



Für die CIRS-NRW Gruppe:

Kay Winkler-Parciak, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH
Miriam Mauss, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Judith Singer, Ärztekammer Nordrhein

Der Patient durchläuft bei einer Erkrankung sehr häufig verschiedene Einrichtungen des Gesundheitswesens – sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor. Informationen können auf dieser Reise verloren gehen oder falsch weitergegeben werden. Welche Auswirkungen dies im Alltag haben kann, zeigt sich unter anderem an folgenden CIRS-Fällen:

- Aufgrund falscher Angaben im Verlegungsbericht wurde ein Medikament im Krankenhaus beinahe in falscher Dosierung verabreicht (155083).
- Im ambulanten Vorgespräch einer OP wurde eine Nickelallergie angegeben, jedoch nicht dokumentiert. Wegen fehlender allergenfreier Implantate konnte die OP nicht wie geplant durchgeführt werden (157400).
- Eine in der Klinik durch Kortisongabe notwendig gewordene Insulintherapie eines Diabetikers wurde nach Entlassung weitergeführt, da die Information fehlte, dass das Kortisonpräparat längst abgesetzt wurde (157467).

Es wird deutlich, dass auch kleine „Informationsfehler“ große Auswirkungen haben können. Und da ist der ältere, demente Patient, der durch den Fahrdienst in seine alte Wohnung gefahren wurde, obwohl er schon längst in einem Pflegeheim untergebracht war, nur ein weiteres Beispiel (121311).

Schnittstellen sind potenzielle Schwachstellen für Informationsverlust, Falschangaben, Überset-

zungsfehler, Übertragungsfehler etc., die in alle Richtungen passieren können. Daher ist eine vollständige und gezielte Informationsweitergabe ein wichtiger Baustein für die Patientensicherheit. Der oft als „bürokratischer Ballast“ empfundene Arztbrief (bei Einweisung, Verlegung oder Entlassung) ist ein Grundpfeiler der Patientensicherheit, da nur so ein einheitlicher Wissensstand über die Erkrankung, Diagnostik und Therapie eines Patienten bei allen an der Behandlung Beteiligten gewährleistet werden kann. Dies sollte bei der Erstellung von Berichten stets beachtet werden und nicht in der Routine untergehen.

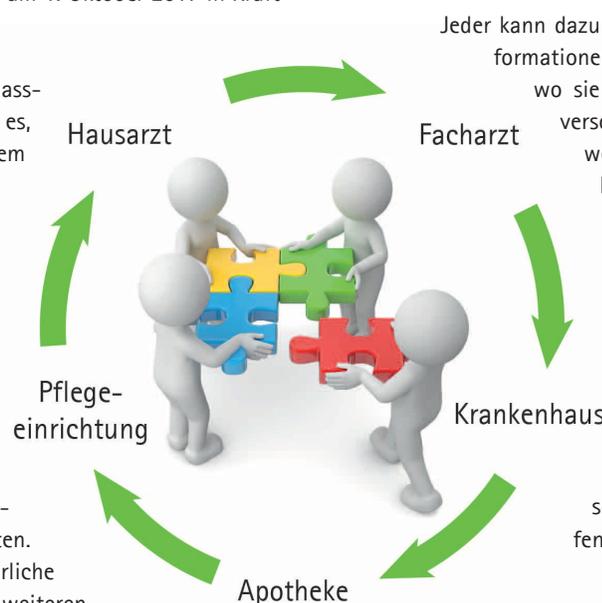
Dazu sind unter anderen folgenden Fragestellungen hilfreich:

- Welche Informationen benötigen die an der Behandlung Beteiligten? Wichtige Aspekte dürfen nicht in der „Masse“ untergehen.
- Sind die Angaben klar verständlich und aktuell?
- Ist der Bericht vollständig? Man darf sich nicht auf den Patienten verlassen, Informationen weiterzugeben.
- Kommen die Informationen rechtzeitig an? Wochenende und Feiertage müssen überbrückt werden.

Die Entlassungs- bzw. Verlegungsberichte sind wichtige Bausteine für ein sinnvolles Entlassmanagement, das die Nachversorgung für den Patienten gewährleistet. Das Entlassmanagement be-

ginnt bereits bei der Aufnahme, dies wird auch im neuen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Krankenhäusern zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DGK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband deutlich, der am 1. Oktober 2017 in Kraft getreten ist.

Ziel des neuen Entlassmanagements ist es, Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt eine lückenlose, medizinische Versorgung zu bieten. Der neue Rahmenvertrag verpflichtet Krankenhausärzte daher gesetzlich dazu (§ 39 Abs. 1a SGB V), die Entlassung ausführlich vorzubereiten. Eventuell erforderliche Maßnahmen zur weiteren medizinischen Behandlung sind dann noch während des Aufenthalts einzuleiten. Sicherzustellen ist, dass nachfolgende Behandler (z. B. Hausarzt oder Apotheker) über den Gesundheitszustand und die weitere Therapie informiert sind, entsprechende Leistungsanträge an die Krankenkasse gestellt werden, eine ordnungsgemäße Terminkoordination erfolgt und die Patienten/gesetzliche Betreuer entsprechend einbezogen und beraten werden. Um eine fehlerfreie und nahtlose Weiterbehandlung zu gewährleisten, wird ein sogenannter Entlassplan erstellt. Ebenfalls dazu gehören ein Entlassbrief und ein Medikationsplan. Falls notwendig, kann der Klinikarzt dem Patienten außerdem Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege verord-



nen. Der Klinikarzt bezieht den Patienten über den gesamten Prozess zwischen stationärer und ambulanter Behandlung hinweg mit ein. Er informiert ihn frühzeitig über den weiteren Verlauf der Entlassung sowie die Anschlusstherapie.

Jeder kann dazu beitragen, dass Informationen dort ankommen, wo sie für die Patientenversorgung benötigt werden. Im Einzelfall kann dies durch technische Lösungen unterstützt werden. Nur wenn alle Puzzleteile vorhanden sind und zusammenpassen ist der Patient auch auf seiner sektorenübergreifenden Reise sicher.

Detaillierte Informationen zum Entlassmanagement finden Sie unter:

- www.gkvspitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/entlassmanagement/entlassmanagement.jsp
- www.dkgev.de/media/file/49831.Anlage_1_Umsetzungshinweise_Entlassmanagement.pdf

Nützliche Hinweise bietet die Checkliste Entlassplan:

- www.dkgev.de/media/file/49861.Anlage_4_Umsetzungshinweise_Entlassmanagement.doc.pdf