

Absender*in:



An die
Landeshauptstadt München
Sozialreferat – Amt für Soziale Sicherung
Altenhilfe und Pflege
St.-Martin-Straße 53
81669 München

Berichtsbogen der Fachkraft für Pflegeüberleitung - Verwendungsnachweis

Berichtszeitraum: 01.01.2024 bis 31.12.2024

I. Name der Einrichtung:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

II. Angaben zur*zum Stelleninhaber*in für Pflegeüberleitung	
1. Die Besetzung der Stelle hat sich im letzten Berichtszeitraum verändert?	ja nein
Wenn ja:	
a) Wann ist die*der Stelleninhaber*in ausgeschieden?	<input type="text"/>
b) Wann wurde die Stelle nachbesetzt?	<input type="text"/>
c) In welchem Zeitraum war die Stelle nicht besetzt? von	<input type="text"/> bis <input type="text"/>
2. Als Pflegeüberleitungsfachkraft ist/sind derzeit beschäftigt	
a) Name, Vorname:	<input type="text"/> Tarif/Eingruppierung: <input type="text"/>
seit/ab(/bis)	<input type="text"/> mit <input type="text"/> Arbeitsstunden wöchentlich
Ausbildung:	Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in) Pflege Dual B.Sc./Pflege B.Sc
Zusatzqualifikation:	ja nein wenn ja, welche: <input type="text"/>
Als Pflegefachfrau/Pflegefachmann tätig seit	<input type="text"/>
b) Name, Vorname:	<input type="text"/> Tarif/Eingruppierung: <input type="text"/>
seit/ab(/bis)	<input type="text"/> mit <input type="text"/> Arbeitsstunden wöchentlich
Ausbildung:	Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in) Pflege Dual B.Sc./Pflege B.Sc

Absender*in:

Noch II. - Angaben zur*zum Stelleninhaber*in für Pflegeüberleitung

Zusatzqualifikation: ja nein wenn ja, welche:

Als Pflegefachfrau/Pflegefachmann tätig seit

3. Hat die*der Stelleninhaber*in für Pflegeüberleitung ein **geteiltes Beschäftigungsverhältnis**? ja nein
wenn ja, wie?

4. Die Stelle der Fachkraft für Pflegeüberleitung wurde in den **Pflegesatzverhandlungen** ja nein
geltend gemacht?

5. Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement:

- a) Besteht ein **Standard zum Einzug**? ja nein
- b) Besteht ein **Standard für Überleitungen** (wie Krankenhaus, Reha)? ja nein
- c) Wird ein **standardisierter Überleitungsbogen** verwendet? ja nein
- d) Wird die **Erstbiografie** erhoben? ja nein
- e) Werden **erste Assessments** durchgeführt? ja nein

Ja, und zwar:

- f) Sind **Schnittstellen und Arbeitsabläufe** innerhalb der Einrichtung definiert? ja nein
- g) Bestehen verbindliche Vereinbarungen mit Krankenhäusern zum **Entlassmanagement**? ja nein
- h) Existiert eine **Stellenbeschreibung** für die Pflegeüberleitung? ja nein
- i) Existiert ein **einrichtungsspezifisches Konzept** zur Pflegeüberleitung? ja nein
- j) Nahm die Pflegeüberleitungsfachkraft im Jahr 2024 an **Fort – und Weiterbildungen** teil? ja nein

wenn ja, an welchen?

- k) Nahm die Pflegeüberleitungsfachkraft an **Qualitätszirkeln, Arbeitskreisen** der Einrichtung teil? ja nein
- h) Erfolgte eine Übergabe an die verantwortliche Bezugspflegekraft/Primary Nurse? ja nein

Angaben zur Tätigkeit der Fachkraft für Pflegeüberleitung (ausschließlich auf vollstationär bezogen)		ANZAHL	
Aufgliederung der Pflegeüberleitungen nach:			
EINZÜGE	Vollstationär	Einzug aus einem Krankenhaus	
		Einzug von Zuhause	
		Einzug aus einer Reha-/Nachsorge-Einrichtung	
	Kurzzeitpflege	Einzug von Pflegebedürftigen in die Kurzzeitpflege	

Absender*in:

ÜBERLEITUNG WIEDERAUFNAHME	Vollstationär	Überleitung pflegebedürftiger Bewohner*innen in ein Krankenhaus	
		Überleitung oder Wiederaufnahme pflegebedürftiger Bewohner*innen aus einem Krankenhaus	
BESUCH	Vollstationär	Besuch von pflegebedürftigen Bewohner*innen im Krankenhaus	
UMZUG	Vollstationär	Hausinterner Umzug	
		Umzug in eine andere Einrichtung	
ERSTGESPRÄCH	Vollstationär	Erstgespräche mit Pflegebedürftigen, die nicht einzogen (länger als 30 Minuten)	
Zahl der Pflegeüberleitungen im Berichtszeitraum = Summe der gesamten Spalte „Anzahl“			

Sonstiges (bitte bei Bedarf gesondertes Blatt oder Rückseite für Bemerkungen verwenden)
Bitte gemeinsam von der Fachkraft für Pflegeüberleitung und der Einrichtungsleitung ausfüllen.

1. Bedeutung der Fachkraft für Pflegeüberleitung:

Datum, Unterschrift der Einrichtungsleitung

Datum, Unterschrift der Pflegeüberleitungsfachkraft