

VERSORGT

Checkliste Entlassung von Patient*innen mit palliativem Versorgungsbedarf¹ aus den Krankenhäusern in die ambulante (v.a. hausärztliche) Weiterversorgung

| 1 VER ständnis schaffen so früh wie möglich nach Aufnahme | 2 S ektorenübergreifend ORG -anisieren bis einen Tag vor Entlassung | 3 T ransfer durchführen am Entlasstag | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|
| 1a Vermitteln der palliativen Diagnose an Patient*in, ggf. Einbinden Palliativ-Konsildienst <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst | 2a Beantragen von Nachsorgeleistungen <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Sozialdienst</td> </tr> </table> | | Sozialdienst | 3a Führen des Entlassgesprächs, Erstellen des Entlassbriefs <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| | Sozialdienst | | | | | | | |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| 1b Einbinden entlassrelevanter Konsildienste, insbes. Sozialdienst <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst | 2b Wenn SAPV indiziert, dann Einschalten von SAPV-Team in Absprache mit hausärztlicher Praxis <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst | 3b Ggf. Erstellen des pflegerischen Überleitungsbriefs <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Pflegerischer Dienst</td> </tr> </table> | | Pflegerischer Dienst |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| | Pflegerischer Dienst | | | | | | | |
| 1c Analysieren des Bedarfs, Beraten und Absprechen der Nachsorgeleistungen mit Patient*in/Angehörigen <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Sozialdienst</td> </tr> </table> | | Sozialdienst | 2c Ausstellen von Entlass-VO zu Hilfsmitteln, SAPV, Pflege, Verbandsmaterialien <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst Vorber. Sozialdienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst Vorber. Sozialdienst | 3c Ausstellen von Entlass-Rezept Medikamente, ggf. Mitgeben von Medikamenten <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> | | Ärztlicher Dienst |
| | Sozialdienst | | | | | | | |
| | Ärztlicher Dienst Vorber. Sozialdienst | | | | | | | |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| 1c Patient*in versteht palliative Situation. Er / sie weiß, welche Unterstützung durch Leistungen der Sozialgesetzbücher möglich sind und trifft Versorgungsentscheidungen. | 2d Vorabübermitteln der Medikation an hausärztliche Praxis <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> <p>Die vom/von Patient*in gewünschten Nachsorgeleistungen sind bei allen Leistungserbringenden eingeleitet.</p> | | Ärztlicher Dienst | 3d Übergeben Entlassdokumente an Patient*in <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">Ärztlicher Dienst</td> </tr> </table> <p>Patient*in erhält die für eine lückenlose Anschlussversorgung erforderlichen Informationen und kann Leistungen zu Hause in Anspruch nehmen.</p> | | Ärztlicher Dienst | | |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |
| | Ärztlicher Dienst | | | | | | | |

¹Primär Patient*innen mit hoher Symptomlast und vorauss. Bedarf an Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.
Hinweis: Eine krankenhausspezifische Anpassung der Zuständigkeiten wird empfohlen

Hinweise zu den Handlungsschritten:

1a) Wenn bei aus ärztlicher Sicht hochwahrscheinlich palliativen Patient*innen kurative Therapien besprochen werden, wäre es für die die Anschlussversorgung organisierenden Konsildienste hilfreich, wenn der Patient / die Patientin ärztlich auch auf eine mögliche palliative Situation vorbereitet wird. Für die Diagnose einer palliativen Situation und Festlegung einer palliativen Therapie ist in der Regel eine interdisziplinäre ärztliche Expertise erforderlich. Das Verständnis des Patienten / der Patientin über eine palliative Diagnose ist stark prozesshaft. Hilfreich ist ein wiederholtes Nachfragen durch den Arzt / die Ärztin, ob die Diagnose verstanden wurde, damit sichergestellt ist, dass sie ärztlich vermittelt wird.

1b) Der Begriff „entlassrelevante Konsildienste“ umfasst Vertreter*innen von Berufsgruppen wie Sozialdienst, Case Management, pflegerisches Entlassmanagement, multiprofessionelle Palliativ-Konsildienste, Ernährungsteam oder Wundversorgungsteam. Die Bezeichnung „Sozialdienst“ wird stellvertretend für die entlassrelevanten Konsildienste verwendet, weil der Sozialdienst in vielen Krankenhäusern die Berufsgruppe ist, die vorrangig Patient*innen zu Leistungen der Sozialgesetzbücher berät und entsprechende Leistungen beantragt.

1c) Leistungen der Anschlussversorgung umfassen ambulante und stationäre medizinisch(-rehabilitative) und pflegerische Leistungen, die Beantragung von Leistungen bei Kostenträgern (z.B. Pflegegradbeantragung) sowie verbandsbasierte Leistungen (vgl. 2c und 3c). Gemäß § 3 (2) Rahmenvertrag Entlassmanagement soll eine Ermittlung des Bedarfs an Nachsorgeleistungen so früh wie möglich und ggf. wiederholt während des Krankenhausaufenthalts erfolgen.

2a) Bei der Beantragung von Nachsorgeleistungen ist das Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen gem. §8 SGB IX zu berücksichtigen. Regelmäßig müssen Widerspruchsverfahren ggü. Kostenträgern geführt werden.

2b) Der Wunsch nach Absprache des Dienstes Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit der hausärztlichen Praxis ist ein Befragungsergebnis und leitet sich aus dem Rahmenvertrag zur Erbringung von SAPV ab. Dort wird eine Abstimmung unter den Leistungserbringern gefordert und leitet sich ab aus §3 (11) aus Rahmenvertrag SAPV vom 26.10.2022: „Es erfolgt hinsichtlich der Versorgungsplanung eine enge Zusammenarbeit des SAPV-Teams mit den weiteren an der Versorgung beteiligten Diensten und Einrichtungen, insbesondere mit den behandelnden Vertragsärztinnen und behandelnden Vertragsärzten, vorzugsweise mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt. Insbesondere soll vor einer Krankenhauseinweisung sowie im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine Abstimmung zwischen dem SAPV-Team und den behandelnden Vertragsärztinnen oder den behandelnden Vertragsärzten erfolgen.“

2c) Für die Verordnung von Entlassleistungen (ohne Entlass-Medikamente, Verweis auf 3c) gelten insbesondere die Verordnungsgrundlagen des Rahmenvertrags Entlassmanagement. Von Krankenhausärzt*innen sind insbesondere folgende Verordnungen auszustellen, wenn dies für die Nachversorgung des Patienten / der Patientin unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, um drohende Versorgungslücken zu schließen und der Patient sich eine VO nicht auf wirtschaftlichere Weise besorgen kann (Wirtschaftlichkeitsgebot / Regressgefahr):

- Muster 16 (Rezept) für Hilfsmittel (für Arzneimittel, s. 3c), wie Orthesen, Prothesen, Rehabilitationshilfsmittel, Stoma- oder Inkontinenz-Artikel oder für Verbandsmittel
- Muster 12 für Behandlungspflege (Wundversorgung, Blutdruckmessen) oder für Grundpflege (Waschen, Anziehen)
- Muster 62 a, b, c für Außerklinische Intensivpflege
- Muster 63 für Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV, nur möglich für Patient*innen mit hoher Symptomlast)
- Muster eAU für Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

Der Verordnungszeitraum beträgt 7 Tage nach Entlassung und das Ausstellungsdatum kann vor dem Entlassdatum liegen.

2d) Der Wunsch nach Vorabübermittlung der Medikation einen Tag vor Entlassung an die hausärztliche Praxis, wenn zu dem Zeitpunkt noch kein vorläufiger Entlassbrief vorliegt, ist ein aus der Befragung abgeleiteter Punkt. Die Vorabübermittlung ermöglicht eine bessere Vorbereitung des Rezeptes zur zügigen Abholung am Entlassstag durch den Patienten oder die Angehörigen.

3a) Am Tag der Entlassung muss dem Patienten / der Patientin mindestens ein vorläufiger Entlassbrief mitgegeben werden, in dem alle für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten relevanten Informationen enthalten sind. Sie sind durch §9 Rahmenvertrag Entlassmanagement definiert: neben den medizinischen Daten und Empfehlungen sind auch Angaben zur nachfolgenden Versorgungseinrichtung und zu allen veranlassten Leistungen bzw. zu Entlass-Verordnungen (für Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, etc.) zu machen.

3b) Der pflegerische Überleitbrief sollte immer dann erstellt werden, wenn pflegerische Nachsorgeleistungen (Kurzzeitpflege, häusliche Krankenpflege, o.ä.) eingeleitet werden. Er enthält Absprachen mit Patienten/ Angehörigen und Versorgern hinsichtlich Vorgehensweise nach Entlassung: Besuch beim Hausarzt, Hilfsmittelversorgung, Grund- oder Behandlungspflege, Homecare Versorger.

Wenn Vermittlungsplattformen (wie bspw. Recare) für die Suche pflegerischer Nachversorger genutzt werden, kann die Erstellung des Überleitbriefs entfallen, da die relevanten Daten über die Plattform bereits übermittelt werden. Pflegerische Daten dürfen aufgrund der Vorgabe zur Datensparsamkeit nur übermittelt werden sofern sie direkt relevant sind für die Einleitung der Nachsorgeleistungen (deswegen nicht allgemein letztes Ergebnis des Pflegeassessments zu verwenden). Da sie in der Regel auch keine Relevanz für die hausärztliche Weiterversorgung besitzen, soll der pflegerische Überleitbrief nicht als Anlage zum Entlassbrief verschickt werden.

3c) Für die Verordnung von Entlassmedikation (inkl. Betäubungsmittel BtM) gelten die Verordnungsgrundlagen des Rahmenvertrags Entlassmanagement, §14 VII Apothekergesetz und §9 II Pkt. 3 der Arzneimittel-Richtlinie. Während der stationären Behandlung neu verordnete Medikamente dürfen grundsätzlich nur in kleinster Packungsgröße N1 verordnet werden, wenn dies für die Versorgung des Patienten / der Patientin unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, um drohende Versorgungslücken zu schließen und der Patient sich ein Rezept nicht auf wirtschaftlichere Weise besorgen kann (Wirtschaftlichkeitsgebot / Regressgefahr). Das Ausstellungsdatum des Rezeptes (Muster 16) sollte das Entlassdatum sein.

Die Mitgabe von Entlassmedikamenten für längstens 3 Tage hat Vorrang vor Wochenenden / Feiertag und bei Vorliegen einer VO zur häuslichen Krankenpflege für längstens 3 Tage. Sie erfordert eine Mitgabe des Beipackzettels.

Die Mitgabe von Betäubungsmitteln als Entlassmedikation aus dem Stationsbedarf ist in keinem Fall zulässig und kann strafrechtliche Konsequenzen haben. Bei einem BtM-Bedarf als Entlassmedikation muss immer eine BtM-Verordnung erfolgen. Diese ist ausschließlich auf Grundlage des (personenbezogenen) BtM-Rezeptes nach Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zulässig. Eine BtM-Verordnung sollte wie die Verordnung für Entlassmedikation (Muster 16) auf das Entlassdatum ausgestellt werden.

3d) Entlassdokumente umfassen den Entlassbrief, ggf. den pflegerischen Überleitungsbrief, Entlass-Verordnungen.