen (z.B. von Krohwinkel, Roper, Henderson, Orem), die auch häufig den Leitbildern der Pflegeeinrichtungen zugrunde liegen.

Es werden bewusst Methoden des Case-Managements, wie z.B. Netzwerkarbeit, Fallsteuerung etc. eingesetzt. Case-Management ist ein Handlungsansatz zum Aufbau eines zielgerichteten Systems von Zusammenarbeit, das am individuellen Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Dieser Ansatz deckt sich in vielen Bereichen mit dem hier formulierten Verständnis von Pflegeüberleitung.

In den verschiedenen Konzepten des Überleitungs- oder Fallmanagements wird zwischen der indirekten Form (Schaffung von Stabsstellen) und der direkten Form der Überleitung (durch vorhandene Bezugspflegekräfte) unterschieden. Im Programm Pflegeüberleitung wählte man die indirekte Form, der Stand der Umsetzung von Bezugspflege und Primary Nursing wächst parallel.

Die Vorteile der indirekten Überleitung sind:

- Spezifikation des Aufgabengebietes in einer Stelle
- geringerer organisatorischer Aufwand durch die überschaubare Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit diesem speziellen Aufgabengebiet
- effektivere und effizientere Steuerung der Arbeitsprozesse
- niedrigere Kosten für Qualifikation und fortlaufendes Wissensmanagement

2.2 Aufgabenbereiche der Pflegeüberleitung

2.2.1 Beraten und Informieren

Kernaufgabe der Pflegeüberleitung ist die Beratung und Information von Pflegebedürftigen/ potentiellen Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen/Bezugspersonen vor, während und nach dem Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung. Die individuelle und persönliche Begleitung der Pflegebedürftigen und deren Angehöriger/Bezugspersonen stehen grundsätzlich im Vordergrund.

Die Beratung ist einer der Schwerpunkte der Pflegeüberleitung. Auch Interessentinnen und Interessenten, die sich zunächst einen Überblick über das Leistungsangebot und die Vorgänge rund um einen Einzug zum besseren Vergleich der Pflegeeinrichtungen verschaffen wollen, erwarten aktuelle und kompetente Informationen.

Bedingt durch das steigende Marktangebot, bessere Informationsmöglichkeiten und gezieltes Nachfrageverhalten wächst die Herausforderung in diesem Arbeitsbereich seit Jahren stetig an.

Beteiligung an allgemeinen Informationsveranstaltungen oder Tagen der offenen Tür sind nicht Bestandteil der städtischen Förderung, sondern dienen der Akquisition und Quartiersöffnung. Das schließt auch grundsätzliche Hausführungen mit ein.

Die Hausführungen, die durch die Pflegeüberleitung erfolgen, genauso auch die Information und Beratungen müssen hier grundsätzlich im konkreten Zusammenhang mit einer anstehenden Überleitung stehen.

Der Umfang der Beratung wird durch zwei Voraussetzungen bestimmt:

- durch den Umfang der Pflegeleistungen, die eine potentielle Bewohnerin/ein potentieller Bewohner beansprucht und
- durch das Leistungsangebot der Pflegeeinrichtung.

Die Kurzzeitpflege erfordert in diesen Tätigkeiten die selbe Sorgfalt und damit mindestens den gleichen Zeitaufwand wie bei einem dauerhaften Einzug.

Finanzierungsmöglichkeiten und Vertragsinhalte

Die Abklärung von Finanzierungsmöglichkeiten, Anträge zum Themenbereich Pflege (wie z.B. Höhergradierung oder die Besprechung vertraglicher Regelungen) gehören nicht in den Zuständigkeitsbereich der Pflegeüberleitung, sondern betreffen andere Verantwortungsbereiche der Einrichtung (z.B. Management, Verwaltung).

Beispiele für Umfang und Inhalt der Gespräche finden sich in den Leitfäden der Anlage:

- Anlage 3 - Unverbindliches Erstgespräch
- Anlage 4 - Strukturiertes Überleitungsgespräch

Häufigkeit und Umfang der Gespräche richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls und liegen im Entscheidungsspielraum der Pflegeüberleitung. Nach Abschluss der Überleitungsphase, in der Regel vier bis sechs Wochen nach dem Einzug, zieht sich die Pflegeüberleitung aus der Beratungsfunktion zurück.

Verantwortliche Ansprechpersonen in allen Belangen bleiben neben allen beruflich Pflegenden des Wohnbereiches insbesondere die persönliche Bezugspflegekraft, die Primary Nurse bzw. die Wohnbereichsleitung. Ab diesem Zeitpunkt ist die Pflegeüberleitung nicht mehr erste Ansprechperson und verweist bei Anfragen o.ä. an die zuständige Stelle. Im Rahmen eines Abschlussgesprächs kann dies der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und den Angehörigen/ Bezugspersonen gut vermittelt werden.

2.2.2 Öffentlichkeitsarbeit

Im Zusammenhang mit der aktiven Pflege eines multiprofessionellen Netzwerks, wie im Kontakt mit Interessentinnen und Interessenten, übernimmt die Pflegeüberleitung automatisch Tätigkeiten aus dem Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Die Pflegeüberleitung ist sich in diesem Rahmen ihrer Rolle als Repräsentantin der Pflegeeinrichtung bewusst.

Weiterreichende Tätigkeiten im allgemeinen Verständnis von Öffentlichkeitsarbeit für die gesamte Pflegeeinrichtung über das spezifische Fachgebiet der Pflegeüberleitung hinaus fallen nicht in ihr Aufgabengebiet. Diese Position bestätigen die Ergebnisse der Evaluationsstudie der Katholischen Stiftungshochschule (KSH München)⁴.

2.2.3 Keine Akquisition neuer Bewohnerinnen und Bewohner

Die Pflegeüberleitung akquiriert **keine** neuen Bewohnerinnen bzw. Bewohner und ist **nicht** für die quantitative Belegung des Hauses verantwortlich (siehe Studie der KSH München).

Ihr Einsatz beginnt erst **nach** individueller Anfrage einer Interessentin bzw. eines Interessenten mit den Überlegungen, welche Wohnmöglichkeiten bzw. Pflegeleistungen der zukünftigen Bewohnerin bzw. dem Bewohner angeboten werden können.

2.2.4 Organisation und Koordination der Überleitung

Zur Pflegeüberleitung gehören alle Tätigkeiten, die bei einem Übergang in eine neue Betreuungssituation zur Sicherstellung des Versorgungsbedarfs einer pflegebedürftigen Person entstehen und welche die Person bzw. ihre Angehörigen/Bezugspersonen nicht selbstständig bewältigen können.

Übergangssituationen sind:

- Einzug aus dem häuslichen Bereich
- Einzug aus der (Rehabilitations-)Klinik
- Umzug innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung

⁴ Vgl. Reinspach, Kraus, 2006. www.muenchen.info/soz/pub/pdf/247_pflegeueberleitung_evaluation.pdf

- Einweisung in und Entlassung aus dem Krankenhaus (ausgenommen Notfalleinweisungen)
- Einzug aus einer anderen Pflegeeinrichtung

Der Einzug stellt für jede zukünftige Bewohnerin/jeden zukünftigen Bewohner eine große emotionale, von Verlustängsten gekennzeichnete Belastungssituation dar. Es liegt in der Fachlichkeit und in der Verantwortung der Pflegeüberleitung, ihre Aufgaben an die Erfordernisse der individuellen Lebenssituation anzupassen.

Ein ausschließlich standardisiertes Vorgehen würde den berechtigten Ansprüchen der Pflegebedürftigen und der Vielfalt der Umstände nicht gerecht werden.

Kommen beispielsweise Bewohnerinnen bzw. Bewohner direkt aus einer Rehabilitationsklinik, liegt es im Entscheidungsbereich der Pflegeüberleitung, auch noch nach dem Einzug einen Termin in der ehemaligen Wohnung wahrzunehmen, um nur eine mögliche Variation vom Regelablauf zu nennen.

Richtungsweisend für die Entscheidung der Pflegeüberleitung ist die Stabilität der Versorgung und damit das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen.

Zwei Leitfäden im Anhang beschreiben beispielhaft die Tätigkeiten und deren Ablauf:

- Anlage 1 – Einzug von zu Hause
- Anlage 2 – Einzug über ein Krankenhaus oder eine Rehabilitationsklinik

Im Rahmen der Überleitungstätigkeit gilt es, den folgenden Veränderungen Rechnung zu tragen:

Zunehmend hoch anspruchsvolle Versorgungssituationen

Durch die hohe Fluktuation finden in immer kürzeren Zeitabständen immer mehr hoch komplexe, umfangreiche Überleitungen statt, wie sie z.B. bei schwerst Pflegebedürftigen oder hochgradig Demenzerkrankten der Fall sind. Die Mehrheit der Überleitungen lassen sich heute einer dieser beiden Zielgruppen zuordnen und gestalten sich daher sehr individuell und zumeist zeitintensiv.

Steigender Zeitdruck

Seit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG, Fallpauschalen) entstehen Zeitnöte bei der Überleitung auch dadurch, dass Krankenhäuser zügig entlassen. In diesen Fällen ist es notwendig, im lösungsorientierten Austausch mit den verantwortlichen Mitarbeitenden des Krankenhauses, im Idealfall mit der dortigen Pflegeüberleitung, dem Casemanagement bzw. dem Krankenhaussozialdienst, individuelle Lösungen zu finden, um die Situation zu entspannen und mit Blick auf eine gesicherte Versorgung des pflegebedürftigen Menschen zu entlasten.

Bestehende Lücken zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens

Wenngleich bei Klinikentlassungen die weitere Versorgung (u.a. mit Medikamenten) zu gewährleisten ist, kommt es in der Praxis hierbei immer wieder zu Schwierigkeiten. Hinzu kommt ein Wissensdefizit über die Verfügbarkeit von Medikamenten und Hilfsmitteln in den versorgenden Pflegeeinrichtungen.

Organisationsspezifische Arbeitsweisen lassen sich nicht ohne weiteres auf andere Organisationen ausweiten (z.B. die spezifische Behandlungspflege). Die Abstimmungsprobleme hinsichtlich der weiteren Versorgung nach Entlassung führen zu Reibungsverlusten bei der Überleitung⁵.

Braucht eine zukünftige Bewohnerin bzw. ein Bewohner Medikamente, Hilfsmittel oder eine spezielle pflegerische Versorgung (z.B. aufgrund einer Keimbeseidlung), kann ohne einen gewissen zeitlichen Vorlauf die Versorgungskontinuität ohne Qualitätseinbußen nicht gewährleistet werden. Gleiches gilt für Überleitungen ohne Pflegeüberleitungsbogen oder für Bögen mit mangelhaftem Informationsgehalt.

⁵ Vgl. Döhner, 2002 ebd.

Ein weiteres Problem ist z.B. der Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung. Obwohl sich der pflegebedürftige Mensch meist eine Rückfahrt im Laufe des Vormittags wünscht, weil er zu dieser Tageszeit noch über mehr Kraftreserven verfügt, wird es aufgrund der Transportkapazitäten und deren Organisation in der Regel Nachmittag oder noch später. Die Pflegeüberleitung bzw. der Wohnbereich kann dann eine in Ruhe stattfindende Einzugs- oder Rückkehrsituation für den pflegebedürftigen Menschen nicht mehr entsprechend organisieren.

Überleitung in der letzten Lebensphase/ der Sterbephase

Zunehmend werden Sterbende aus Krankenhäusern entlassen. Eine Überleitung in der Sterbephase widerspricht ausdrücklich den ethischen Grundsätzen in der Altenpflege⁶. Der ausdrückliche Wunsch des sterbenden Menschen ist maßgeblich zur Befürwortung einer Überleitung in der letzten Lebensphase. Alle Abläufe orientieren sich **ausschließlich** an seinen Bedürfnissen. Der Mensch ist bis zum letzten Augenblick seines Lebens wichtig. Es ist allen Beteiligten ein Anliegen, ihm in dieser schwierigen Phase seines Lebens zugewandt und achtungsvoll zu begegnen.

2.2.5 Informationsübergabe an das Pflegeteam

Voraussetzung für eine reibungslose Kommunikation ist ein funktionierendes Informationssystem. Aufbau und Pflege tragfähiger interner und externer Informationswege benötigen generell die entsprechende Beteiligung der Pflegeüberleitung.

Wenn der Einzug in die Pflegeeinrichtung entschieden ist und der zukünftige Wohnbereich feststeht, beginnt der Austausch relevanter Informationen mit dem Pflegeteam. Die Pflegeüberleitung übermittelt ihre Einschätzung des zukünftigen Versorgungsbedarfs (z.B. Wünsche, Alltagsgewohnheiten, spezifischer Pflegebedarf, interdisziplinäre Zusammenarbeit usw.). Erste Ansprechperson ist hierbei die zukünftige Bezugspflegekraft, Primary Nurse bzw. die Wohnbereichsleitung. Gemeinsam wird in Bezug auf die personellen, strukturellen und materiellen Ressourcen der Pflegeeinrichtung das weitere Vorgehen geplant. Der Planungsaufwand hängt von der zu erwartenden Betreuungssituation ab, die sich nicht zwangsläufig im Pflegegrad widerspiegelt.

Die endgültige Übergabe der kompletten Daten- und Informationssammlung findet rechtzeitig vor dem Einzug des pflegebedürftigen Menschen statt. Um möglichst viele an der zukünftigen Versorgung beteiligte Pflegenden zu erreichen bietet sich an, den Besprechungstermin in eine reguläre Übergabezeit des Wohnbereiches zu legen. Von besonderer Wichtigkeit ist die Anwesenheit der zuständigen Bezugspflegekraft bzw. Primary Nurse. Im persönlichen Gespräch müssen erfahrungsgemäß einige Punkte der Informationssammlung erläutert und präzisiert werden (siehe auch Face-to-face-Austausch unter Punkt 3.3 Kooperationen/Schnittstellen). Von Vorteil ist eine ruhige, weitgehend störungsfreie Atmosphäre, die eine konzentrierte Arbeit im Sinne der Bewohnerin bzw. des Bewohners zulässt und ermöglicht.

Schwierige Lebensaufgaben wie z.B. ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung sind gekennzeichnet von starken Emotionen. Sie stellen für den pflegebedürftigen Menschen und die Angehörigen große Belastungsproben dar, auf welche die Menschen höchst unterschiedlich reagieren. In der Praxis zeigen sich hier die Grenzen der schriftlichen Pflegedokumentation, sie kann diese stark wechselhaften Situationen häufig nicht in befriedigendem Umfang abbilden. Um den Anforderungen an eine qualifizierte Überleitung gerecht zu werden, muss eine persönliche Übergabe mündlich erfolgen.

Inhaltlich umfasst die Übergabe die komplette bisherige Informationssammlung, einschließlich einer zusammengefassten pflegerischen Beurteilung der momentanen Situation durch die

⁶ Vgl. Bünemann, 2006

Pflegeüberleitung. Diese zusammengefasste Beurteilung ist im Bericht mit Einzugsdatum und Handzeichen festzuhalten. Sie hat sich in der Vergangenheit in der Praxis als guter Bezugspunkt bei den regelmäßigen Evaluationen des Pflegeprozesses bewährt. Ergänzt wird sie mit einer vorläufigen Ersteinschätzung des Pflegeaufwandes. Dabei kann es sich aber immer nur um eine **vorläufige** Einschätzung handeln.

Die Erfahrung zeigt insbesondere in der ersten Zeit nach dem Einzug, dass der individuelle Hilfebedarf starken Schwankungen unterliegt und sich erst nach und nach konkretisiert. Daher muss die vorläufige Einschätzung der Pflegeüberleitung ca. in bzw. nach den ersten zwei Wochen des Aufenthalts durch die verantwortliche (Bezugs-)Pflegekraft überarbeitet werden. Im Bereich der Hilfsmittelbeschaffung informiert die Pflegeüberleitung die Pflege oder die Verwaltung. Von dort aus wird dann alles Weitere organisiert.

2.2.6 Begleitung in der Eingewöhnungszeit

Vertrauensbasis

Für ca. vier bis sechs Wochen nach Einzug des pflegebedürftigen Menschen ist die Pflegeüberleitung neben den anderen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen wichtigste Ansprechperson für die neue Bewohnerin bzw. den neuen Bewohner und deren bzw. dessen Angehörigen/ Bezugspersonen. Die Erfahrungen der ersten Tage in der neuen Umgebung prägen entscheidend die Basis des zukünftigen Zusammenlebens. Aus Sicht der Bewohnerinnen/Bewohner handelt es sich um ein Zusammenfinden und um klare Beziehungsarbeit. Es ist wichtig, dass Pflegeüberleitungen diese Dimension erkennen und unterstreichen, dass es in dieser ersten Zeit für die Betroffenen das Wichtigste ist, „gesehen und gehört zu werden“, „ernst genommen zu werden“. Die Bemühungen um das eigene Wohlergehen zu spüren sind der Grundstein für ein zukünftiges vertrauensvolles Miteinander.

Übergabe

Den Abschluss der Überleitungsphase bildet ein gemeinsames Gespräch unter Leitung der Pflegeüberleitung. Die Teilnehmenden des Abschlussgesprächs sind, außer der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und den Angehörigen/Bezugspersonen, nach Bedarf variabel. Bei einigen beruflich Pflegenden hat sich in diesem Zusammenhang die Durchführung eines multiprofessionellen Abschlussgesprächs sehr gut bewährt. Mitarbeitende aller Fachbereiche, von der Verwaltung bis zur Hauswirtschaft, die in der Überleitungsphase unterstützend tätig waren, nehmen hierbei am gemeinsamen Gespräch teil.

In diesem Rahmen wird die Bewohnerin bzw. der Bewohner auch auf die zukünftigen primären Ansprechpersonen, die verantwortliche Fach- bzw. Bezugspflegekraft bzw. Primary Nurse, hingewiesen. Es empfiehlt sich für alle Beteiligten, die multiprofessionelle Abschlussvisite als Instrument, auch im Sinne der eigenen Qualitätssicherung, zu nutzen (siehe auch Punkt 2.7 Qualitätsmanagement in der Pflegeüberleitung). Die multiprofessionellen Abschlussgespräche werden erfahrungsgemäß besonders von Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen/Bezugspersonen sehr positiv bewertet.

2.2.7 Keine Organisation und Begleitung von Arztbesuchen

Das Konzept legt fest, dass eine Überleitungssituation durch den Übergang von einer Betreuungsform in eine andere gekennzeichnet ist (siehe Punkt 2.1 Grundsätze). Diese Merkmale treffen bei einem Arztbesuch nicht zu. Die Organisation und Begleitung von Arztbesuchen fällt daher **nicht** in den Aufgabenbereich der Pflegeüberleitung.

2.2.8 Pflegeüberleitung bei Krankenhausaufenthalten

Die Praxis hat gezeigt, dass in **akuten** Fällen das Überleitungsmanagement in ein Krankenhaus direkt dem Verantwortungsbereich des betreffenden Wohnbereiches obliegt. Mehrere Gründe sprechen für diese Vorgehensweise:

- Die Begleitinformationen zur Bewohnerin/zum Bewohner kommen aus erster Hand
- Durch den Wegfall der Informationsübergabe an die Pflegeüberleitung wird Zeit gespart
- Die verantwortlichen beruflich Pflegenden sind Tag und Nacht präsent

Bei einer geplanten Einweisung ist nach entsprechend rechtzeitiger Information durch den Wohnbereich die Pflegeüberleitung zuständig.

Sobald der Entlassungstermin der Bewohnerin/des Bewohners bekannt ist, übernimmt die Pflegeüberleitung die Koordination der Überleitung. Der Versorgungsbedarf wird mit den beruflich Pflegenden sowie den Ärztinnen/den Ärzten im Krankenhaus besprochen und das weitere Vorgehen abgestimmt. In dieser Phase ist der persönliche Kontakt zum Krankenhaus und zur Bewohnerin/zum Bewohner unersetzlich. Idealerweise findet die Übergabe in der Klinik unter Einbezug aller Beteiligten statt. Ein schriftlicher Pflegeüberleitungsbogen wird eingefordert. Im Anschluss werden die beruflich Pflegenden in der Pflegeeinrichtung über die Situation informiert und der Rückkehrprozess geplant und organisiert.

Welche Stellen in der Pflegeeinrichtung den Kontakt mit dem Krankenhaus und dem pflegebedürftigen Menschen während des Aufenthalts zuverlässig (telefonisch oder persönlich) pflegen, ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten der vollstationären Pflegeeinrichtung.

Der persönliche Kontakt zum pflegebedürftigen Menschen während eines Krankenhausaufenthaltes wird gerade bei pflegebedürftigen Menschen ohne soziale Kontakte als wichtiger Bestandteil des Aufgabengebietes der Pflegeüberleitung gesehen.

Beispiel aus der Praxis einer Münchner Pflegeeinrichtung

Die Pflegeüberleitung wird rechtzeitig über jede Überleitung informiert. Für jede Bewohnerin/jeden Bewohner existiert eine „Überleitungsmappe“.

Inhalte sind:

- Pflegeüberleitungsbogen (vorab ausgefüllt mit den Stammdaten), notwendige Unterlagen in Kopie oder als Duplikat
- Versicherungskarte
- Schwerbehindertenausweis, evtl. Spezialausweise bei bestimmten medizinischen Diagnosen
- Hilfsmittelbefreiung
- aktuelle Arztbriefe in Kopie

Die Mappe wird bei Einzug angelegt und fortlaufend aktualisiert. Je nach Konzept der vollstationären Pflegeeinrichtung ergänzt die Pflegeüberleitung bzw. die/der verantwortliche beruflich Pflegenden diese bei Rückkehr aus dem Krankenhaus um die Arztbriefe und kontrolliert die Mappen regelmäßig auf Vollständigkeit und Aktualität.

2.3 Kooperationen und Schnittstellen

Die pflegebedürftigen Menschen befinden sich beim Einzug in unterschiedlich komplexen Problemlagen, zu deren Lösung, ergänzend zu den Möglichkeiten der Pflegeeinrichtung, auch externe Leistungserbringer (Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner) notwendig sind. Die Pflegeüberleitung strukturiert und steuert die interne Zusammenarbeit und bindet die externen Partnerinnen und Partner in einem kooperativen Prozess in das Leistungsgeschehen mit ein.



Die Grafik von C. Allgeyer zeigt exemplarisch, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, welche internen und externen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner der Pflegeüberleitung zur Seite stehen.

Netzwerke

Die Pflegeüberleitung trägt **ausschließlich bezogen auf ihr Handlungsfeld** zum Aufbau eines leistungsfähigen Netzwerks bei und verfügt über detailliertes Wissen zum fachlichen Leistungsspektrum der Partnerin/des Partners.

Für eine **gute** und **konstruktive Zusammenarbeit** sind eindeutige Informationen durch das Management der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung an **alle** Mitarbeitenden über Tätigkeitsprofil, Verortung und Weisungsbefugnis der Pflegeüberleitung die beste Voraussetzung.

Das Zusammenwirken mit Berufsgruppen über die institutionellen Grenzen hinweg sollte durch Kooperationsverträge geregelt werden, wie sie vereinzelt schon zwischen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten getroffen wurden. Ergänzend ermöglichen regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen und/oder Konferenzen die Bildung leistungsfähiger Kooperationsverhältnisse.

Multiprofessionelle Visite

Umgesetzt wird dieser Ansatz in einigen Überleitungsprojekten mit der Durchführung einer multiprofessionellen Sozialvisite, an der neben beruflich Pflegenden, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern auch Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende der nachsorgenden Einrichtung teilnehmen⁷. Einige Pflegeüberleitungen haben im Rahmen des Programms der Landeshauptstadt München dieses Vorgehen in ihrer Pflegeeinrichtung adaptiert. Dort werden nach dem Einzug in einem multiprofessionellen Abschlussgespräch unter Beteiligung der Bewohnerin/des Bewohners und deren Angehörigen/Bezugspersonen sowie aller an der Versorgung Beteiligten wesentliche Belange im Sinne der Prozesssteuerung besprochen. Den nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand rechtfertigen die äußerst positiven

⁷ Vgl. Dörpinghaus et al., 2004.

Rückmeldungen aller Beteiligten und das daraus entstandene stabile Vertrauensverhältnis zwischen Bewohnerin/Bewohner und Pflegeeinrichtung.

Dieses Vorgehen bestätigen auch die Ausführungen im Expertenstandard für Entlassungsmanagement in der Pflege, entwickelt durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Neben der Gestaltung einer reibungslosen Zusammenarbeit wird dort als Aufgabe der Pflegeüberleitung beschrieben, die Bewohnerin/den Bewohner und deren Angehörige/Bezugspersonen an weitere Ansprechpersonen zur Klärung von Detailfragen (z.B. zur Heiminternen Tagesbetreuung) zu vermitteln.

Je komplexer die Situation im Einzelfall ist, um so eher empfiehlt sich ein direkter Face-to-face-Austausch aller Beteiligten mit entsprechender Dokumentation der getroffenen Vereinbarungen.

2.4 Dokumente der Pflegeüberleitung

Die Dokumente, mit denen bei der Überleitung gearbeitet wird, sind vielfältig. Die Pflegeüberleitung tauscht im Verlauf des Überleitungsprozesses umfangreiche Informationen mit der zukünftigen Bewohnerin/dem Bewohner aus. Sie bzw. er erfährt alles Wissenswerte über die Pflegeeinrichtung sowie rund um den Einzug. Die Pflegeüberleitung erhebt und speichert die Daten und Fakten der Bewohnerin/des Bewohners, die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig sind.

In Anlage 5 sind die bei Einzug eines pflegebedürftigen Menschen derzeit erforderlichen Dokumente und Informationsmaterialien aufgelistet. Man kann die Übersicht bei einem Neuzugang im Sinne einer Checkliste benutzen.

Die Datenerhebung durch die Pflegeüberleitung bezieht sich auf ein erstes Assessment mit folgenden Schwerpunkten:

Allgemeine Informationen

- zur Person, Biografie, Angehörige/Bezugspersonen, Grund des Einzugs etc.
- (aktuelle) Lebensgewohnheiten und Versorgungssituation
- Wünsche und Bedarf zur zukünftigen Wohn- und Lebenssituation
- gesundheitliche Situation inkl. derzeitige therapeutische Versorgung, behandelnde Ärztinnen/Ärzte
- vorhandene oder benötigte Hilfsmittel
- kognitive Fähigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten
- Selbstständigkeit im Bereich der Lebensaktivitäten (z.B. ABEDL), Ressourcen,
- Risikoeinschätzung, Bedarf an Prophylaxen
- Spezieller Versorgungsbedarf

Es muss betont werden, dass die erhobenen Daten zunächst auf ersten Eindrücken beruhen, die noch vor dem eigentlichen Umzug festgehalten werden. Sie dienen dazu, Schwerpunkte des zukünftigen Unterstützungsbedarfs zu ermitteln und zu entscheiden, welche Stellen dementsprechend in die Versorgung einbezogen werden müssen.

Ein weitergehendes Assessment in den ersten zwei Wochen nach dem Einzug (derzeit überwiegender Standard in den Münchner Pflegeeinrichtungen) durch die verantwortliche Bezugs- oder Pflegefachkraft bzw. Primary Nurse ist unumgänglich.

In den Aufgabenbereich der Pflegeüberleitung kann auch die erste Erhebung einer Biografie entsprechend des Leitfadens zur Biografiearbeit in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Bayern fallen (Anlage 7).

Wichtig ist, dass von Beginn des Aufenthalts an die Bewohnerin/der Bewohner gemäß der Lebensgewohnheiten und Wünsche versorgt wird. Die Informationen dazu können anhand der Checkliste (Anlage 5) erfragt werden.

Daten zur persönlichen Lebensbiografie von Seiten der zukünftigen Bewohnerin/des

zukünftigen Bewohners preiszugeben, setzt ein gewachsenes Vertrauensverhältnis voraus, das zum Zeitpunkt der Überleitung in der Regel noch nicht bestehen kann. Erforderlich sind Sensibilität, Sorgfalt und Diskretion. Die vertrauensvolle Beziehung zur zukünftigen Bezugs- oder Pflegefachkraft bzw. Primary Nurse ist die geeignete Basis für die auf Freiwilligkeit beruhende Erhebung der biografischen Daten. Die Ausnahme stellen demenzkranke Personen dar, wenn bei der individuellen Versorgung Bezug auf biografische Details genommen werden muss. Voraussetzung hierzu sind kooperative und auskunftswillige Angehörige/Bezugspersonen. Die Biografiearbeit erfolgt unter Beachtung des Rechts der Bewohnerin/des Bewohners auf informationelle Selbstbestimmung.⁸

Pflegeexpertise versus Pflegeplanung

Die Überleitung ist ein kooperativer Prozess und richtet sich im Umfang nach der Komplexität des individuellen Einzelfalls. Entsprechend unterschiedlich ist die Beschreibung des durch die Ersteinschätzung begründeten Versorgungsbedarfs. Die Einschätzung der Pflegeüberleitung zum Einzugsstag, die Pflegeexpertise, findet sich im Pflegebericht unter dem betreffenden Datum. Die sogenannte Pflegeexpertise ersetzt keine umfassende Pflegeplanung. Die differenzierte Pflegeplanung fällt in den Verantwortungsbereich der Bezugs- oder Pflegefachkraft bzw. Primary Nurse.

2.5 Rahmenbedingungen der Pflegeüberleitung

Strukturmerkmale der Pflegeüberleitung im Programm der Landeshauptstadt München:

Das Programm fördert auf der Basis der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel bis zu einer Pflegeüberleitung pro vollstationärer Pflegeeinrichtung (gemäß § 72 Pflegeversicherungsgesetz) in München. Die Beantragung einer Förderung steht allen in München tätigen vollstationären Pflegeeinrichtungen mit mehr als 30 vollstationären Plätzen offen.

Die Finanzierung der jeweiligen Planstellen wurde wie folgt festgelegt:

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 30 bis 79 vollstationären Pflegeplätzen können die Förderung einer halben Planstelle für eine Fachkraft zur Pflegeüberleitung
- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit mehr als 80 vollstationären Pflegeplätzen eine ganze Stelle beantragen.

Aufgrund der steigenden Zahl von Förderanträgen und einem entsprechend ausgeweiteten Haushaltsansatz erfolgt die Förderung anteilig zur gesamten Planstelle.

Die Förderung bezieht sich auf die jeweilige tarifliche Vergütung (gem. KR, TVÖD bzw. E). Es steht den Pflegeeinrichtungen frei, mit zusätzlichen (nicht geförderten) Stellen ihr Überleitungs- bzw. Einzugsmanagement oder ihre Beratungs- und Marketingangebote weiter zu differenzieren.

Die Evaluation der Katholischen Stiftungshochschule München weist bereits auf eine wachsende Bedeutung der Pflegeüberleitung hin⁹.

”....

- Der Überleitungsprozess ist in der Regel zeitlich begrenzt auf vier bis sechs Wochen.
- Im Organigramm ist die Pflegeüberleitung idealerweise der Pflegedienstleitung als Stabsstelle zugeordnet. Sie ist die Auftraggeberin dem Rechenschaft über die Tätigkeit abzulegen ist. Sie ist verantwortlich für die adäquate Vertretungsregelung bei Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit etc.)
- Die Arbeitszeiten sind flexibel (kundenfreundlich) geregelt
- Die Pflegeüberleitung umfasst die Leistungsbereiche Informationsweitergabe, Beratung,

⁸ siehe Leitfaden zur Biografiearbeit in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Bayern, Beschluss des Landespflegeausschusses vom 23.11.2006

⁹ Vgl. Reinspach, Kraus, 2006. www.muenchen.info/soz/pub/pdf/247_pflegeueberleitung_evaluation.pdf

- Anleitung sowie auf Systemebene die Steuerung von Versorgungsprozessen, die Anwendung von Konzepten und Methoden der Vernetzungsarbeit
- Der Arbeitsplatz umfasst ein Einzelbüro mit entsprechender Ausstattung incl. Informationssystem und bietet Raum für vertrauliche Besprechungen
- Die Pflegeüberleitung erstellt jährlich einen Tätigkeitsnachweis im Rahmen der Berichterstattung für die städtische Förderung und nimmt an Fachveranstaltungen des Sozialreferates teil...“

2.6 Qualitätsmanagement in der Pflegeüberleitung

Über die Vorteile eines leistungsfähigen Qualitätsmanagements herrscht mehrheitlich Konsens bei den Pflegeüberleitungen. Es ist für die Pflegeüberleitung von großer Bedeutung, differenziert Auskunft darüber zu erhalten, ob mit der Gestaltung des Überleitungsprozesses Versorgungskontinuität und Bewohnerzufriedenheit hergestellt werden konnte. Und es soll gleichzeitig Anhaltspunkte darüber aufzeigen, an welchen Stellen Versorgungsdefizite bestehen. Die Evaluationsergebnisse sind eine wichtige Voraussetzung für Qualitätsverbesserungen im Rahmen des Überleitungsmanagements¹⁰.

Die Studie der Katholischen Stiftungshochschule München aus dem Jahr 2006 bestätigt, dass es keine einheitliche Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Evaluation der Überleitung gibt. Eingesetzt werden können Fragebögen und/oder protokollierte Abschlussgespräche. Beide Instrumente haben Vor- und Nachteile. Breiter Konsens besteht unter den Pflegeüberleitungen zugunsten des Abschlussgesprächs, deren Teilnehmerzahl sich am individuellen Bedarf orientiert. Das Abschlussgespräch kann im Sinne einer multiprofessionellen Fallbesprechung nach Bedarf auf weitere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen ausgeweitet werden.

Trotz Befürwortung aus fachlicher Sicht befürchten viele Pflegeüberleitungen, dass dieser Anspruch die Grenzen der Organisationsmöglichkeiten in einigen vollstationären Pflegeeinrichtungen weit überschreitet.

Vor- und Nachteile des Mediums Fragebogens:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • In der Regel niedriger Organisations- und Planungsaufwand • gut zu standardisieren • kann ohne Beteiligung der Pflegeüberleitung durchgeführt werden • „unverblühtes“ Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerinnen und Bewohner brauchen in der Regel Unterstützung beim Bearbeiten • Hilfe muss organisiert werden • Verwertbarkeit der Aussagen teilweise eingeschränkt • Individualität des Überleitungsprozesses wird nicht berücksichtigt • Fehlen eines standardisierten Instruments

Vor- und Nachteile des Abschlussgesprächs/multiprofessionelle Fallbesprechung:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • hoher Informationsgehalt der Rückmeldung • Problemlösungen können sofort entwickelt werden • Einbezug von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Angehörigen/ Bezugspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> • bei größerer Runde hoher Organisations- und Planungsaufwand nur bedingt zu standardisieren • Bewohnerinnen/Bewohner und/oder Angehörige/Bezugspersonen scheuen sich unter Umständen die Meinung zu sagen

¹⁰

Vgl. Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege, 2004.

<ul style="list-style-type: none"> • Bemühen um tragfähige und zufriedenstellende Lösungen wird persönlich erkennbar • Überleitungsphase kann damit erkennbar abgeschlossen und auf die zukünftigen primären Ansprechpersonen hingewiesen werden 	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Dokumentationsaufwand
--	---

Über die Ebene der Bewohnerin/des Bewohners hinaus sollten die Pflegeüberleitungen an allen Maßnahmen zur Qualitätsentwicklungen beteiligt werden, soweit dies ihr Tätigkeitsfeld berührt.

Stellenbeschreibungen, Standardisierung

Weitere Initiativen zur Qualitätssicherung betrafen bisher überwiegend Stellenbeschreibungen und Standards zur Pflegeüberleitung. Um den zukünftigen Herausforderungen gewachsen zu sein und die Weiterentwicklung der Überleitungsqualität voranzubringen, ist es notwendig, dass oben genannte Instrumente mit dem vorliegendem Konzept kompatibel sind und in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen, welche die freiwillige Förderungen in Anspruch nehmen, eingesetzt werden.

Zudem ist das Ziel, sich zukünftig zusätzlicher qualitätsgesicherter Maßnahmen zu bedienen, wie z.B.:

- Chancen des gegenseitigen Feedbacks, hier sind auch gegenseitige Hospitation und Peer-Review-Verfahren denkbar
- gezielte Evaluation der Kooperationen mit den verschiedenen Berufsgruppen (z.B. den beruflich Pflegenden, externen Therapeutinnen/Therapeuten usw.) Erfahrungsaustausch mit Überleitungskonzepten, die in Krankenhäusern angesiedelt sind
- regelmäßiger Erfahrungsaustausch der am Förderprogramm beteiligten Pflegeüberleitungen in Eigenregie

Voraussetzung für die Beurteilung der Situation der Pflegeüberleitungen vor Ort ist die Auswertung der jährlichen Tätigkeitsberichte durch die Förderstelle des Programms im Sozialreferat. Je detaillierter, sorgfältiger und zuverlässiger die enthaltenen Informationen sind, desto zielgenauer können ergänzende Maßnahmen durch die Förderstelle geplant und umgesetzt werden. Basis für den Bericht können Daten aus einer laufenden Statistik sein, die von der Pflegeüberleitung selbstständig gepflegt werden und auch kurzfristig Aussagen zum derzeitigen Leistungsspektrum erlauben.

Die Evaluation der Katholischen Stiftungshochschule München bewertet die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Bereich der Pflegeüberleitung insgesamt als sehr erfreulich.

2.7 Qualifikation der Pflegeüberleitung

Zwei grundlegende Orientierungen pflegerischer Qualifikation für die Pflegeüberleitung lassen sich unterscheiden:

- die weitgehend theoretisch ausgebildeten Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten
- und die spezialisierten Fachkräfte

Überwiegend verantwortlich für die Überleitung im Zusammenhang mit dem Programm sind derzeit Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit hoher Praxiserfahrung, Fachfortbildungen, entsprechender Weiterbildung oder Studium im Bereich Pflegemanagement oder (Duales) Studium Pflege.

Die Fachabteilung des Sozialreferats, welche die Förderung bearbeitet, organisiert u.a. durch Pflegeüberleitungen vorgeschlagene Themen bedarfsorientierte Fortbildungen, Workshops sowie Supervisionen/Coachings. Die Teilnahme der Pflegeüberleitung an diesen

Veranstaltungen ist Inhalt des Stadtratsauftrags und – bis auf Supervision/Coaching – Bestandteil des Förderbescheides und damit verbindlich.

Seit 2009 organisieren die Pflegeüberleitungen aus dem Förderprogramm eigenständig Arbeitstreffen und legen dazu spezifische Fachthemen fest. Dieses Forum findet in unterschiedlichen Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen statt, so dass neben der Behandlung von Fachthemen auch ein Kennenlernen anderer Pflegeeinrichtungen gelingt. Es erfolgt hierfür keine Förderung durch die Landeshauptstadt München.

2.7.1 Anforderungen an die Qualifikation

Mit vorliegendem Konzept wird für die Tätigkeit als Pflegeüberleitung im städtischen Förderprogramm folgende Anforderungen an die Qualifikation empfohlen:

Grundvoraussetzungen:

- Pflegeexamen (Alten/Kranken/Gesundheits- und Krankenpflege)
- Fachkompetenz, drei Jahre Pflegeerfahrung, davon mindestens ein Jahr fachspezifische Erfahrung in der Altenpflege, Geriatrie oder Gerontopsychiatrie
- Nachweis regelmäßiger fachbezogener Fortbildungen
- Weiterbildung zur Fachkraft für Pflegeüberleitung/Case-Management
- alternativ die Qualifikation zur Wohnbereichs- oder Pflegedienstleitung oder ein entsprechender (Fach-)Hochschulabschluss (z.B. Pflegemanagement, Studium Pflege)

Schwerpunkte liegen in folgenden Kompetenzen und Kenntnissen:

- berufliches Selbstverständnis/Rollenklarheit als Pflegeüberleitung
- Kenntnisse der Pflegeüberleitung/des Case Managements
- Verfahrenssicherheit in der Fallsteuerung
- Strategien und Phasen der Überleitung
- ethische Dimensionen der Überleitung, z.B. Wertschätzung, Empathie, positive Einstellung (z.B. Kundenorientierung)
- Bedarfsermittlung, Assessments und Angebotssteuerung
- Ressourcenanalyse und Ressourcensicherung
- Zuständigkeit und Leistungsfähigkeit anderer Professionen im Zusammenhang der Überleitung, interdisziplinäres Fachwissen
- multidisziplinäre Zusammenarbeit, Koordinierung und Vernetzung
- umfassende Kenntnisse des Gesundheits-, Pflege- und Versorgungssystems inkl. gesetzlicher Regelungen
- Konzeptentwicklung
- Qualitätssicherung in der Pflegeüberleitung
- Moderation und Präsentation
- Kommunikation und Interaktion (Gesprächsführung als Fertigkeit)
- Techniken der Supervision
- EDV-Anwendung

Begleitet von:

- Sozialkompetenz
- Motivation/Flexibilität
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Empathie
- Teamfähigkeit
- positivem, sicherem Auftreten
- Organisationsvermögen
- ...

3. Literaturhinweise

Benner, P. Stufen zur Pflegekompetenz, Bern (Hogrefe & Fischer) 2017

Bünemann M., 2006, Zwischen Fürsorge und Autonomie – Ethische Herausforderungen in der Altenpflege, Vortrag – Fachtag des Instituts Gerontologie und Ethik und dem Bayerischen Sozialministerium am 07.12.2006 in Nürnberg,

Dangel B. Pflegerische Entlassplanung, München (Urban & Fischer) 2004

Dash K., Zarle N.C., O'Donnell L., Vince-Whitman C., Entlassungsplanung Überleitungspflege, München (Urban & Fischer) 2000

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, Standards und Richtlinien für die Weiterbildung: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Beschäftigungsförderung, 2004, http://www.dgcc.de/download/cm_wb_richtlinien_neu.pdf

Deutscher Pflegerat, Rahmenberufsordnung für professionell Pflegende, 2004 Berlin
<http://deutscher-pflegerat.de>

DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege, Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege, Fachhochschule Osnabrück, 2004

Döhner H. et al., Synopse innovativer Ansätze zur vernetzten Versorgung älterer Menschen in Deutschland“ ProNETZ, Institut für Medizin-Soziologie, Universität Hamburg, 2002
http://www.uke.eu/institute/medizin-soziologie/downloads/institut-medinin-soziologie/ProNETZ_BERICHT_030614.pdf

Dörpinghaus et al., Überleitung und Case Management in der Pflege, Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V., Hannover (Schlütersche Verlagsgesellschaft) 2004

Prehm, Matthias
Pflege deinen Humor Eine praktische Anleitung für Pflegepersonal (2018)

Reinspach R., Kraus R., Projektbericht Evaluation des Programms „Pflegeüberleitung“, Forschungs- und Beratungsprojekt der Katholische Stiftungsfachhochschule München im Auftrag des Sozialreferates der Landeshauptstadt München 2006,
http://www.ksfh.de/fachbereiche/FB_Pflege/forschung

Riedel, Annette Prof. Dr. phil. M.Sc. Pflegerische Ethik
Bundeszentrale für politische Bildung BPB, 2017
<http://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/182461/pflegerische-ethik>

Spitter A., Gittler-Hebestreit N., Pflegeüberleitung – ein pflegewissenschaftlich begleitetes Projekt zur Einführung und Evaluation, PrintNet Ausgabe 03/05

4. Anlagen

Anlage 1: Verlauf – Einzug von zu Hause

Anlage 2: Verlauf – Einzug über Krankenhaus oder Rehabilitationsklinik

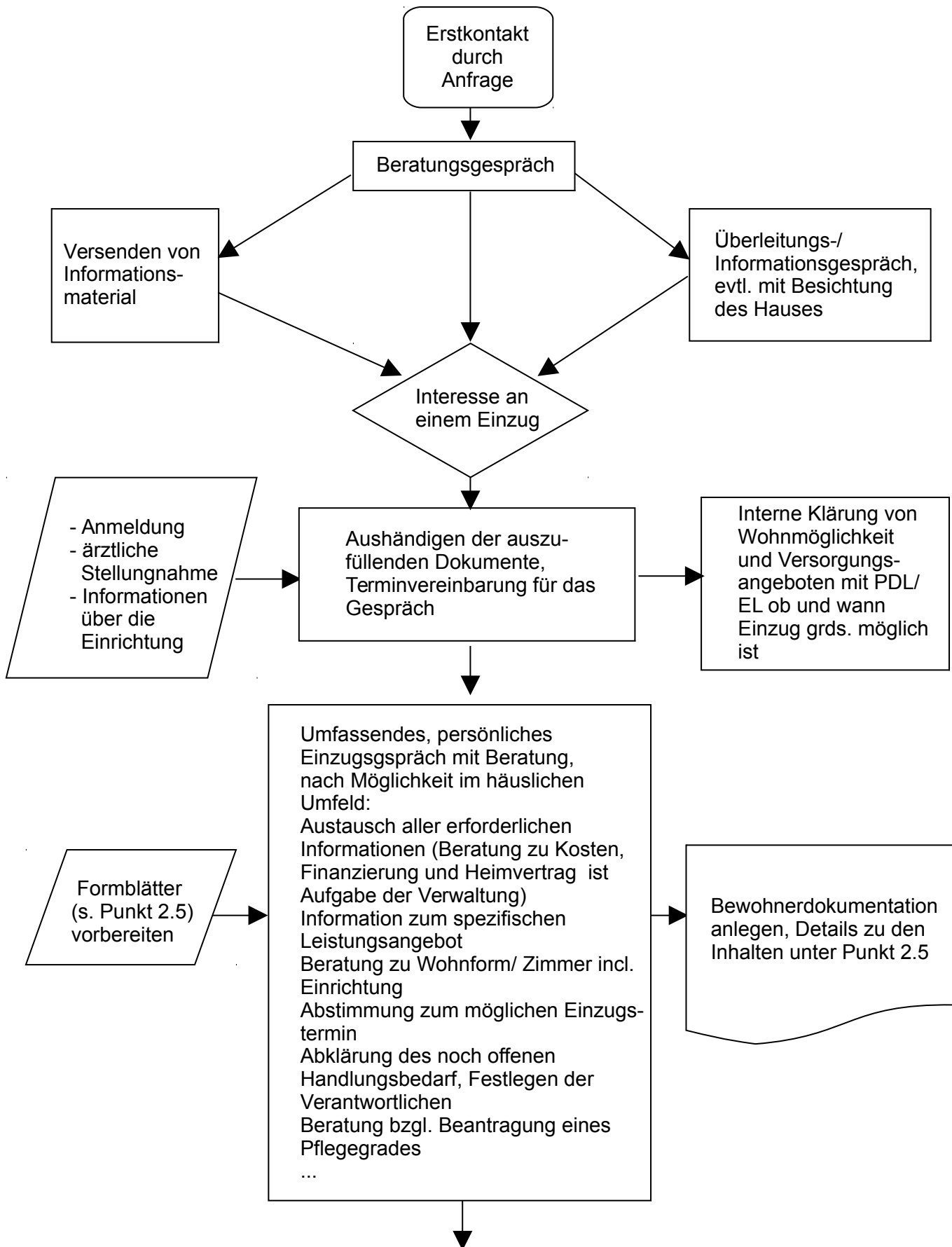
Anlage 3: Gesprächsleitfaden – Erstgespräch

Anlage 4: Gesprächsleitfaden – Einzugsgespräch

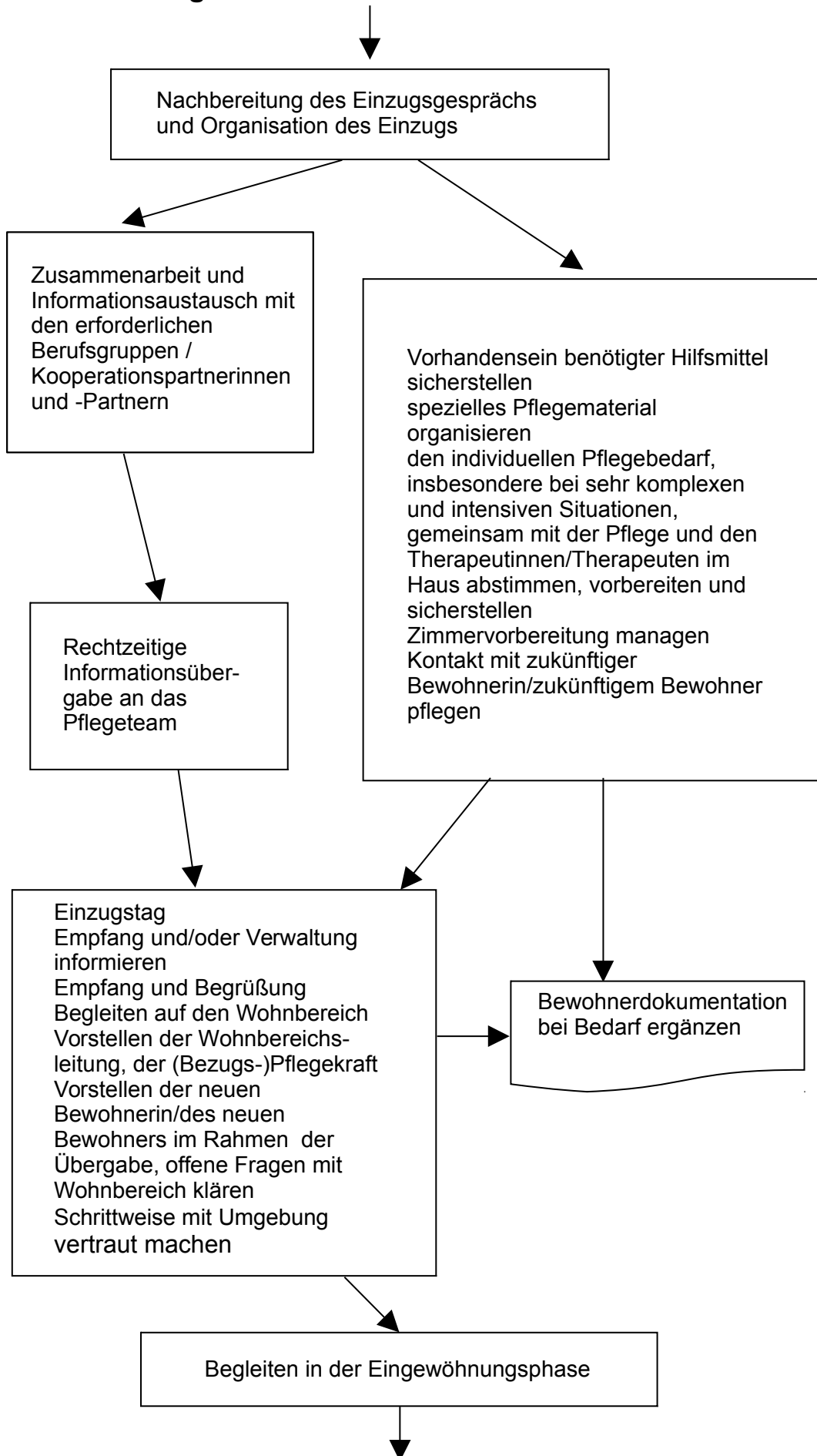
Anlage 5: Dokumente der Pflegeüberleitung bei Einzug der Bewohnerin/
des Bewohners

Anlage 6: Stellenbeschreibung

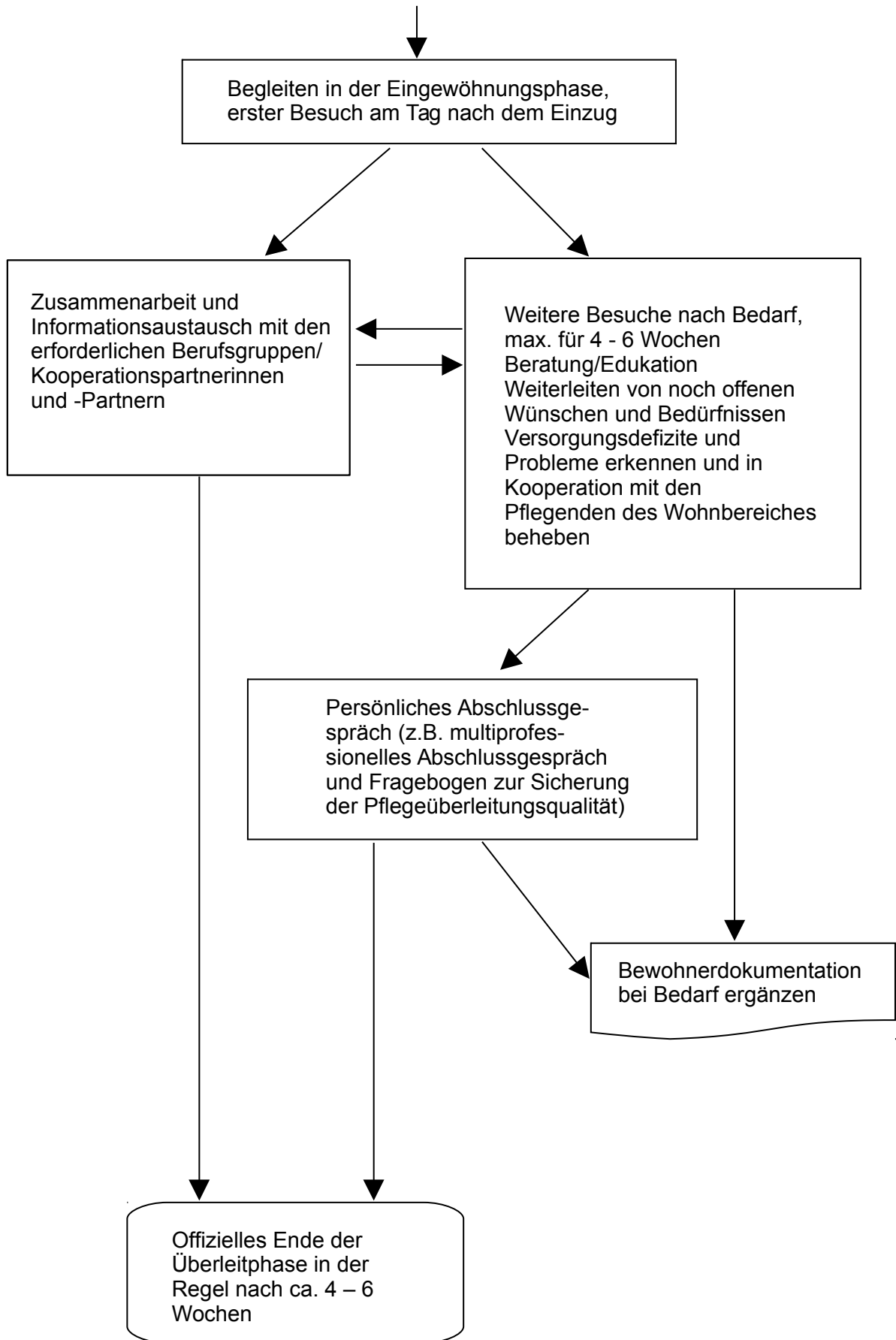
Anlage 1: Verlauf - **Einzug von zu Hause** - Teil 1



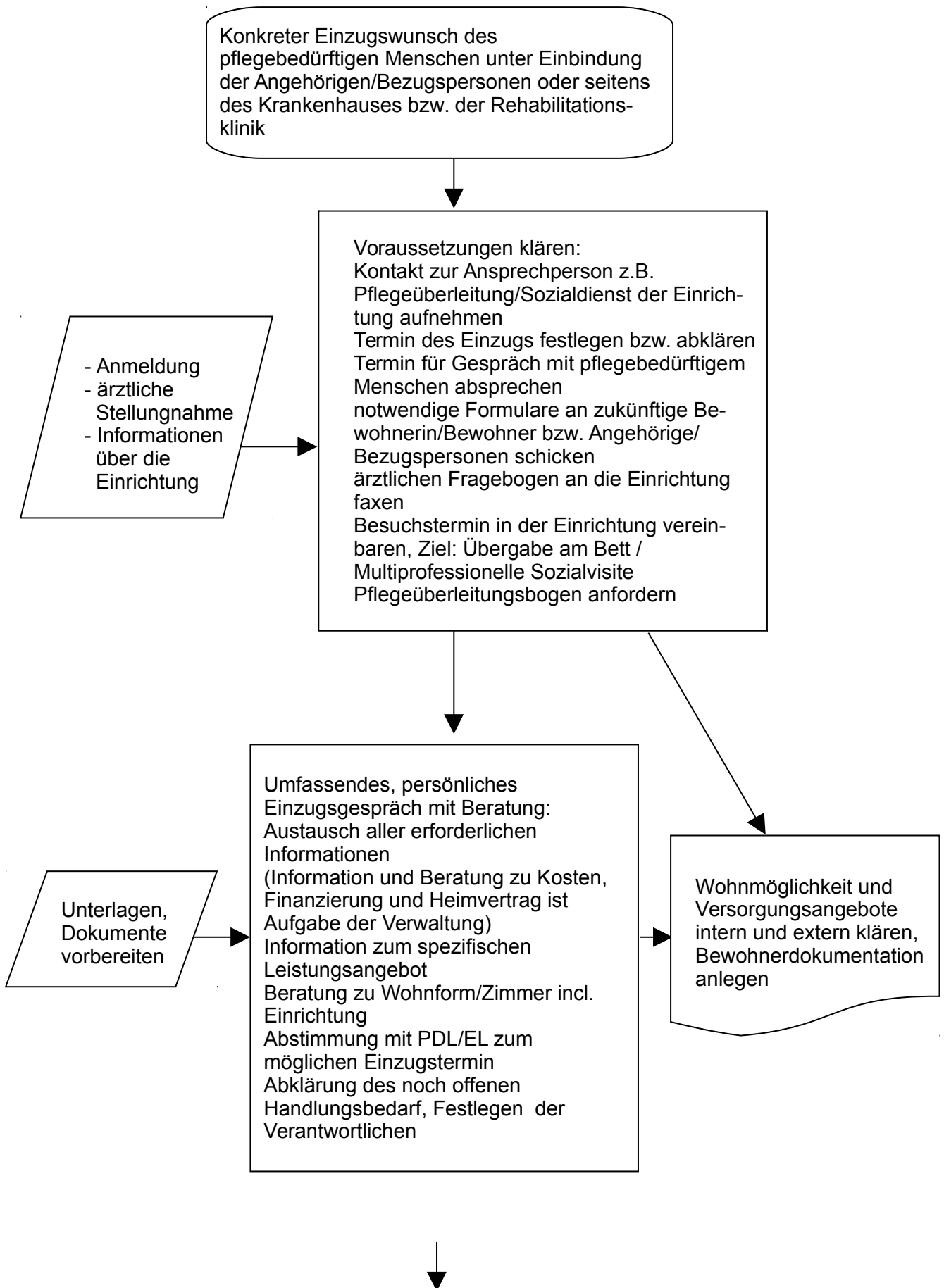
Anlage 1: Verlauf - **Einzug von zu Hause** – Teil 2



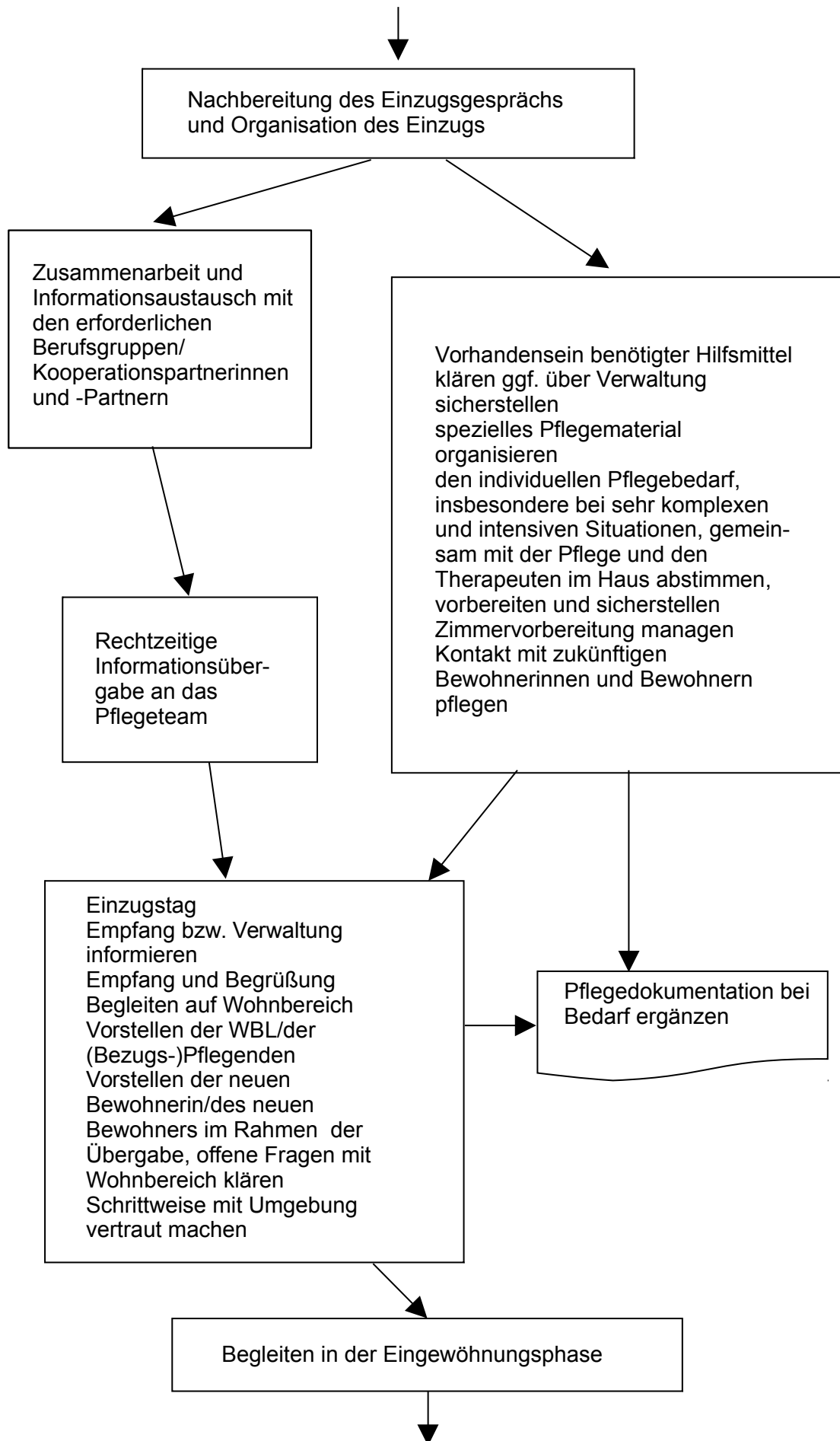
Anlage 1: Verlauf - **Einzug von zu Hause** - Teil 3



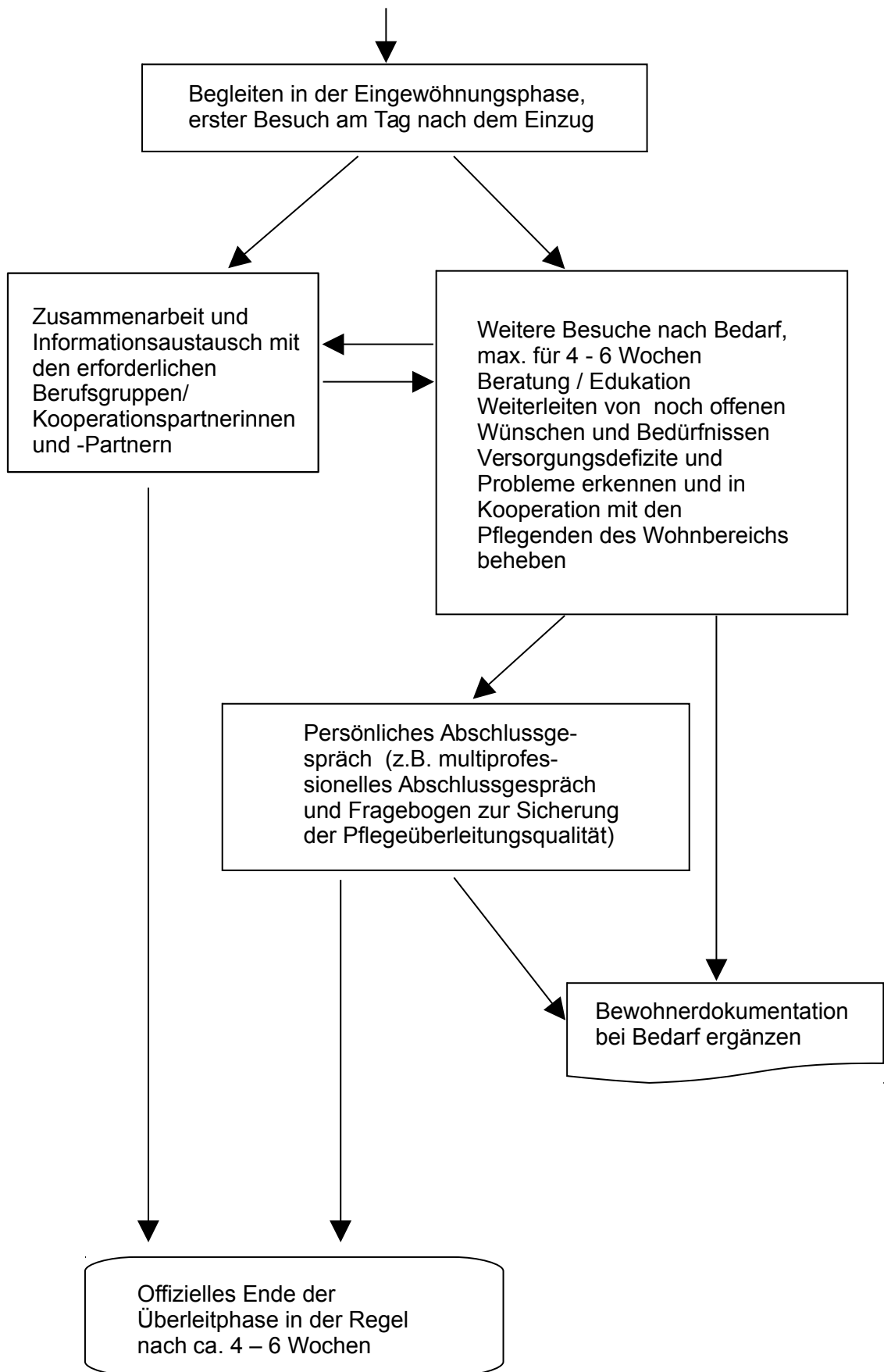
**Anlage 2: Verlauf - Einzug über Krankenhaus oder
Rehabilitationsklinik - Teil 1**



**Anlage 2: Verlauf - Einzug über Krankenhaus oder
Rehabilitationsklinik - Teil 2**



**Anlage 2: Verlauf - Einzug über Krankenhaus oder
Rehabilitationsklinik - Teil 3**



Anlage 3 – Gesprächsleitfaden – **Erstgespräch**

Bedingungen:

- mit Terminvereinbarung, rechtzeitig vor geplantem Einzug
- Gesprächspartnerin bzw. Gesprächspartner ist der pflegebedürftige Mensch und Angehörigen/Bezugspersonen, Bevollmächtigten bzw. rechtlicher Betreuerin bzw. rechtlicher Betreuer, nach Bedarf: Ärztin bzw. Arzt, Überleitungskraft bzw. Sozialdienst der derzeitigen Versorgungseinrichtung, Vertretung des ambulanten Pflegedienstes
- in einer persönlichen Gesprächsatmosphäre, unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes
- telefonisches Einzugsgespräch nur in Notfällen

Inhalte:

- Allgemeine Informationen über die Einrichtung und die möglichen Wohnformen (Beispiel Appartement oder Zimmer) → Informationsmappe der Einrichtung aushändigen
- Besonderheiten (konfessionell geprägt, exponierte Lage, spezielle Angebote, usw.)
- Besondere Leistungen der Einrichtung (z.B. Mitbringen von Haustieren, besondere Arztbetreuung, Facharztangebote im Haus, spezifische Therapieangebote, usw.)
- Spezielle Wohnformen der Einrichtung (z.B. Kurzzeitpflege, Tagespflege, Demenz-Wohngruppe, etc.)
- (Beschäftigungs-)Angebote der Einrichtung, Freizeitangebote
- Veranstaltungskalender
- Einrichtungsmöglichkeiten
- Gründe für den Einzug
- Ungefähre Kosten des Aufenthalts
- Besichtigungstermin vereinbaren (wenn machbar direkt im Anschluss)
- Probewohnen gewünscht → Terminvereinbarung
- Anmeldeunterlagen gewünscht → Verschicken der Anmeldeunterlagen
- Wunschtermin für den Einzug
- Information zu Voranmeldezeiten und - Bedingungen
- Besonderheiten (schöne Lage, gute Verkehrsanbindung, neu renoviert, große, helle Zimmer, etc.)

Dauer: unbestimmt, zwischen 10 und 90 Minuten (inkl. Hausführung)

Anlage 4 – Gesprächsleitfaden - **Überleitungsgespräch**

Bedingungen:

- mit Terminvereinbarung, rechtzeitig vor geplantem Einzug
- Gesprächspartner ist der pflegebedürftige Mensch ggf. mit den Angehörigen/Bezugspersonen, rechtlichen Betreuerin bzw. Betreuer, nach Bedarf: Ärztin bzw. Arzt, Überleitungskraft bzw. Sozialdienst der derzeitigen Versorgungseinrichtung, Vertretung des ambulanten Pflegedienstes
- in einer persönlichen Gesprächsatmosphäre, unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes,
- telefonisches Einzugsgespräch nur in Notfällen

Inhalte:

- Aktuell offene Fragen seitens des pflegebedürftigen Menschen ggf. der Angehörigen/Bezugspersonen
- Bewohner/-innendaten
- Gründe für den Einzug
- Zeitpunkt des Einzugs
- Probewohnen gewünscht → Terminvereinbarung
- Medizinische Diagnosen (ärztlicher Stellungnahme)
- Daten der behandelten Ärztinnen/ Ärzte und Therapeutinnen/ Therapeuten
- Pflegebedarf bzw. Pflege- und Sozialanamnese (Assessment), Berücksichtigung eines evtl. vorhandenen Pflegeüberleitungsbogens
- Persönliche Lebensgewohnheiten und Wünsche
- Hilfsmittelbedarf, spezifischer Pflegebedarf
- Ressourcenorientierte Risikoerfassung
- Wünsche bzgl. Zimmer und Zimmergestaltung (was kann mitgebracht werden?)
- Information zu den Versorgungsangeboten des Hauses
- Angebote des Hauses bzgl. Freizeitgestaltung, Veranstaltungskalender, Weiteres
- Wäschebedarf und Wäschevorbereitung (Kennzeichnung der persönlichen Wäsche)

Weitere Inhalte:

- Information zu Angeboten von ehrenamtliche Mitarbeitenden
- Bei Informationen zu Vertragsinhalt und dessen Abschluss konkrete Vermittlung an die entsprechende Stelle im Haus
- Information zu den Hygienebestimmungen des Hauses
- Einverständnis für Fotoaufnahmen
- Seelsorge gewünscht
- Wünsche für die Sterbebegleitung/ Bestattung (notwendige Regelungen, z. B. wer ist im Bedarfsfall zu informieren, Begleitung erwünscht, Übernachtung im Zimmer gewünscht usw...)
- Information zu Sterbekultur/ Hospiz
- ggf. Führung durch das Haus

Dauer: in der Regel mindestens 90 Minuten

Entsprechend der persönlichen Situation und/oder der körperlichen und psychischen Konstitution des pflegebedürftigen Menschen müssen die Inhalte des Aufnahmegesprächs angepasst werden ggf. die Inhalte des Aufnahmegesprächs auf mehrere Termine verteilt werden.

Anlage 5 – Dokumente der Pflegeüberleitung bei Einzug des pflegebedürftigen Menschen

DOKUMENTENART	✓ Erledigt am
1. Dokumente die der zukünftigem Bewohnerin/dem zukünftigen Bewohner vor dem Einzug zugehen	
1.1 Hausprospekt mit Anmeldeunterlagen	
1.2 Ärztliche Stellungnahme (durch die behandelnde Ärztin bzw. des behandelnden Arztes auszufüllen)	
1.3 Preisliste mit Leistungsangebot	
1.4 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	
1.5 Patientenverfügung	
1.7 Informationen zu Abschiedskultur / Palliativ Care / Hospiz	
2. Pflegespezifische Dokumente	
2.1 Pflegeanamnese ressourcenorientiert (Ist-Zustand) nach ABEDLs bzw. mit fachlich strukturiertem Anamneseinstrument	
2.2 derzeitige Wohn – und Lebenssituation, inkl. Gewohnheiten	
2.3 Risikoerfassung (Einbezug und Information des pflegebedürftigem Menschen): Sturzassessment / Sturzrisiko Ernährung (BMI) / Dehydration / PEG Mobilität/ Dekubitusrisiko (Braden-Skala, o.ä.) / Lagerungen Schmerz Inkontinenzform, wie versorgt, mit körpernahen Inkontinenz-vorlagen, DK Infektiöse Erkrankungen (z.B. Hygienefragebogen) Chronische Wunden Diabetes Antikoagulanzen Allergien Herzschrittmacher Prothesen Hinlauftendenz Richterlicher Beschluss zu freiheitsentziehenden Maßnahmen	

DOKUMENTENART	✓ Erledigt am
2.4 Dokumentation der benötigten bzw. vorhandenen Hilfsmittel	
2.5 Dokumente zu Arztverordnungen wie: Logotherapie Krankengymnastik, Ergotherapie	
3. Dokumente, die bei Einzug benötigt bzw. ausgefüllt werden	
3.1 Stammblatt, inkl.: Krankenversicherungskarte Spezifische Ausweise bei chronischen Erkrankungen Impfpass	
3.2 Dokumente für die Verwaltung: Rentenbescheid Befreiungsausweis	
3.3 Einverständnis schriftlich (Datenschutz), für Fotoaufnahmen z. B. bei Hautläsionen, für Datenweitergabe im Rahmen der Pflegeüberleitung, z. B. bei Verlegung ins Krankenhaus	
4. Dokumente, die beim Einzug übergeben werden	
4.1 Hausprospekt (wenn noch nicht erhalten), möglicher Inhalt: Lageplan mit Grundriss der Einrichtung Namen (mit Foto) und Telefonnummern der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung sowie der Pflegeüberleitung Daten der Heimfürsprecherinnen/Heimfürsprecher bzw. Heimbeirätin/Heimbeirat/Angehörigenbeirat Heimzeitung Veranstaltungskalender/ Programm 4.2 Information über den Wohnbereich Telefonnummern (des Wohnbereichs/des eigenen Anschlusses) Erreichbarkeit	
Terminvereinbarung für Abschlussgespräch in ca. 6 Wochen	

Anlage 6 – Stellenbeschreibung der Pflegeüberleitung

Aufgaben und Verantwortungs- und Kompetenzbereiche:

- ✓ Durchführung von strukturierten Beratungsgesprächen im Bezug auf die Pflegeüberleitung
- ✓ Anwendung verschiedener Instrumente und Assessments nach Bedarf zur Einschätzung der derzeitigen Versorgungssituation
- ✓ Erstellung einer ressourcenorientierten Pflegeanamnese und erste Einschätzung des zu erwartenden Versorgungsbedarfs (Pflegeexpertise)
- ✓ Beratung bei der Gestaltung des Bewohner_innen- Umfeldes inkl. notwendiger Hilfsmittel
- ✓ Planung und Koordination der Pflegeüberleitungen bei Einzug in die Einrichtung
- ✓ Betreuung, Beratung und Anleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen/Bezugspersonen („Edukation“)
- ✓ Unterstützung und Begleitung in der Eingewöhnungsphase
- ✓ Sicherstellung des Informationsflusses für alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, insbesondere an die verantwortliche Fach- oder Bezugspflegekraft
- ✓ Entwicklung und Pflege eines fachlichen fundierten Pflegeüberleitungsprotokolls
- ✓ Koordination von hausinternen Umzügen
- ✓ Kooperation und konstruktive Zusammenarbeit mit allen an der Pflege und Betreuung beteiligten internen und externen Berufsgruppen
- ✓ Mitwirkung bei Kooperationsvereinbarungen bzw. -verträgen
- ✓ Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern bei stationären Aufenthalten im Krankenhaus im Sinne des Pflegeüberleitungskonzeptes des Sozialreferats der Landeshauptstadt München
- ✓ Konstruktive und produktive Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat der Landeshauptstadt München, einschließlich jährlicher Berichterstattung
- ✓ Aktive Teilnahme und konstruktive Mitwirkung an den Fortbildungsangeboten des Sozialreferates sowie an den Supervisionen/ Coachings
- ✓ Entwicklung/ Weiterentwicklung des Pflegeüberleitungskonzeptes
- ✓ Wechselseitige Hospitation, Reflexion und Beratung mit den Pflegeüberleitungen aus dem Förderprogramm der Landeshauptstadt München
- ✓ Aktive Entwicklung und Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementinstrumenten
- ✓ Präsentation der Überleitung in Zusammenhang mit allgemeinen Informationsveranstaltungen des Hauses