

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V

Positionspapier zum Überleitungsmanagement

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten beim Übergang vom ambulanten in den stationären Sektor und umgekehrt ist in Sachsen-Anhalt überwiegend gut organisiert.

Die geplanten Ergänzungen zum „Entlassmanagement“ durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bewerten wir grundsätzlich positiv, wozu insbesondere die neu zu schaffende Verordnungsbefugnis durch die Krankenhäuser gehört. Die zu erwartende Einführung einer elektronischen Kommunikationsmöglichkeit zwischen den Sektoren wird zu einem verbesserten Übergang zwischen den Sektoren beitragen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt und die Ärztekammer Sachsen-Anhalt haben im Rahmen ihrer Mitwirkung im Landesgremium nach § 90a SGB V die folgenden Empfehlungen zur Optimierung des Übergangs zwischen den Sektoren miteinander abgestimmt.

Alle Beteiligten werden aufgerufen, die nachfolgenden Empfehlungen bei ihrer täglichen Arbeit zu berücksichtigen.

A: Empfehlungen an den ambulanten Versorgungsbereich

- Beschränkung stationärer Notfalleinweisungen auf dringliche und nicht elektive Fälle – möglichst telefonisch ankündigen.
- Telefonische Anmeldung geplanter Krankenhausaufenthalte durch den einweisenden Arzt – möglichst vorab.
- Vermerk differenzierter Hinweise zur aktuellen Problematik und zu Vorerkrankungen auf dem Einweisungsschein. Vermeidung von Beschränkungen auf reine ICD-Ziffern.
- Hinweise leserlich und klar verfassen.
- Beschreibung der Symptome/Syndrome bei unklarer Diagnose, da im Krankenhaus bei der Aufnahme eine Vielzahl von Disziplinen kurzfristig verfügbar sind und so eine gezielte Zuordnung des Patienten möglich ist (z.B. „ätiologisch unklare Vigilanzminderung/Verwirrtheit“ anstelle „TIA/Insult“).
- Übermittlung relevanter Vorbefunde, bestehender Dauerdiagnosen sowie einer aktuellen Medikationsübersicht an das Krankenhaus.
- Übermittlung von Hinweisen
 - zur Art und Dauer bereits erfolgter oder aktueller Therapien (z.B. Schmerztherapie, Antibiotikagabe, aktuelle Wundtherapie etc.),
 - zum Betreuungsstatus und zu Ansprechpartnern,
 - zu vorhandenen Patientenverfügungen, die mitgegeben werden sollen.

- Benennung spezifischer Aufgaben für die Klinik (z.B. psychiatrische Mitbehandlung, Heimunterbringung, Einbeziehung SAPV-Team/Hospiz etc.).

B: Empfehlungen an den stationären Versorgungsbereich

Aufnahme eines Patienten

- Bei Einweisung über einen Notarzt erfolgt bei Verfügbarkeit eines elektronischen Verfahrens nach ein bis zwei Tagen eine Zwischeninformation an den Hausarzt. Im Gegenzug erfolgen weitergehende behandlungsrelevante Informationen durch den Hausarzt.
- Erscheint der Patient trotz Ankündigung durch den einweisenden Arzt nicht oder erfolgt trotz Einweisungsscheins keine stationäre Aufnahme, möglichst den einweisenden Arzt kontaktieren.

Entlassung eines Patienten

- Entlassungsepikrisen/Kurzepikrisen schon am Entlassungstag per Fax, oder bei entsprechender Verfügbarkeit in Form eines elektronischen Arztbriefes an die betreuende Praxis übermitteln.

Empfohlene Angaben:

Ansprechpartner im Krankenhaus, Aufenthaltsdauer, Diagnose, Kurzbericht zur OP bzw. Behandlung, Auffälligkeiten, Entlassmedikation, Empfehlungen für das weitere Procedere

- Bei einer notwendigen Fortführung der Arzneimitteltherapie Angabe von Wirkstoffen und Vermeidung off-label-use sowie me-too-Präparaten.
- Klare Formulierung von Hinweisen für die Nachsorge – z.B. definierte Bewegungsumfänge/Belastbarkeiten für die zu verordnende Physiotherapie nach OP an Gelenken.
- Bei Verfügbarkeit eines entsprechenden elektronischen Verfahrens sollen in die Behandlung einbezogene bzw. für die Behandlung erforderliche Fachärzte bei Entlassung des Patienten informiert werden, sofern sie dem Krankenhaus bekannt sind.
- Hinweise leserlich und klar verfassen.
- Dem Patienten eine lesbare und nachvollziehbare Übersicht der Entlassungsmedikation mitgeben.
- Information des Patienten, dass eine weitere Behandlung, weitere Verordnungen oder Hausbesuche durch die behandelnden Ärzte im ambulanten Bereich in der Regel erst am nächsten Werktag erfolgen sollen bzw. können.

C: Sonstige Empfehlungen:

Insbesondere bei Medikation und Therapievorschlägen sollten die unterschiedlichen Vorgaben in den beiden Sektoren berücksichtigt werden.

Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kommunikation und Behandlung der Patienten könnte die Nutzung gemeinsamer regionaler Veranstaltungen zur Information über die in den Sektoren jeweils zu beachtenden Rahmenbedingungen (z.B. Beschlüsse des G-BA) einen Beitrag leisten.