

Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V

**Otto Melchert
Kaufmännischer Vorstand
Lubinus-Stiftung**

07.09.2017

Thüringen

Jeder fünfte sieht Defizite beim Austausch zwischen Krankenhaus und Praxen

Die Thüringer sind mehrheitlich zufrieden mit der Zusammenarbeit der Ärzte in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung – jeder Fünfte sieht jedoch Defizite. Vor allem beim Austausch

So gaben 29 Prozent der Befragten mit einer chronischen Erkrankung an, dass der Austausch zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten nicht klappt – gegenüber 17 Prozent beim Rest der Befragten.

Viele Thüringer spürten die Lücken in der Versorgung, vor allem wenn sie mehrere Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen müssen. So stört ...

- 42 Prozent der Befragten, dass sie ihre Krankengeschichte mehrfach erzählen müssen.
- 41 Prozent, dass Untersuchungen zu oft wiederholt werden.
- 32 Prozent, dass sie Kranke zu oft in der Praxis oder im Krankenhaus wechseln müssen.
- 31 Prozent, dass Medikamente nicht optimal zusammengeführt werden.

Barmer

Straub fordert mehr Vernetzung zwischen Praxen und Kliniken

Eine bestmögliche Versorgung von Patienten darf nicht länger an starren Sektorengrenzen scheitern. Das fordert Barmer-Chef Christoph Straub. Nur mit einer besseren Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern ließen sich die aktuellen Probleme lösen.

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-Versorgungsstärkungsg)

„(1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur **Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.** [...] Das Krankenhaus kann mit **Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1** vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. [...] **Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements;** soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, **kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander. ...“**

§ 95 Absatz 1 Satz 1: An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-VersorgungsstärkungG)

„... Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, **können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen**; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der **Verordnung von Arzneimitteln** können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen [...] verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von **bis zu sieben Tagen** verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden [...].“

§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6: Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-VersorgungsstärkungG)

„... Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, **können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen**; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der **Verordnung von Arzneimitteln** können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen [...] verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von **bis zu sieben Tagen** verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden [...].“

§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6: Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-VersorgungsstärkungG)

[...] Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen **nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.** Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. **Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.“**

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-VersorgungsstärkungG)

[...] Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen **nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.** Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. **Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.“**

Zielsetzung – Gesetz § 39 Abs 1a SGB V (GKV-VersorgungsstärkungG)

[...] Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen **nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen**. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. **Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.**“



Inhalt: Berechtigung zur Weitergabe
Auswirkungen digitaler Arztbrief (Check box)

1. Dreiseitiger Vertrag

GKV KBV DKG

Inkrafttreten zum 01.10.2017

- ➔ bundesweite Gültigkeit alle Krankenhäuser (oder Belegkliniken?)
- ➔ voll- und teilstationäre Patienten

Sicherung der Anschlussversorgung

- nach Entlassung
- ➔ aber: Prozessbeginn vor Aufnahme

- 1) Ziel des Rahmenvertrages ist es, die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. Hierzu gehört eine strukturierte und sichere Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen.

Zielsetzung:

- bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung
- im Anschluss an stationäre Versorgung
- patientenindividuell, ressourcen- & teilhabeorientiert
- zusammen mit dem Patienten
- Anschlussversorgung „ambulant vor stationär“

- 1) Das Krankenhaus stellt ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicher und etabliert schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards (z. B. für die Pflege: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege). Multidisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet für die Belange dieses Vertrages die Zusammenarbeit von Ärzten/psychologischen Psychotherapeuten, Pflegepersonal, Sozialdienst, Krankenhausapothekern und weiteren am Entlassmanagement beteiligten Berufsgruppen. Die Verantwortlichkeiten im multidisziplinären Team müssen verbindlich geregelt werden. Die Krankenhäuser informieren über ihr Entlassmanagement in ihrem Internetauftritt.

Vorgehen:

- **standardisiertes Vorgehen in**
- **multidisziplinärer Zusammenarbeit**
 - ➔ **Ärzte / Psychotherapeuten**
 - ➔ **Pflegepersonal**
 - ➔ **Therapeuten**
 - ➔ **Sozialdienst**
 - ➔ **KH-Apotheker**
 - ➔ **Entlassmanager(in) / Casemanager(in)**
- **verbindliche Festlegung der Verantwortlichkeiten**
- **Krankenhäuser informieren auf Homepage**

2) Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird unter Verantwortung des Krankenhausarztes durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Für Personengruppen mit einem komplexen Versorgungsbedarf nach der Entlassung ist es sinnvoll, Vorkehrungen für ein umfassendes Entlassmanagement im Rahmen eines differenzierten Assessments zu treffen. Dieser komplexe Versorgungsbedarf kann beispielsweise bei Patienten mit neu aufgetretenen, umfassenden Einschränkungen von Mobilität und Selbstversorgung bestehen. Für diese Patientengruppen sind spezifische

- **unter Verantwortung des KH-Arztes**
 - **durch Anwendung geeigneter Assessments**
 - ➔ **frühzeitige Erfassung des individuellen Bedarfes**
 - ➔ **Entwicklung Entlassplan**
- **komplexer Versorgungsbedarf**
 - ➔ **Differenziertes Assessment**
 - **z.B.: Einschränkung der Mobilität oder Selbstversorgung**

Stellen die Beteiligten nach Abs. 1 S. 2 im Rahmen des Assessments einen Versorgungsbedarf explizit für die Anschlussversorgung nach Krankenhausbehandlung fest, nimmt das Krankenhaus frühzeitig Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer auf, um die Überleitung des Patienten anzubahnen. Absatz 6 ist dabei zu berücksichtigen. Für den Entlassungstag sorgt das Krankenhaus für die nahtlose Überleitung des Patienten in die Anschlussversorgung. Bei Bedarf nimmt das Krankenhaus hierzu Kontakt mit den Betreuern oder Personensorgeberechtigten oder in Abstimmung mit dem Patienten mit den Angehörigen auf.

- **bei Bedarf einer Anschlussversorgung**
 - **rechtzeitige Kontaktaufnahme mit Anschlussversorger**
 - **um Überleitung des Patienten anzubahnen**
- **Organisation eines nahtlosen Übergangs**
 - ➔ **Kontaktaufnahme mit Betreuern / Angehörigen**

6) Sobald patientenbezogener Bedarf für eine Unterstützung durch die zuständige Krankengung (Kurzzeitpflege) der Fall sein. Das Krankenhaus nimmt den Kontakt zur Krankenkasse bzw. Pflegekasse bei genehmigungspflichtigen Leistungen noch vor der Einbindung eines entsprechenden Leistungserbringers auf. Durch die patientenbezogene Abstimmung in den genannten Bereichen leitet die Krankenkasse bzw. die Pflegekasse das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren umgehend ein und nimmt ihre Beratungspflicht gegenüber dem Patienten wahr.

unmittelbarer Übergang, häusliche Versorgung sowie bei genehmigungspflichtigen Leistungen der erforderlichen Anschlussversorgung und im Rahmen der Übergangsvorsorgung (Kurzzeitpflege) der Fall sein. Das Krankenhaus nimmt den Kontakt zur Kranken-

- **Kranken- & Pflegekassen: Unterstützung bei Bedarf**
 - ➔ **rechtzeitig: sobald Bedarf erkannt**
 - **für Pflege, Haushaltshilfen, Hilfsmittel, Reha, Kurzzeitpflege, häusliche Versorgung u.a.**
- **Kontaktaufnahme mit Krankenkasse**
 - ➔ **unmittelbar**
 - ➔ **zur Abklärung der Kostenübernahme, etc.**

Am Tag der Entlassung erhält der Patient und mit dessen Einwilligung der die Anschlussversorgung durchführende Arzt einen Entlassbrief, mindestens jedoch einen vorläufigen Entlassbrief gemäß § 9 dieses Rahmenvertrages. Zusätzlich ist verpflichtend eine Rufnummer eines zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer anzugeben. Unter dieser Rufnummer muss zumindest Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 19:00 Uhr, Samstag von 10:00 bis 14:00 Uhr und Sonntag von 10:00 bis 14:00 Uhr ein für das Entlassmanagement des Krankenhauses zuständiger Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung stehen. Sofern die

- **bei Entlassung des Patienten:**
 - ➔ **Anfertigung & Aushändigung Entlassbrief**
 - ➔ **Vorbehalt Einwilligungsvereinbarung**
 - ➔ **Versand an:**
 - Hausarzt
 - einweisenden Arzt
 - sonstigen Anschlussversorger
- **Vorhalten einer Rufnummer für Rückfragen**

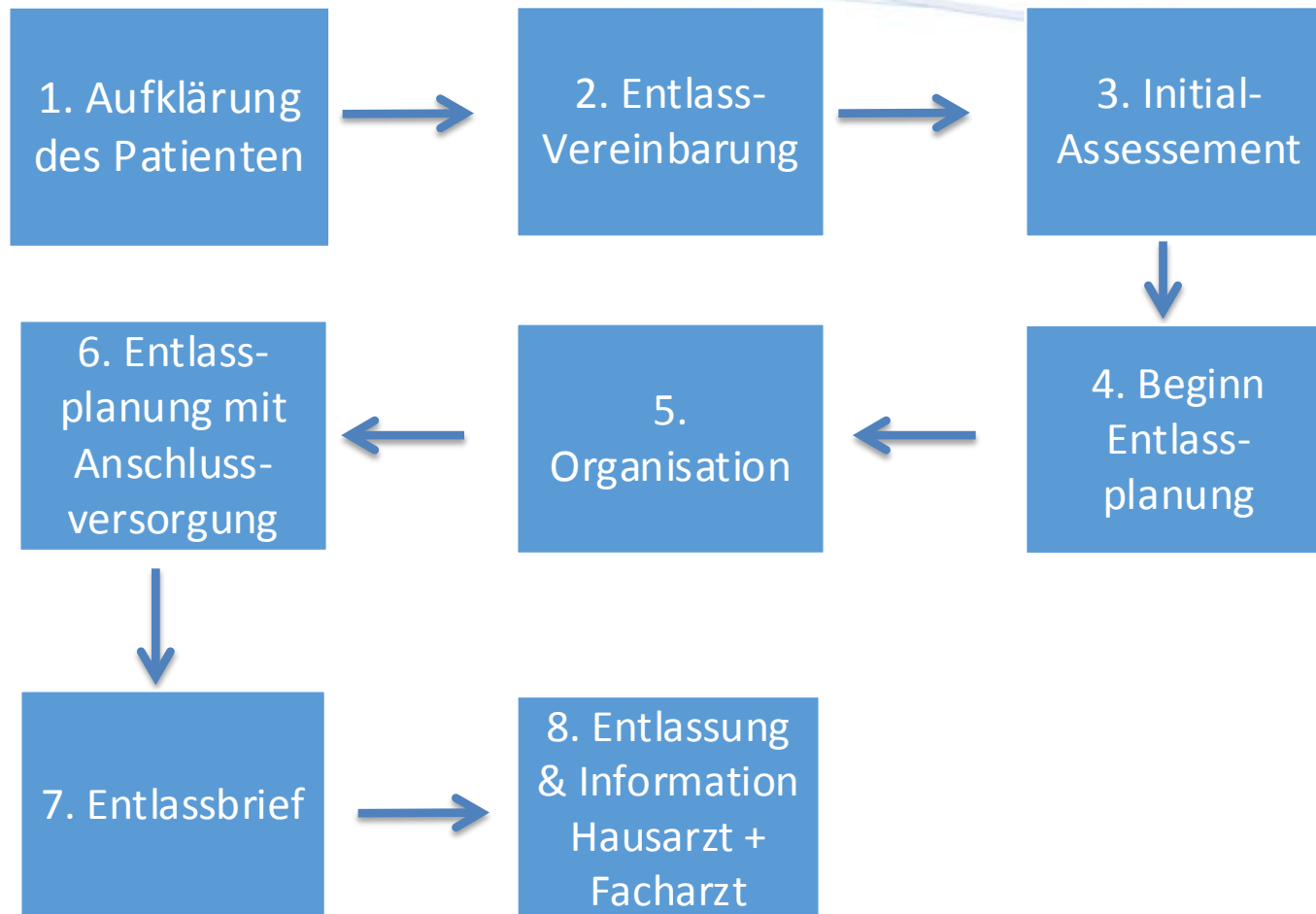
1. Dreiseitiger Vertrag

GKV-SV KBV DKG

Sicherung der Anschlussversorgung

- **für eingeschränkten Zeitraum**
 - ➔ Bis zu 7 Tage nach Entlassung (Ausnahmen AHB, o.ä.)
- **Krankenhaus trägt Verantwortung**
 - ➔ patientenindividuell
 - ➔ teilhabeorientiert
 - ➔ standardisiert
 - ➔ multidisziplinär

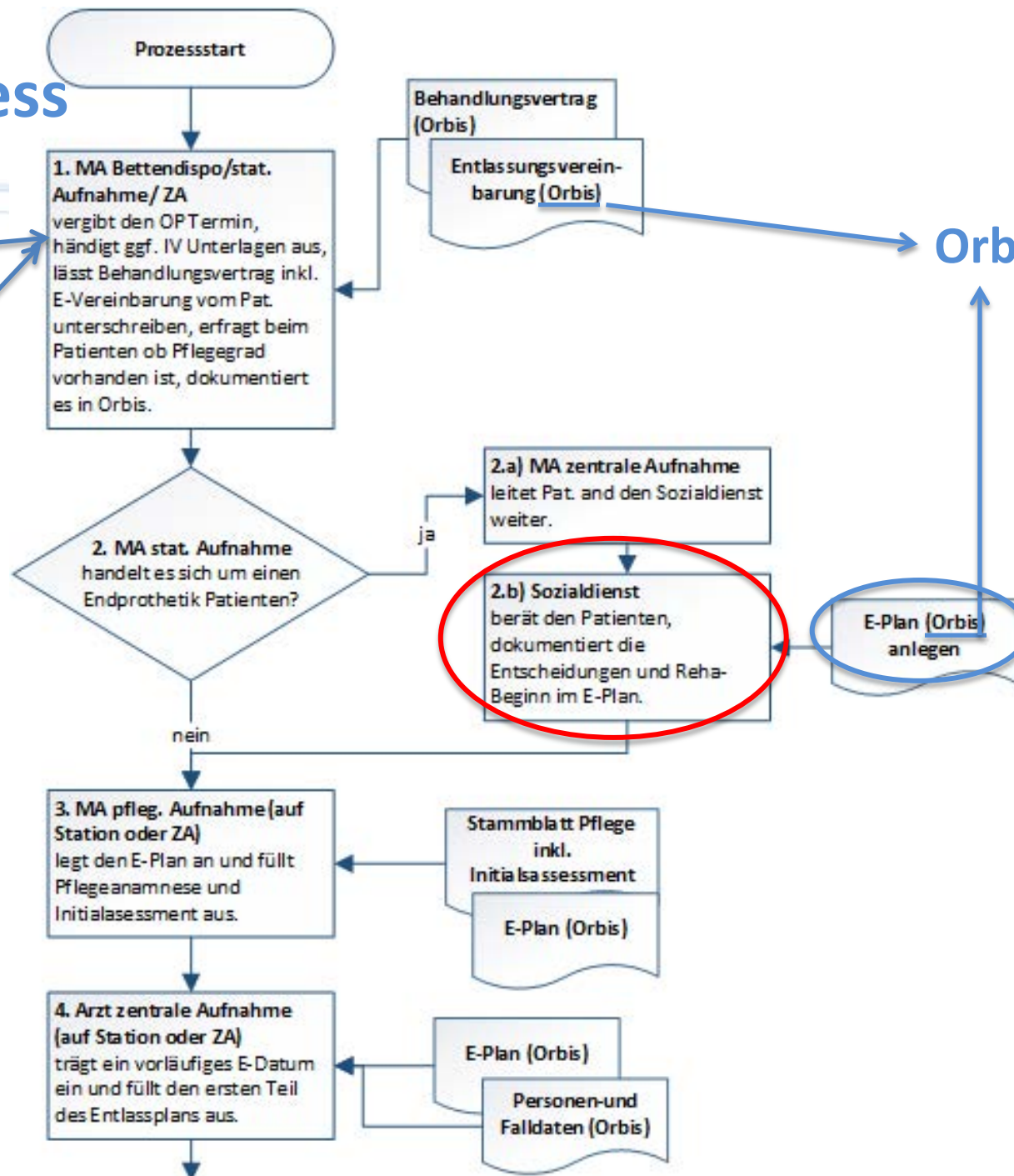
2. Prozess - Überblick



2. Prozess

1. Aufklärung
des Patienten

2. Entlass-
Vereinbarung



2.1

Einschätzung

Einwilligung

Zusammenfassung

Vorgänge

Aufträge

Historie

SDDO Vorgang

Entlassplan

angelegt am

19.07.2017

11:35

von

Guido Becker

Adresse des Patienten

Im Schloßgarten 4
07743 Jena

Angehörige

Tobias (Enkel) - Tel: 467788

Entlassung geplant am

29.07.2017

(Aufnahme-)Diagnose

Hausarzt

Dr. Mehl
Salmbacher Str. 9 12349 Berlin
28929 1751

Facharzt

Dr. Mehl Berlin ()
Dr. Deeg Aachen ()

Informationen

Einschätzungen AD/PO (Liste der Einschätzungen aus anderen Formularen)

Anamnese 2

Datum

Verfasser

Entlassmanagement erforderlich

Anamnese 1

Datum

Verfasser

Verfasser Entlassmanagement nicht erforderlich

Pflegestatus 1

Datum

Verfasser

Entlassmanagement nicht erforderlich

Subformular

initiales Assessment beim Risikoeinschätzung

ENTE BRASS Index

19.07.2017

AWRKA

Gesamtpunktwert 13

differenzierte Assessments

GERD ISAR Screening

24.07.2017

?

GERD Mini Mental MMSE

24.07.2017

?

Assessments

Entlassungsmanagement erforderlich

Entlassungsmanagement nicht

voraussichtlicher Handlungsbedarf im Rahmen des Entlassmanagements

erforderliche Maßnahmen

Beantragung Rehabilitationsmaßnahme

Ärztliche Verordnung von Medikamenten bei Entlassung

Verordnung von Hilfsmitteln

Beratung

Patient wurde beraten

Ja

Nein

Bereiche der Beratung

Beantragung Rehabilitationsmaßnahme

Ärztliche Verordnung von Medikamenten bei Entlassung

Ärztliche Verordnung von Heilmitteln bei Entlassung

Verordnung von Hilfsmitteln

Geplante Maßnahmen

Fand die Beratung in Anwesenheit der Angehörigen / Personensorgeberechtigten statt?

Ja

Nein

Wurden die Angehörigen mit der Familien Pflege in Kontakt gebracht?

Ja

Nein

20

Stammblatt / Aufnahmeprotokoll – Pflege

PATIENTEN-ETIKETT 		Nächster Ansprechpartner / Betreuer: (Bezug zum Patienten/Tel./wann erreichbar)																																					
		Ergebnis pflegerische Einschätzung Entlassung																																					
Vorhandene Hilfsmittel		Sozialkontakte/häusliche Versorgung																																					
Herzschrittmacher / Defi ☐ ja ☐ nein		Patient lebt allein ☐ ja ☐ nein																																					
UAGST / Rollator ☐ ja ☐ nein		barrierefrei ☐ ja ☐ nein																																					
Schlafapnoegerät ☐ ja ☐ nein		Patient hat Angehörige ☐ ja ☐ nein																																					
Kontaktlinsen ☐ links ☐ rechts ☐ Brille		Angehöriger kann helfen ☐ ja ☐ nein																																					
Arm- / Beinprothese ☐ links ☐ rechts		☐ Patient lebt in Pflegeeinrichtung:																																					
Zahnprothese ☐ oben ☐ unten		Wird im Assessment festgestellt, dass es keiner Anschlussversorgung bedarf: • Dokumentation in Patientenakte • Prozess endet hier																																					
Hörgerät ☐ links ☐ rechts																																							
Besonderes:		Assessment Ernährung																																					
Körperliche Selbstversorgung		Ist der BMI < 20,5 kg/m ² ? ☐ ja ☐ nein																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>selbstständig</th> <th>z. Teilh. hilfsbedürftig</th> <th>vollst. hilfsbedürftig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ernährung</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Körperpflege</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>An-/Auskleiden</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Bewegen / Gehen</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Ausscheidung</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Wunde</td> <td>☐ ja</td> <td>☐ nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Schmerz</td> <td>☐ ja</td> <td>☐ nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dekubitus</td> <td>☐ ja</td> <td>☐ nein</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		selbstständig	z. Teilh. hilfsbedürftig	vollst. hilfsbedürftig	Ernährung	☐	☐	☐	Körperpflege	☐	☐	☐	An-/Auskleiden	☐	☐	☐	Bewegen / Gehen	☐	☐	☐	Ausscheidung	☐	☐	☐	Wunde	☐ ja	☐ nein		Schmerz	☐ ja	☐ nein		Dekubitus	☐ ja	☐ nein		Gesetzl. Betreuung ☐ ja ☐ nein	
	selbstständig	z. Teilh. hilfsbedürftig	vollst. hilfsbedürftig																																				
Ernährung	☐	☐	☐																																				
Körperpflege	☐	☐	☐																																				
An-/Auskleiden	☐	☐	☐																																				
Bewegen / Gehen	☐	☐	☐																																				
Ausscheidung	☐	☐	☐																																				
Wunde	☐ ja	☐ nein																																					
Schmerz	☐ ja	☐ nein																																					
Dekubitus	☐ ja	☐ nein																																					
		Ausweise ☐ beim Patienten																																					
		Gewicht/Größe/BMI:																																					
		Allergien:																																					
		Screening erforderlich ☐ ja ☐ nein																																					
		Durchführung																																					
		MRSA ☐																																					
		MRGN ☐																																					
		Ergebnis ☐ neg. ☐ positiv																																					
Besonderheiten:		4. Beginn Entlassplanung																																					
Orientierung zeitlich ☐ ja ☐ nein ☐ zeitweise		Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten an Gewicht verloren? ☐ ja ☐ nein																																					
örtlich ☐ ja ☐ nein ☐ zeitweise		War die Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche vermindert? ☐ ja ☐ nein																																					
zur Pflege ☐ ja ☐ nein ☐ zeitweise		Ist der Patient schwer erkrankt? (z.B. Intensivtherapie)? ☐ ja ☐ nein																																					
zur Sit. ☐ ja ☐ nein ☐ zeitweise																																							

Baden / Duschen

☐ selbständiges
Baden oder ☒ erfüllt „5“ nicht

Hilfsmittel z.B.
Antithrombose-
Strümpfe,
Prothesen) an
und aus

sofern die
Utensilien in
greifbarer Nähe
sind

0

• Assessments sollten der Versorgungssituation des jeweiligen Krankenhauses und Patienten angepasst sein!

➔ Spezialisierung LC: Orthopädie

➔ Barthel-Index = Grad der Mobilität

Anforderung
Augenklinik

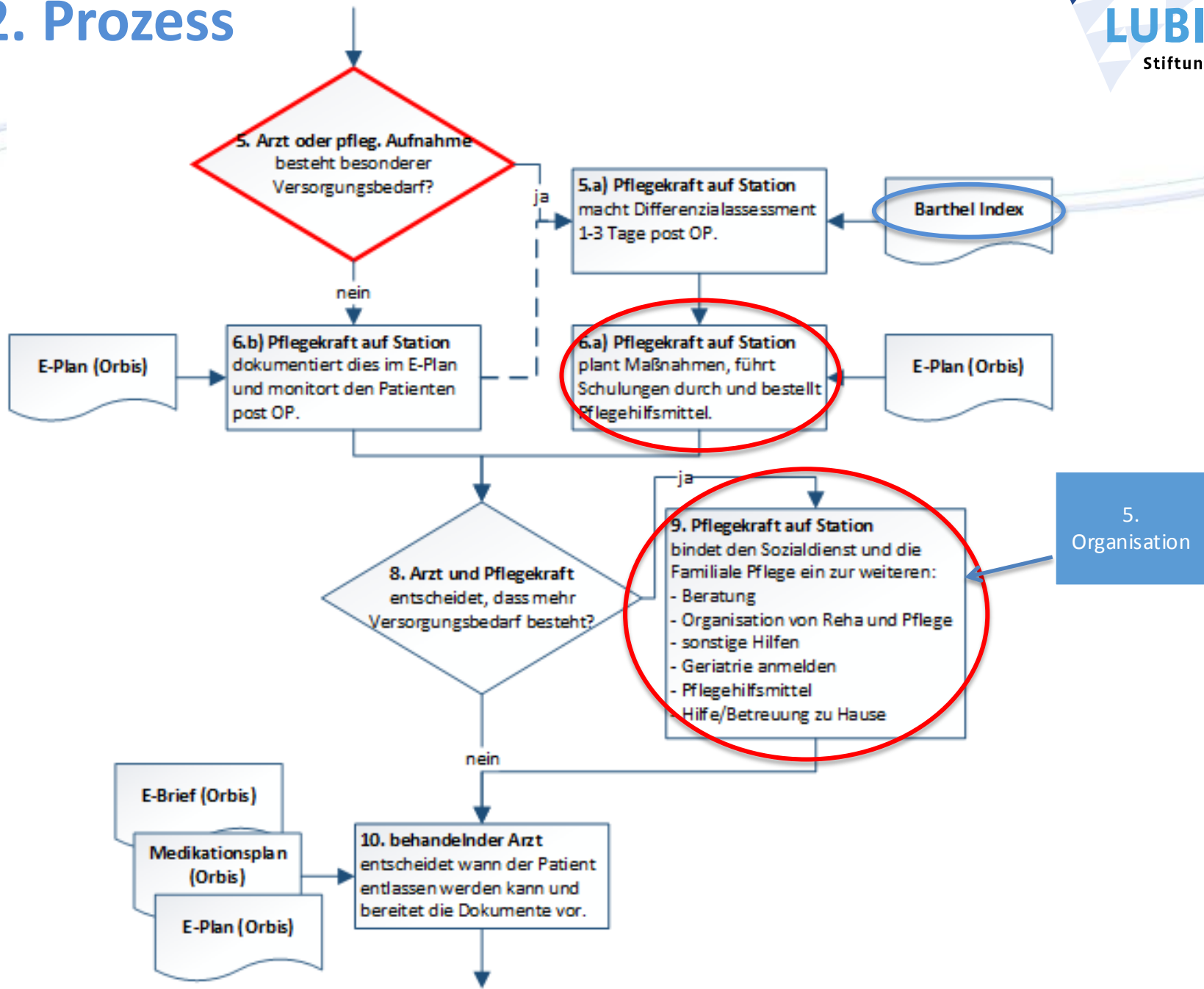
Anforderung
Orthopädie &
Unfallchirurgie

Grad der Abhängigkeit **mäßig**

Gesamtpunkte

55

2. Prozess



ORBIS und der bundeseinheitliche Medikationsplan

ORBIS DEMO@DEMO26

04.08.2016 14:23:58 DEMO@DEMO26 08.04.26.00,1022100

Datei Bearbeiten Extra Administration 2

Chris, Schnabel 132249/11604 *01.04.1962 AOK Ost- Thüringen Keine

Bereiche/Übersichten Rezept Medikationsplan [KG CHB]

ADM Anästhesie
Patientenservice
Patientendatenmanager
Ambulanz
Station
Funktionsbereich
OP-Bereich
Intensivmedizin

Patientensuche
Arbeitsliste Medizin
Fallobersicht
Tagesprotokoll
Terminbuch
Terminliste
Terminbriefe
Stationsgrafik
Behandlungsplanung
Administrative Statistiken

geöffnete Akten
Chris, Schnabel

Labor Kumulativbefund
Übersicht Neurologie
Übersicht Herzschrittmacher
Rheuma AddOn
Übersicht Pädiatrie
Orthopädie AddOn
[Rezept Medikationsplan]

Zusatzinfos
Nachrichten
Meldungen
Verordnender Arzt

Rezeptwechsel

Kontrollklasse bzw. Kostenträger
AOK Ost- Thüringen

Name, Vorname des Versicherten
Chris Schnabel 01.04.62

geb. 01.04.62

Kostenart
D

Kostenartkennung
B061119622

Versicherter-Nr.
271399900

Status
1

Beitragskategorie-Nr.
999999900

AOK-Nr.
04.08.16

Datum

Rp. (Bitte Leerläufe durchstrichen)

DEMO - Krankenhaus
Institutsambulanz Chirurgie

Ambulanz Allg. meinchirurgie
Uferstr. 10
53113 Bonn
BSNR: 271399900 LANR: 999999900

Verordnungsdatum
15.10.2014

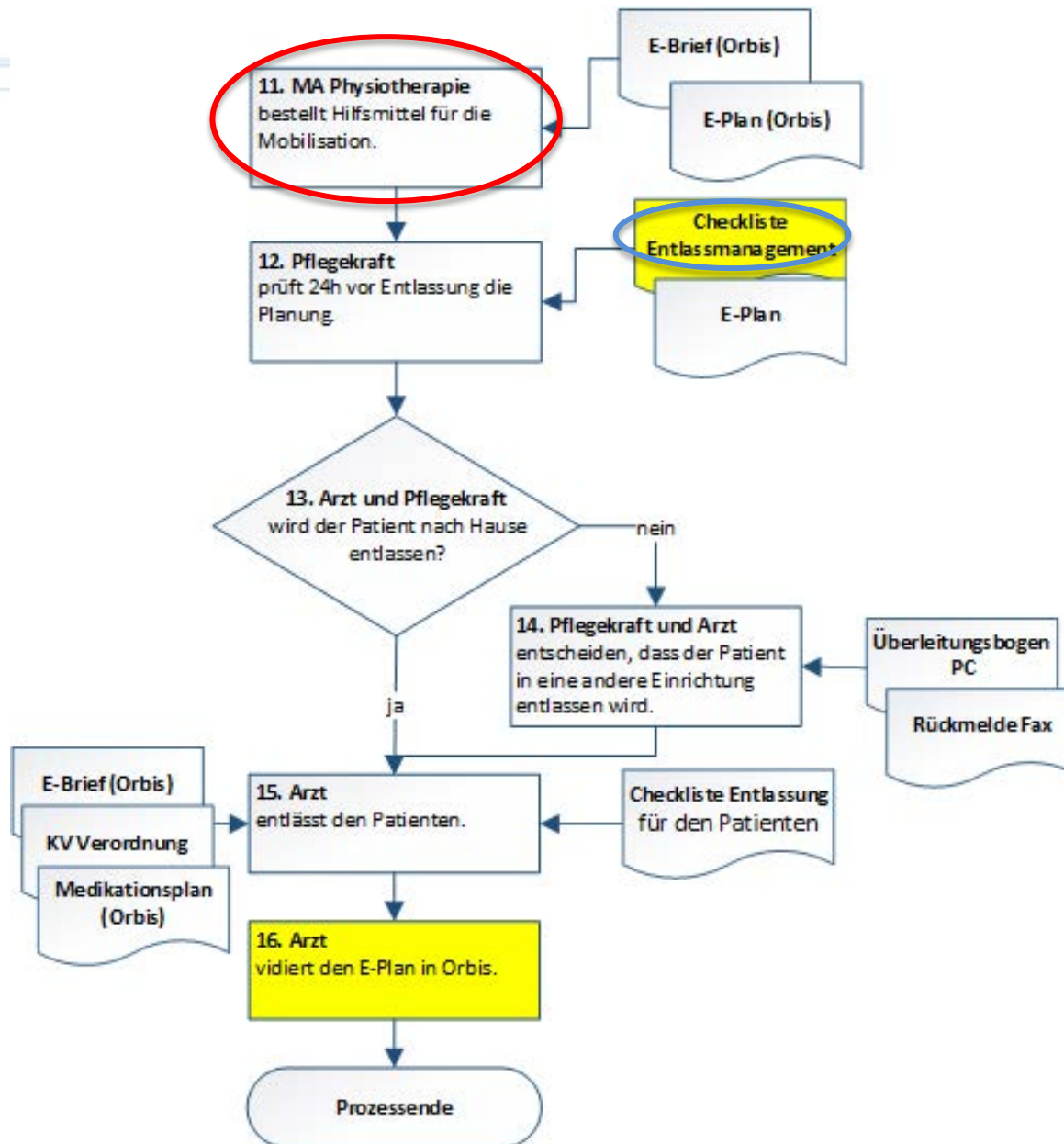
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

verordn. Arzt:

Aufruf PHARMINDEX
Das Fremdprogramm 'PHARMINDEX Plus' wird aufgerufen!
ACHTUNG: Vorher in diesem Rezept eingetragene Medikamente werden gelöscht!

Aufruf MMI Pharmindex Plus aus ORBIS Rezept Plus

2. Prozess



Bei den
Entlassplan

➤ Sozi

➤ Entl

➤ (Auf

➤ Vers

Pers

➤ Hau

➤ War

➤ Asse

➤ Ist e

➤ Beratung

W

☐

W

☐☐☐

➤ Kont

➤ Infor

➤ Entl

➤ Antra

➤ Verordnun

➤ Verordnun

➤ Fachberatung ei

☐☐

➤ Verordnung von

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

➤ Verordnen von A

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐**Entlassbrief (am Tag der Entlassung)**➤ **Wurde bei der Entlassung**

ein vorläufiger Entlassbrief ausgehändigt

☐ Ja ☐ nein

ein endgültiger Entlassbrief ausgehändigt

☐ Ja ☐ nein

Wurden die oben genannten Verordnungen und Antragsformulare (ggf. als Kopie) an die Patientin bzw. an den Patienten abgegeben?

☐ Ja ☐ nein

Medikationsplan mitgegeben?

☐ Ja ☐ nein

Ist ein Transport erforderlich?

☐ Ja ☐ nein

Wurde ein Transportschein ausgehändigt?

☐ Ja ☐ nein¹ Der Bedarf zur
bei Veränderung² Aus pragmatischen
zu erwarten ist, da

2. Prozess

Klärung:

Komplexe Fälle, z.B. D
→ Erst-Terminorgans
für den Haus-/Facharzt
- Erstellung Checkliste
- Einbindung E-Plan?

7. Entlassbrief

Checkliste Entlassung

Patient: Test
Dr. med. Test
geb. am: 06.12.1951
wohnhft: Niemansweg 40
24106 Kiel
Nr. Kasse/Vers. / /
Welche Therapie / Operation habe ich erhalten?
Wann muß ich zur nächsten Kontrolluntersuchung, zu welchem Arzt?

Wann, wo und durch wen werden die Fäden gezogen?
Wer übernimmt die orthopädisch-chirurgische Weiterbehandlung?
Wieviel darf ich wie lange belasten?

Benötige ich weitere Krankengymnastik?
Welche Medikamente muß ich wann nehmen?
Wie lange muß ich die Thromboseprophylaxe / Spritzen durchführen?
Wie verhalte ich mich bei einer Infektion / Entzündung (z.B. Zahnfleischentzündung, Harnwegsinfekt, eingewachsener Zehnnagel, etc.)?

Gibt es Dinge, die ich vermeiden muß?

Was mache ich, wenn sich die angegebenen Beschwerden wiederholen oder verschlimmern?
Wann kann ich wieder arbeiten?

Wann kann ich wieder Sport treiben?

Wann kann ich wieder Auto fahren?
Das Merkblatt zur Fahrtauglichkeit habe ich erhalten und verstanden.

- Für weiterhin benötigte Unterlagen, z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen / Atteste (kostenpflichtig) o.ä. melden Sie sich bitte am Tag vor der Entlassung bei der Stationsschwester.
- Zu den oben angeführten Fragen bin ich ausreichend informiert worden und habe keine weiteren Fragen mehr. Das Merkblatt zur Fahrtauglichkeit habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich wurde ausführlich darüber informiert, dass ich gegenwärtig kein Auto fahren kann.

Nach Entlassung Vorstellung beim Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt. Zur Kontrolle des Erfolges und zur frühestmöglichen Erkennung allfälliger Komplikationen sind Kontrolluntersuchungen bei einem Facharzt notwendig, wir bieten Ihnen an, die erste dieser Kontrollen durch die Praxis Dr. Lubinus im Rahmen der 'Endoprothesensprechstunde' nach 3 Monaten postoperativ durchführen zu lassen. Bei Nichtwahrnehmung der Kontrolluntersuchung besteht die Gefahr von ernsthaften Gesundheitsschädigungen.

Hausarzt oder niedergelassener Facharzt.

Vollbelastung ab sofort. Dauer ist abhängig von noch bestehenden Beschwerden

Ja, siehe mitgegebenes Rezept

Mindestens 30 Tage nach Entlassung, wie rezeptiert.

Zeitige Vorstellung beim Hausarzt oder niedergelassenen Kollegen zur Befundkontrolle und ggf. Antibiotikatherapie. Auch vor kleineren operativen Eingriffen (z.B. Wurzelbehandlung beim Zahnarzt) auf die eingebaute Prothese hinweisen.

Übermäßige Körpergewichtszunahme, Heben schwerer Lasten

Begeben Sie sich sofort in ärztliche Behandlung

Siehe Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Verlängerung der AU durch Ihren Hausarzt oder Orthopäden.

Moderat ab sofort (z.B. Wandern, Schwimmen, Radfahren auf dem Heimtrainer), gesteigert nach der Kontrolluntersuchung nach 3 Monaten und dann je nach Beschwerden

6 - 8 Wochen nach der Operation. Bitte Versicherungsschutz abklären, da hier zum Teil 3 Monate gefordert werden.

☐ ja ☐ nein

Empfänger:
Nachrichtlich an:

Status: erstellt

nicht gedruckt 01.09.2017

Brief-Auswahl: Endgültiger Entlassungsbrief

Aufenthalt: 19.04.2017 bis 24.05.2017
Teststraße 8

Sehr geehrter Herr Kollege
wir berichten über Ihre Patientin, Frau , die sich ab dem 19.04.2017 bis zum 24.05.2017 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnose(n):
Nebendiagnose(n):
Therapie(n):

Zur Vorgeschichte: Anmerkungen zu den Therapien

Befund/Verlauf:

Internistischer Befund und Verlauf:
Befund vom: : Test Befund int. Konsil

Letzte Medikation:

Verordnungen:
Heilmittel: KG KG-Gerät
Medikation: Medikament
Ibuprofen AbZ 600mg 20 Filmtbl. N1
Voltaren® Resinat 20 Hartkaps. N1

Wiedervorstellung:

Voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis: 30.05.2017

Voraussichtliche Sportunfähigkeit bis:

Bitte um Weiterbehandlung: Ja Nein

Pat.: _____

Pat.: _____

Therapie(n):

Allopurinol 100 mg (0-0-1-0)

Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: _____

ausgedruckt von:
Lubinus-Stiftung
Steenbeker Weg 25, 24106 Kiel
Tel.: 0431 / 388-0
E-Mail: info@lubinus-clinicum.de

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens m
Enoxaparin natrium	Clexane 40mg 0,4ml Axicorp Fertigspr. m. Sic...	40 mg	Lösung	0
Methocarbamol	Orton®, 750 mg Filmtablette zur Anwend...	750 mg	Tabl	1
Pregabalin	Lyrice® 25 mg Hartkapseln	25 mg	Kaps	1
Metamizol natrium-1-...	Novaminsulfon-ratiopharm ® 500 mg Tabletten	500 mg	Tabl	2
Ibuprofen	Ibu-ratiopharm® 600 mg Filmtabletten	600 mg	Tabl	1
Levothyroxin natrium	L-Thyroxin Henning® 125, 125 Mikrogramm, Tablet...	125 µg	Tabl	1
Allopurinol	Allopurinol HEXAL® 300, Tabl.	300 mg	Tabl	0

Checkliste Entlassung

Patient: _____

geb. am: _____
wohnhaf: _____Nr. Kasse/Vers. _____ / _____
Welche Therapie / Operation habe ich erhalten?Wann muß ich zur nächsten Kontrolluntersuchung, zu
welchem Arzt?

Wann, wo und durch wen werden die Fäden gezogen?

Wer übernimmt die orthopädisch-chirurgische
Weiterbehandlung?

Wieviel darf ich wie lange belasten?

Benötige ich weitere Krankengymnastik?

Welche Medikamente muß ich wann nehmen?

Wie lange muß ich die Thromboseprophylaxe / Spritzen
durchführen?

Wie verhalte ich mich bei einer Infektion / Entzündung (z.B. Zahnhalsentzündung, Harnwegsinfekt, eingewachsener Zehnnagel, etc.)?

Gibt es Dinge, die ich vermeiden muß?

Was mache ich, wenn sich die angegebenen
Beschwerden wiederholen oder verschlimmern?

Wann kann ich wieder arbeiten?

Wann kann ich wieder Sport treiben?

Wann kann ich wieder Auto fahren?
Das Merkblatt zur Fahrtauglichkeit habe ich erhalten und
verstanden.

- Für weiterhin benötigte Unterlagen, z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen / Atteste (kostenpflichtig) o.ä. melden Sie sich bitte am Tag vor der Entlassung bei der Stationsschwester.
- Zu den oben angeführten Fragen bin ich ausreichend informiert worden und habe keine weiteren Fragen mehr. Das Merkblatt zur Fahrtauglichkeit habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich wurde ausführlich darüber informiert, dass ich gegenwärtig kein Auto fahren kann.

Kiel, den 04.09.2017


LUBINUS
Clinicum

Implantation einer Knieprothese rechts mit Ersatz der Patellarückfläche am 22.08.2017

Nach Entlassung Vorstellung beim Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt. Zur Kontrolle des Erfolges und zur frühestmöglichen Erkennung allfälliger Komplikationen sind Kontrolluntersuchungen bei einem Facharzt notwendig, (3 Monate nach Operation durch Dr. Feddersen). Bei Nichtwahrnehmung der Kontrolluntersuchung besteht die Gefahr von ernsthaften Gesundheitsschädigungen.

ab dem 14. Tag nach Operation durch die Reha-Klinik
Hausarzt und Dr. Feddersen

Vollbelastung

Ja, n.d. Reha (Rezept bitte nur über LUBINUS anfordern, siehe Vertrag der Integrierten Versorgung und Arztbrief)
siehe Medikamentenplan und Ansage der Reha-Klinik
ca. 21 Tage nach Operation empfohlen

Zeitige Vorstellung beim Hausarzt oder niedergelassenen Kollegen zur Befundkontrolle und ggf. Antibiotikatherapie. Auch vor kleineren operativen Eingriffen (z.B. Wurzelbehandlung beim Zahnarzt) auf die eingebaute Prothese hinweisen.

Übermäßige Körpergewichtszunahme, Heben schwerer Lasten

Begeben Sie sich sofort in ärztliche Behandlung

Siehe Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Verlängerung der AU durch Ihren Hausarzt oder Orthopäden.

Moderat ab sofort (z.B. Wandern, Schwimmen, Radfahren auf dem Heimtrainer) gesteigert nach der Kontrolluntersuchung nach 3 Monaten und dann je nach Beschwerden

6 - 8 Wochen nach der Operation. Bitte Versicherungsschutz abklären, da hier zum Teil 3 Monate gefordert werden.

☉ ja ☐ nein

Unterschrift Patient/-in

2. Prozess - Entlassbrief

- **Mindestangaben Entlassbrief:**

- **Patientenstammdaten, Aufnahme- & Entlassdatum**
- **Name d. beh. KH-Arztes**
- **Telefonnummer für Rückfragen**
- **Kennzeichnung als Entlassbrief**
- **Grund der Einweisung**
- **Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen einschl. Infektionen)**
- **Entlassungsbefund**
- **Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren)**

- **Mindestangaben Entlassbrief:**

- dig. Brief IT-Plattform, z.B. IHE-konform
- weiteres Prozedere/Empfehlungen
- Arzneimittel

IHE „Integrating the Healthcare Enterprise“:

- Initiative von Anwendern & Herstellern von Software im Gesundheitswesen
- wollen durch Schaffung von Interoperabilität
→ Standardisierung & Harmonisierung des Datenaustausches zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen

2. Prozess - Entlassbrief

- **Mindestangaben Entlassbrief:**
 - alle veranlassten Verordnungen
 - Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit
 - Liste der nachfolgenden Versorgungseinrichtungen
 - Befunde

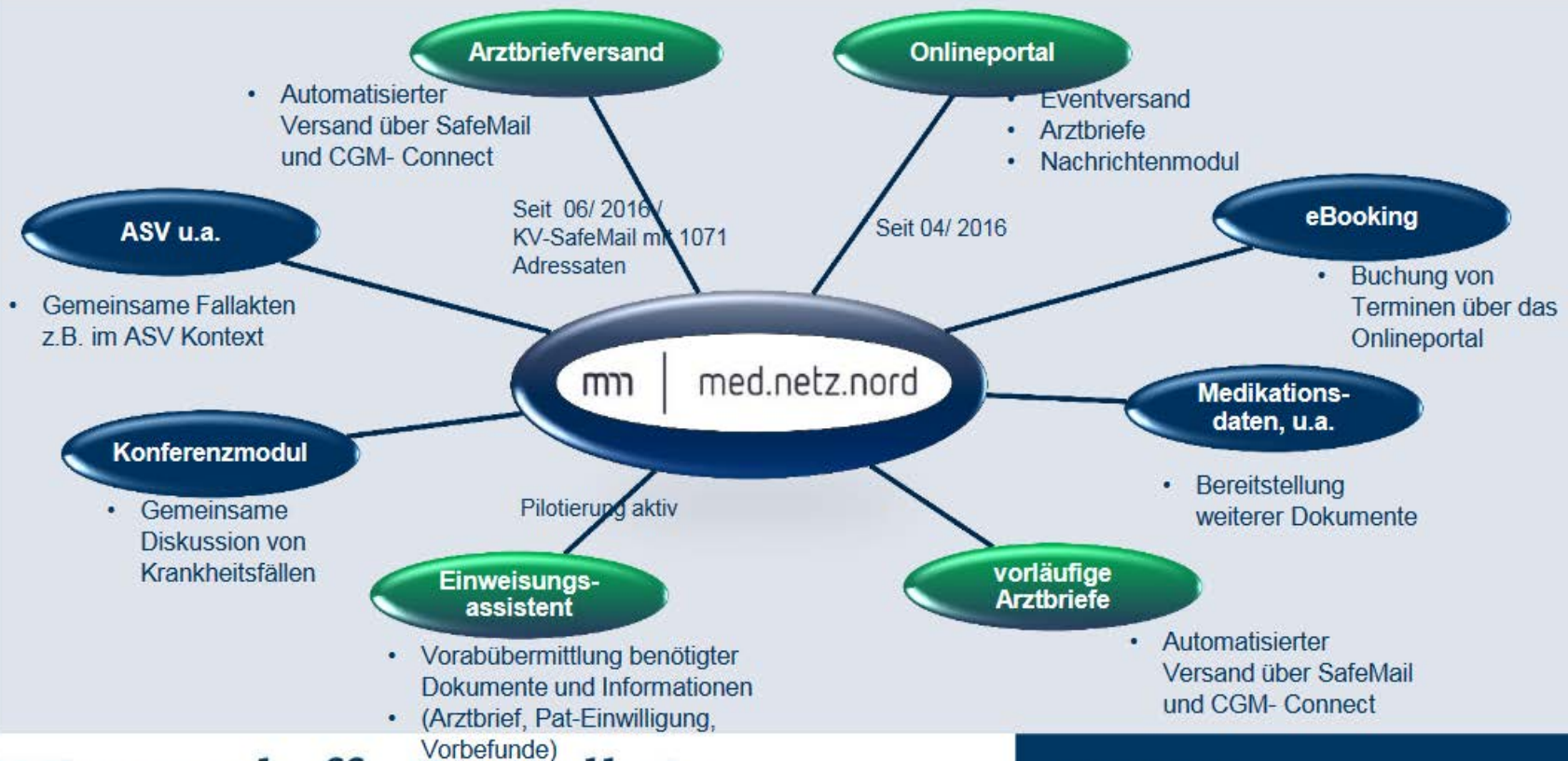
➔ 12 Angaben sind Pflicht

Excurs: XML-Arztbrief

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  <!--
*****
  CDA Header
*****
-->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
  <templateId root="2.16.840.1.113883.3.27.1776" />
  <id extension="c266" root="2.16.840.1.113883.19" />
  <code code="11488-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Consultation note" />
  <title>Good Health Clinic Consultation Note</title>
  <effectiveTime value="20000407" />
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" />
  <setId extension="BB35" root="2.16.840.1.113883.19" />
  <versionNumber value="2" />
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id extension="12345" root="2.16.840.1.113883.19" />
      <patient>
        <name>
          <given>Henry</given>
          <family>Levin</family>
          <suffix>the 7th</suffix>
        </name>
        <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
        <birthTime value="19320924" />
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
</ClinicalDocument>
```

2. Prozess - Entlassbrief

med.netz.nord in seinen Funktionen



Wissen schafft Gesundheit

Uta Knöchel

7. Ent

```

graph TD
    A[ ] --> B([Prozessende])
  
```

Am Prozess Beteiligte

- **Ärzte / Psychotherapeuten**
- **Pflege**
- **Hausärzte**
- **Physiotherapeuten**
- **Sozialdienst**
- **Krankenhaus-Apotheker**
- **Krankenkassen**
- **weitere individuelle Experten**
- ➔ **externe Verantwortlichkeiten, sowie**
- ➔ **interne Prozessverantwortlichkeiten müssen klar sein!**

3. Pflichten

➤ Verordnung von

- ☐ Physiotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Ambulante Rehabilitation
- ☐ Sonstiges

➤ Verordnung von Hilfsmitteln

- ☐ Unterarmgehstützen
- ☐ Rollator
- ☐ Rollstuhl
- ☐ Inkontinenzhilfsmittel
- ☐ Stomaversorgung
- ☐ Sonstiges

➤ Fachberatung eingeschaltet

- ☐ Wundmanager
- ☐ Stomatherapeutin
- ☐ Diabetesberatung
- ☐ PEG-Beratung
- ☐ Sonstiges

➤ Medikamente

Verordnung von Medikamenten

- ☐ Ja ☐ nein

Verordnung von Betäubungsmitteln

- ☐ ja ☐ nein

Mitgabe von Medikamenten

- ☐ ja ☐ nein

Mitgabe von Betäubungsmitteln

- ☐ ja ☐ nein

Aushändigen eines Medikationsplans

- ☐ ja ☐ nein

➤ Verordnung von Häuslicher Krankenpflege

- ☐ Ja ☐ nein

➤ Verordnen von Arbeitsunfähigkeit

- ☐ Ja ☐ nein

b) Facharzt

- **Nutzung der Krankenhausarztnummer**
- **Identifizierbarkeit**

Ursprünglich geplant:

- **Nutzung der LANR**
- **aber: Änderungsantrag durch Koalition**
- **Nutzung einer Krankenhausarztnummer**
- **Vergabe durch InEK**
- **bis zur Einführung dieser wird 9-stellige Fachgruppennummer genutzt**
- **Pseudonummer 7-stellig Bsp. Lubinus**
 - 4444444 (10) Chirurgie**
 - 4444444 (20) Lubinus**

3. Pflichten

- **Krankenhausarztverzeichnis mit Nummer**
 - je Betriebsstätte
 - Vergabe durch KV

- **Vorhaltung verschiedener, differenzierter Standards**
 - ➔ für Aufnahme-Assessments
 - ➔ Differentialassessment
 - ➔ für Versorgungsplanung

4. Aufwand

- **Krankenhäuser müssen:**
 - ➔ **organisieren**
 - ➔ **terminieren**
 - ➔ **informieren**
 - ➔ **vermitteln**
 - ➔ **beraten**

- **Monitoring Prozessbeteiligte:**
 - ➔ Patient
 - ➔ Krankenkassen, Pflegekassen
 - ➔ anschlussversorgende Hausärzte & Fachärzte
 - ➔ Reha
 - ➔ Pflegeeinrichtungen
 - ➔ u.a.

4. Aufwand

- **Dabei:**

- ➔ **keine Bevorzugung von Einrichtungen**
- ➔ **keine Kooperationsverträge**
- ➔ **zusätzlicher individueller Aufwand bei jedem Patienten**
- ➔ **zusätzlicher Aufwand in den Krankenhäusern**

4. Aufwand

- **Regress:**
 - **Fachgruppenbezug**
 - ➔ deshalb Pseudoarztnummer mit Fachgruppe
 - 4444444 (10) Chirurgie
 - 4444444 (20) Anästhesie

5. Bewertung

- umfangreiche IT-Aufrüstung
 - Hardware
 - Software
- hoher Personalaufwand
 - ➔ Bindung von Personalkapazitäten
- Verteilung der Pflichten?
 - ➔ Teilnahme der KH Pflicht, Teilnahme Niedergel. „so weit möglich“
 - ➔ Keine Garantie für einen Anschlussversorger gegeben
z.B Reha, Kurzzeitpflege, Arzttermin
 - Verweildauer! MDK-Prüfung!!!**
 - ➔ Frage: Niedergel. Ärzte könnten mind. 50% der Informationen bei Überweisung in KH mitgeben



1. Geltungsbereich

Anmeldung, Stationen, Ärztlicher Dienst, Notfallambulanz, Sozialdienst
Lubinus Klinikum

2. Ziel und Zweck

Diese Verfahrensanweisung regelt die telefonische Erreichbarkeit des Entlassmanagementtelefons. Entlassene Patienten bzw. weiterversorgende Leistungserbringer erhalten diese Telefonnummer bei Rückfragen an einen kompetenten Ansprechpartner vermittelt zu werden.

Die Erreichbarkeit wird wie folgt sicher gestellt:

Montag - Freitag 09:00 - 16.00 über Information Weitervermittlung an Ansprechpartner

Montag - Freitag 16:00 - 19.00 und Samstag / Sonntag 10:00-14:00 über die Notfallambulanz

3. Abkürzungen und Definitionen

Keine.

4. Qualitätsindikatoren

Patientenzufriedenheit

5. Beschreibung der Ausführung

5.1 Prozessbeginn

Anruf Patient/Leistungserbringer.

5.2 Vorbereitung

Überprüfung in Orbis, ob der Patient in das Entlassmanagement (für den jeweils letzten aktuellen Fall) eingewilligt hat. Wenn Nein: Keine Weitergabe von Informationen an Dritte ohne Schweigepflichtsbindung Patient. Wenn eine Einverständnis zum Entlassmanagement vorliegt → weiter bei Punkt 5.3

5.3 Durchführung

Die Information befragt den Anrufer nach dem Grund seines Anrufes. Dieser wird dann an den jeweiligen Ansprechpartner vermittelt:

Fragen zum Thema körperliche Beschwerden (Schmerzen, Rötungen usw.), Medikation, ausgestellte Verordnungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen → Weiterleitung an einen Arzt der behandelnden Fachabteilung

Fragen zum Thema Reha, Kurzzeitpflege, häuslicher Krankenpflege → Weiterleitung an den Sozialdienst

Fragen zum Thema Pflege, Mobilität vor Entlassung, vergessene Gegenstände → Weiterleitung an die Station

Nach 16.00 Uhr und am Wochenende läuft der Anrufer in der Ambulanz auf und wird durch die dortigen Mitarbeiter betreut.

5.4 Prozessende

Anrufer wurde an einen Ansprechpartner vermittelt und sein Fragen beantwortet bzw. bearbeitet.

5.5 Dokumentation und Information

Je nach Bedarf im KIS-System als Freitexteintrag.

5.6 Verantwortlichkeiten und Qualifikationen

Für jeden Prozess- oder Arbeitsschritt sind die Verantwortlichkeiten und persönlichen Voraussetzungen in Bezug auf die Qualifikation der an der Arbeitsausführung Beteiligten festzulegen (z.B. abgeschlossene berufliche Ausbildungen, absolvierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, persönliche Ermächtigungen bzw. Autorisierungen durch Vorgesetzte). Soweit möglich sind Hinweise aufzuführen, ob und unter welchen Bedingungen die Tätigkeit delegiert bzw. auf Andere übertragen werden kann.

5.7 Dauer, Fristen

Unbefristet

6. Mitgeltende Dokumente

VA Entlassmanagement

7. Vorlagen für Aufzeichnungen

Keine

8. Anmerkungen

Keine

5. Bewertung

Um mögliche Probleme bei der Verordnung bzw. bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden, sollten sich die Krankenhäuser und die für die Verordnung zuständigen Krankenhausärzte eingehend mit den Inhalten der folgenden Richtlinien des G-BA vertraut machen:

Häusliche Krankenpflegerichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/

Heilmittelrichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/

Hilfsmittelrichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/

Soziotherapierichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/

Arzneimittelrichtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/

6. Ziel erreicht?

- **Erfahrung Lubinus:**
 - **aus 14 Jahren Integrierter Versorgung**
- **wessen Ziele?**
 - **Patient**
 - **Krankenkassen**
 - **KBV**

Vielen Dank!



Steenbeker Weg 25, 24106 Kiel
Telefon: +49 0431 / 388 – 0
www.lubinus-stiftung.de