Mitglied im

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

# Entlassmanagement

digitale Herausforderungen

APS Jahrestagung 03.04.2018

Susanne Greshake
Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement

# Entlassmanagement an der Charité

- 3.011 **Betten**, durchschnittl. Verweildauer: **5,71 Tage**
- 146.698 **stationäre Fälle** jährlich
- 13.370 **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

  **3.979** Ärzte

  **4.293** Pflegekräfte

  ca. **150** Stationen

# Rahmenvertrag Entlassmanagement (§39 SGB V) im klinischen Prozess

| Aufnahme | Behandlung | Entlassung |
|---|---|---|
| **§ 7** Information | **§ 3** Entlassplan | **§ 9** Entlassbrief |
| **§ 2** Assessment | **§ 7** Information und Beratung | **§ 7** Medikationsplan |
| **§ 7** Einwilligung | **§ 8** Kommunikation mit Leistungserbringern der Anschlussversorgung | **§ 4, § 5** Verordnungen und AU |
| | **§ 8** Terminvereinbarung Nachversorger | **§ 3** Erreichbarkeit b. Rückfragen |

**§ 6 und § 7** Bundeseinheitliche Formulare

**§ 3** Standardisiertes, multidisziplinäres Entlassmanagement mit schriftlichen, für alle Beteiligten transparenten Standards

# Hauptprozess Entlassmanagement

**Operationalisierung der gesetzlichen Vorgaben für die Charité**

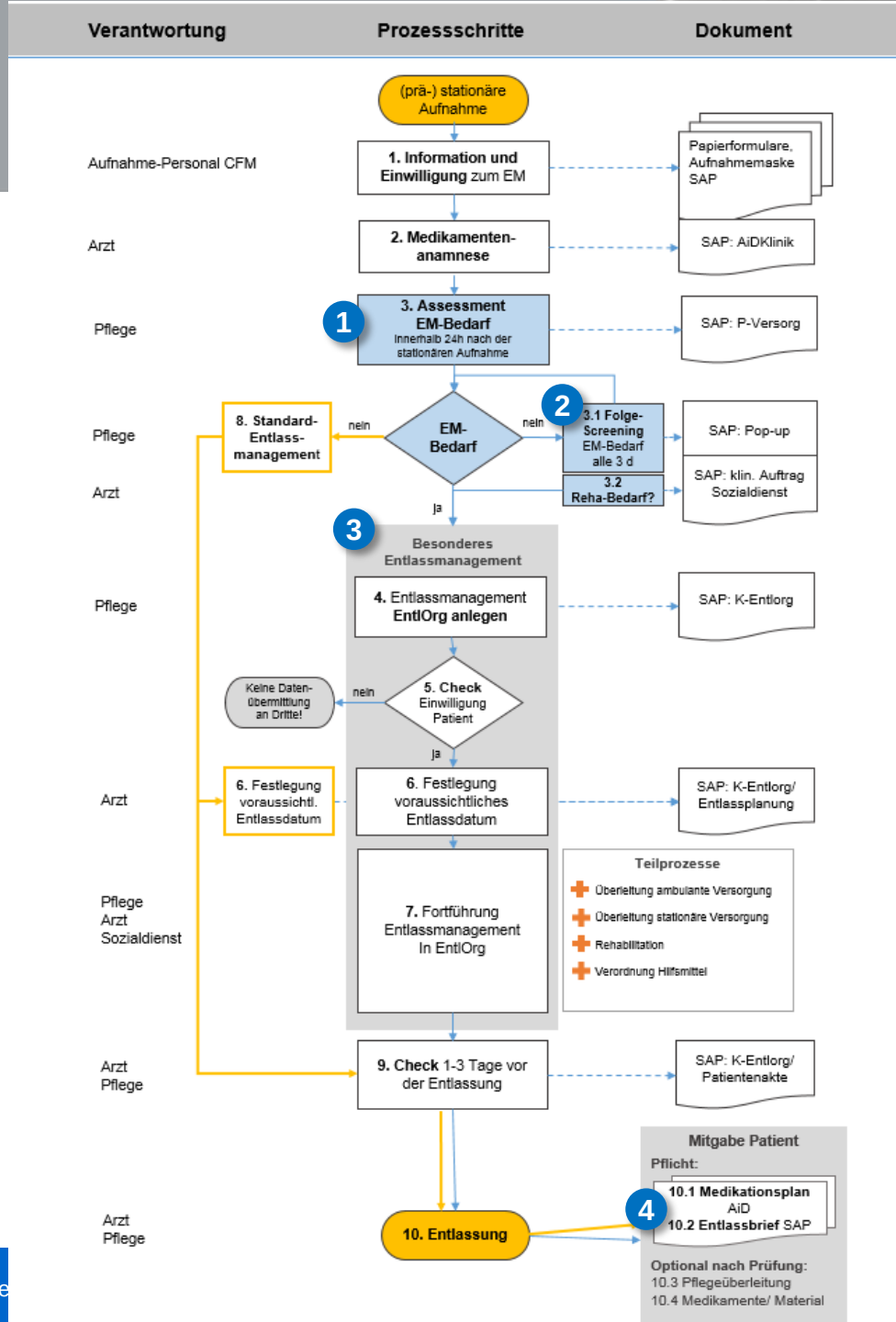
**Differenzierung**

1. **Standard-Entlassmanagement**
   für alle Patienten (GKV+PKV)

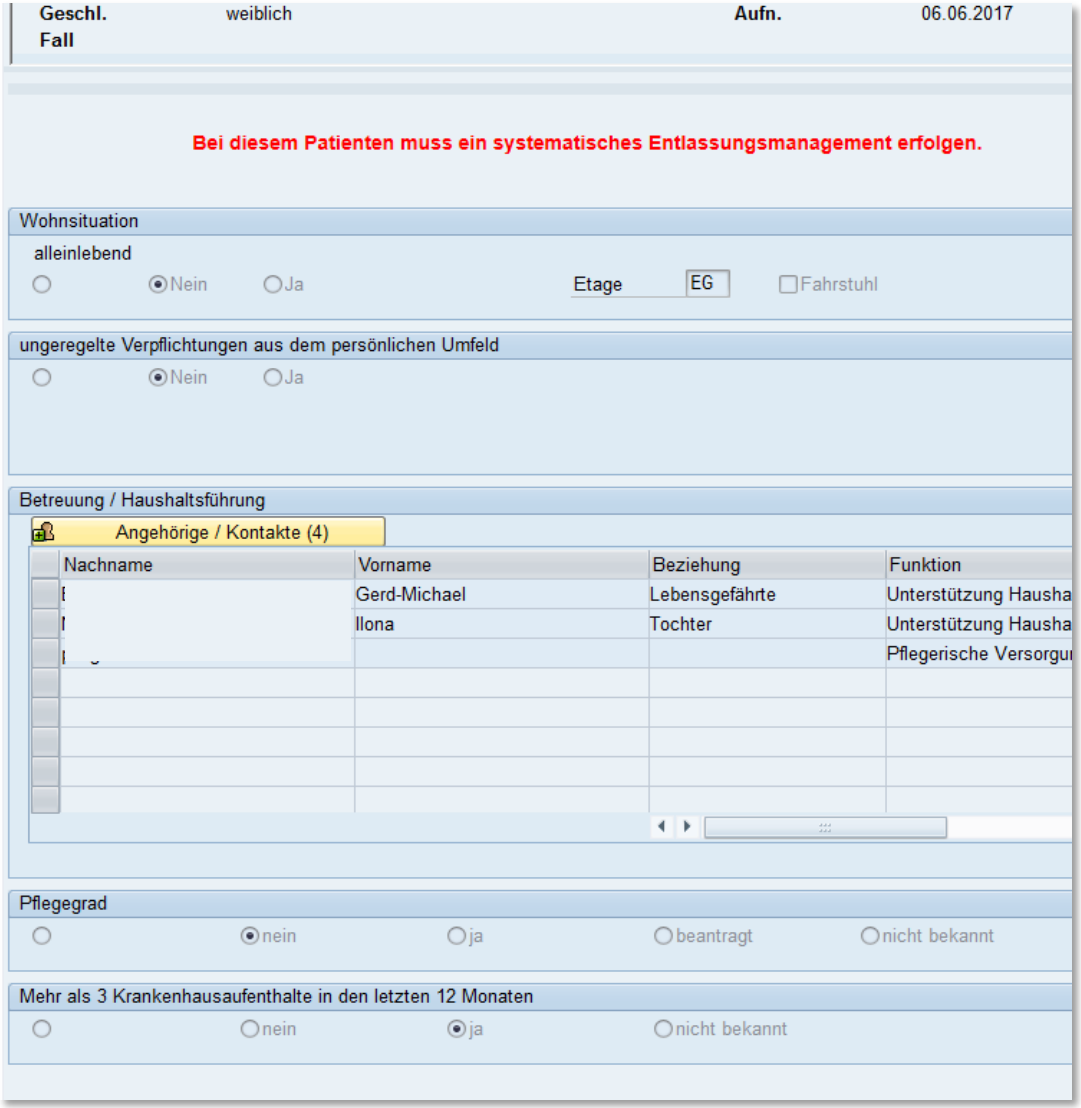
2. **Besonderes Entlassmanagement mit digitaler Entlassorganisation**
   für Patienten mit speziellem Bedarf nach Assessment

3. **Abweichende Regelungen**
   ZNA/ ITS/ PÄD/ Sonstige

**Verfahrensanweisung Entlassmanagement**



# 1 Assessment Entlassmanagement-Bedarf



Geschl. weiblich Aufn. 06.06.2017
Fall

**Bei diesem Patienten muss ein systematisches Entlassungsmanagement erfolgen.**

Wohnsituation
alleinlebend
○ ◉ Nein ○ Ja Etage EG ☐ Fahrstuhl

ungeregelte Verpflichtungen aus dem persönlichen Umfeld
○ ◉ Nein ○ Ja

Betreuung / Haushaltsführung
Angehörige / Kontakte (4)

| Nachname | Vorname | Beziehung | Funktion |
|---|---|---|---|
| | Gerd-Michael | Lebensgefährte | Unterstützung Hausha |
| | Ilona | Tochter | Unterstützung Hausha |
| | | | Pflegerische Versorgu |

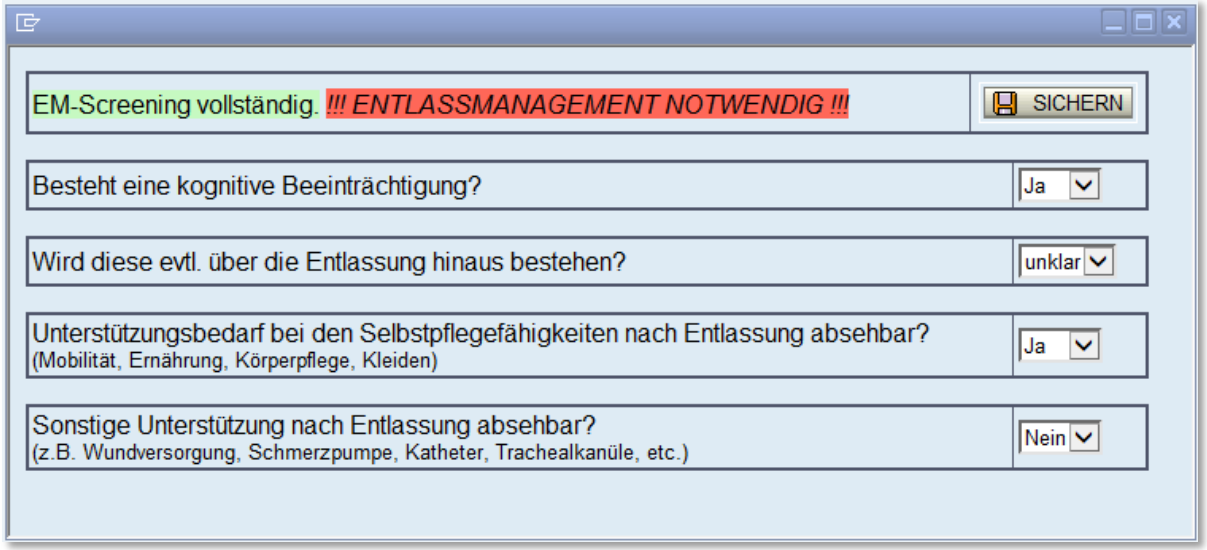
Pflegegrad
○ ◉ nein ○ ja ○ beantragt ○ nicht bekannt

Mehr als 3 Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten
○ ○ nein ◉ ja ○ nicht bekannt

## Erst-Assessment

- durch Pflege/ Patientenmanager
- Bestandteil der Pflegeanamnese
- Innerhalb 24h nach der stat. Aufnahme
- Wenn positiv → automatisches Auslösen der Entlassorganisation

# 2 Folgescreening




**Automatisiertes Folgescreening erfolgt automatisiert:**

- durch Pflege
- digital
- gekoppelt an Pflegeplanung
- wenn Assessment negativ
- alle 3 Tage
- Wenn positiv → automatisches Auslösen der Entlassorganisation

# 3 Multiprofessionelle Plattform zur digitalen Entlassorganisation „EntlOrg" im KIS

## 1. Initiierung

Pflegefachperson/
Patientenmanager

Automatisch digital:
→ **Assessment** in Pflegeanamnese

Im klinischen Verlauf:
→ **Folge-Screening**

## 2. Planung und Organisation

Pflegefachperson/ Patientenmanager/ Sozialdienst/ Arzt

Anzeige von relevanten Daten aus der vorhandenen digitalen Dokumentation

**Pflege-dokumentation**
- …
- …
- …

**Arzt-dokumentation**
- …
- …
- …

**Sozialdienst-befund:**
- …
- …
- …

**Stammdaten Kontakte**
- …
- …
- …

EntlOrg CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

- Übersicht aktueller Stand und Erfordernisse
- Dokumentation von Aktivitäten/ Verläufen

**Aufgabe Arzt/ Pflege**
- …
- …
- …

**Klinischer Auftrag/ Konsultation**
- …
- …
- …

Ableitung von erforderlichen Aktionen

## 3. Entlassung

Pflegefachperson/
Patientenmanager/ Arzt

**Medikationsplan**

**Verordnungen**

**Checklisten**
Qualitätsüberprüfung

Absprung in Anwendungen/ Druck

# 3 Aufbau und Funktionalität

1: Patientendaten / Kontakte | 2: Sozialkonsil / Pflegegrad | 3: Pflege Versorgung | 4: Anleitung/ Beratung/ Verordnungen | 5: Info/Transport | 6. Arzt: Versorgung/ to do | 7. Arzt: Reha/ Info/ Kommunikation

akt. Pfleg.OE: S10A akt. Fachl.OE: SNEPH Mail: fehlende Pat.Daten

**Patientendaten**
Name: Testpkmskarla, Karla
GebDat.: 23.09.2009
Adresse: 12203 Berlin , Hindenburgdamm 30
Fall.Nr.: 310886793 DRG-Code: B16A

| DRG-VwD | uGVD | Mittl.Verw | oGVD |
|---|---|---|---|
| 19 | 2 | 9,00 | 18 |

**Aufnahmedatum**
Datum: 22.03.2012

**geplante Entlassung**
Datum: 21.10.2015 P

**Anmerkung zum Entlassdatum**
Müller, Jim am: 22.10.2015 um 16:00
Entlassung nicht vor dem 29.10.!

**Einweisender Arzt**
Name: Moros,Ines
Adresse: 15236 Frankfurt
Müllroser Chaussee 7
Telefon: 0335/ 548 16 40
Fax: 0335/ 548 16 46

**Hausarzt**
Name: Wollschlaeger,Jana
Adresse: 15295 Brieskow-Finkenheerd
Bahnhofstr. 4
Telefon: 033609/ 35225
Fax:

**Einwilligung zum Entlassmanagement**
Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung:
zugestimmt
Unterstützung durch Kranken- /Pflegekasse und Datenverarbeitung:
zugestimmt
Einwilligung EM | Zustimmungsformular | Infoblatt

**Kontakt (1. Person)**
Anzahl Kontakte: 1
Name: Steinbrück,Cornelia
Beziehung: Lebensgefährte
Adresse:

**Gesetzlicher Vertreter**
Anzahl Vertreter: 3
Bedarf gesetzlicher Vertreter: ○ ◉ nicht notwendig ○ notwendig

vorhandene Kontakdaten:
Name: Potter,Harry
Adresse: 12209 Berlin,Müllerstraße 1b
Telefon: 22334455
Betreuungsbereich: Aufenthalt,Gesundheit,Behörden,Finanzen,Wohnung

Name: Carritas,Frau Müller
Adresse: 12209 Berlin,Silzer Weg 2
Telefon: 123456
Betreuungsbereich: Gesundheit

Information aus Sozialdienstdoku:
Gesetzliche Betreuung n.SGB: Bruder HF
Betreuungsbescheid erhalten.

Soz.D-Befund

Änderung Betreuungsbereich: ○ ◉ erforderlich ○ nicht erforderlich → Sozialkonsil

Kommentar:
Greshake,Susanne am:22.10.2015 um:11:46

Anzeige | Bearbeiten optional | Bearbeiten Pflicht | Aktion/ Aufgabe | Status Themenkomplex

# 3 Ärztliche Dokumentation

1: Patientendaten / Kontakte | 2: Sozialkonsil / Pflegegrad | 3: Pflege Versorgung | 4: Hilfsmittel/ Anleitung/ Beratung | 5: Info/Transport | 6. Arzt: Versorgung/ to do | 7. Arzt: Reha/ Info/ Kommunikation

**geplante Entlassung**

Datum: 04.12.2017 P

Anmerkung zum Entlassdatum

**Rehabilitationsbedarf**

Ersterhebung: Besteht eine Indikation für Frühreha/ AHB?

○ Ja ○ Nein ○ aktuell unklar erfasst am: durch:

Folgeerhebung im Verlauf: Besteht eine Indikation für Frühreha/ AHB?

○ Ja ○ Nein ○ aktuell unklar erfasst am: durch:

**weiterführende Versorgung**

Entlassung in:

- ☑ bestehende Versorgungssituation
- ☐ nach Hause mit ambulanter Pflege
- ☐ Akutkrankenhaus
- ☐ Geriatrische Komplexbehandlung
- ☐ Pflegeheim
- ☐ Hospiz
- ☐ Frühreha
- ☐ Reha Direktverlegung
- ☐ Wohngemeinschaft
- ☐ sonstige Versorgung

Bemerkung zur aktuellen Situation/ getroffene Absprachen

**Sozialkonsil**

Aktuell kein Sozialkonsil erforderlich

Absprung zur Ansicht des klinischen Auftrags: Sozialkonsil

Absprung zum Sozialdienstbefund: Soz-D-Befund

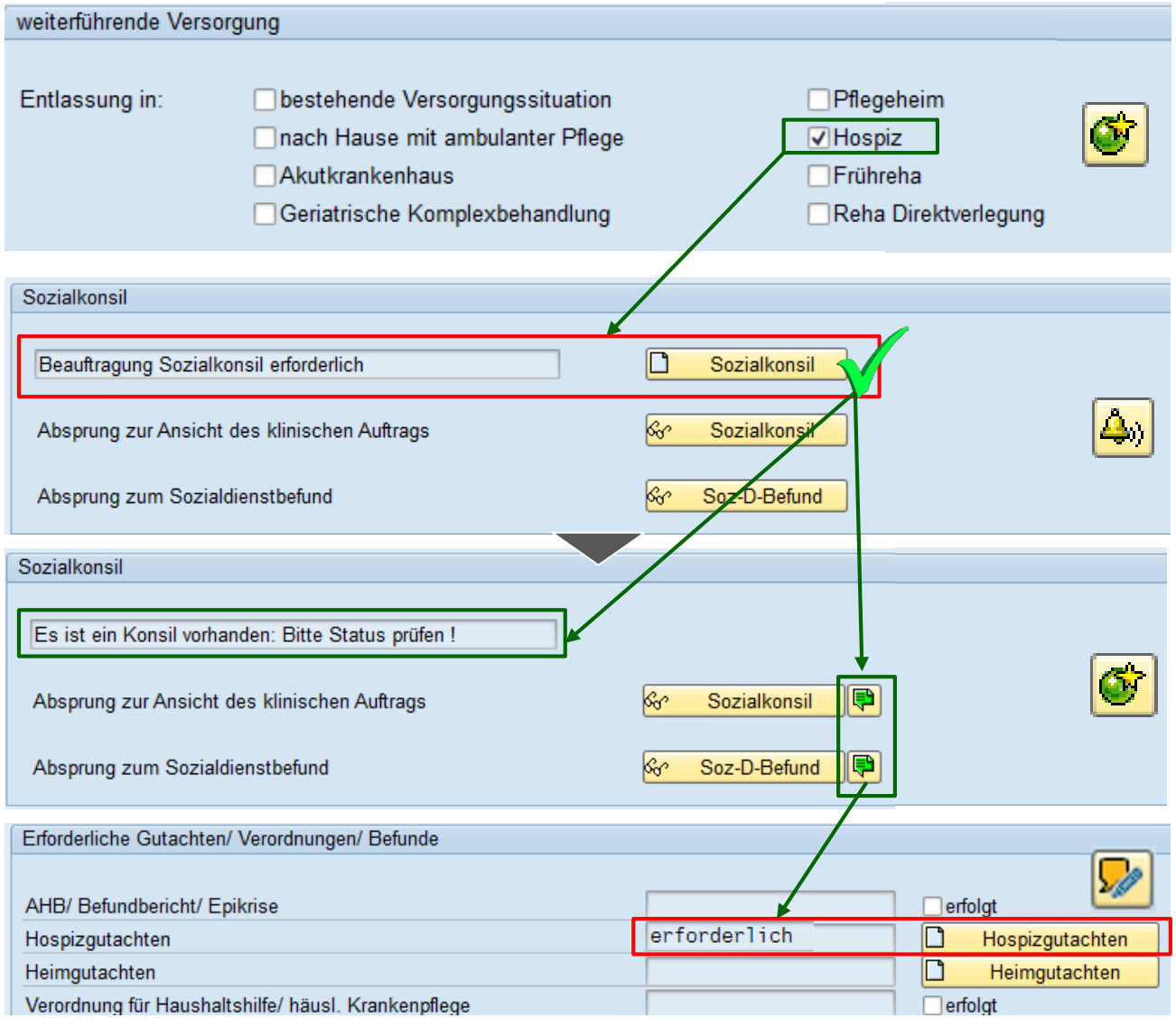
Kommentar

**Erforderliche Gutachten/ Verordnungen/ Befunde**

| | | |
|---|---|---|
| AHB/ Befundbericht/ Epikrise | | ☐ erfolgt |
| Hospizgutachten | | Hospizgutachten |
| Heimgutachten | | Heimgutachten |
| Verordnung für Haushaltshilfe/ häusl. Krankenpflege | | ☐ erfolgt |
| Hilfsmittelverordnung | erforderlich | ☐ erfolgt |
| Antrag gesetzl. Eilbetreuung | | ☐ erfolgt |
| Stellungnahme gesetzliche Eilbetreuung | | ☐ erfolgt |

Kommentar

# 3 Beispiel digitale Prozessunterstützung




Weiterführende Versorgung entschieden
→ Statusanzeige „erledigt“
→ Generierung Aufgabe

neue Aufgabe:
Beauftragung Sozialdienst
→ Absprung Anlegen
→ Statusanzeige „Aufgabe“

Anzeige vorhandener Konsile und Befunde
→ Absprung in Auftrag und Dokumentation

Durch SD-Dokumentation Generierung neue Aufgabe:
→ Gutachten
→ Status „Arztaufgabe“

# 4 Digitale Medikationserfassung

**Aufnahme** | **Behandlung** | **Entlassung**

AiDKlinik®

**Aufnahmemedikation**

**Klinikmedikation**

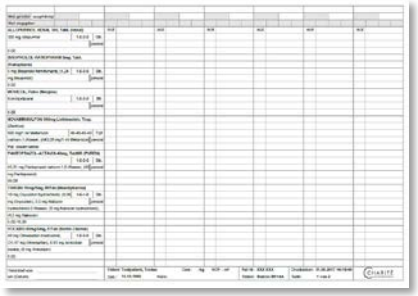
**Entlassmedikation**

*„switch“ Hausliste*

*Prüfung*
*§115c SGB V*

Medikationsplan extern

Scanner



Kurvenausdruck
optional

Arztbrief

Medikationsplan
Charité

# 4 Kurvendruck mit Verordnung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Med. gerichtet | -ausgehändigt | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Med. eingegeben | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALLOPURINOL HEXAL 100, Tabl. (Hexal)** | | | | Arzt | | Arzt | | Arzt | | Arzt | | Arzt | | Arzt | |
| 100 mg Allopurinol | 1-0-0-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| | | peroral | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Uhr | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOXYCYCLIN STADA 100mg, FITab** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(STADAPHARM)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 115,41 mg Doxycyclin hyclat, (100 | 1-0-1-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| mg Doxycyclin) | | peroral | | | | | | | | | | | | | |
| 8 und 20 uhr | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HCT HEXAL 12,5mg, Tabl. (Hexal)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12,5 mg Hydrochlorothiazid | 1-0-0-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| | | peroral | | | | | | | | | | | | | |
| 8 uhr | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IBUHEXAL 600mg, FITab (Hexal)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 600 mg Ibuprofen | 1-0-0-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| | | peroral | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Uhr | | | | | | | | | | | | | | | |
| **METOPROLOL 100 Heumann Heunet, Tabl. (Heunet)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 mg Metoprolol tartrat, (78,08 mg | 0,5-0-0,5-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| Metoprolol) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 und 20 Uhr | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RAMIPRIL-RATIOPHARM 10mg, Tabl. (Ratiopharm)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 mg Ramipril | 0,5-0-0,5-0 | Stk. | | | | | | | | | | | | | |
| | | peroral | | | | | | | | | | | | | |
| 8-20 Uhr | | | | | | | | | | | | | | | |

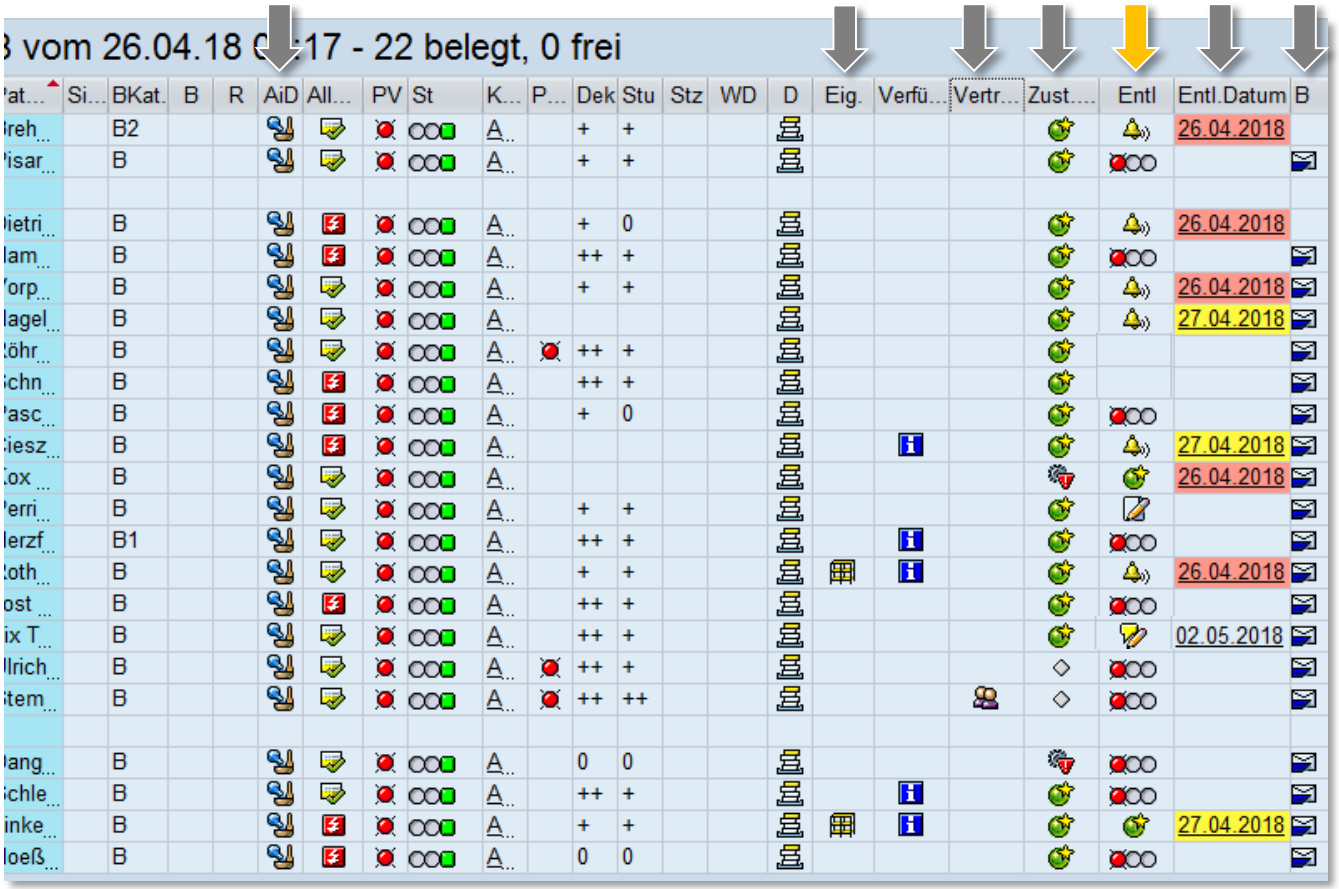
Verordnet von:
am (Datum): 30.08.17

Patient:
Geb.: 29.12.1953 Niere:
Station: Station M114B

Druckdatum: 30.08.2017 15:32:42
Seite: 1 von 1

CHARITÉ

# Prozessunterstützung: Visualisierung „Cockpit“




**EM-relevante Themen mit Statusanzeige im KIS**

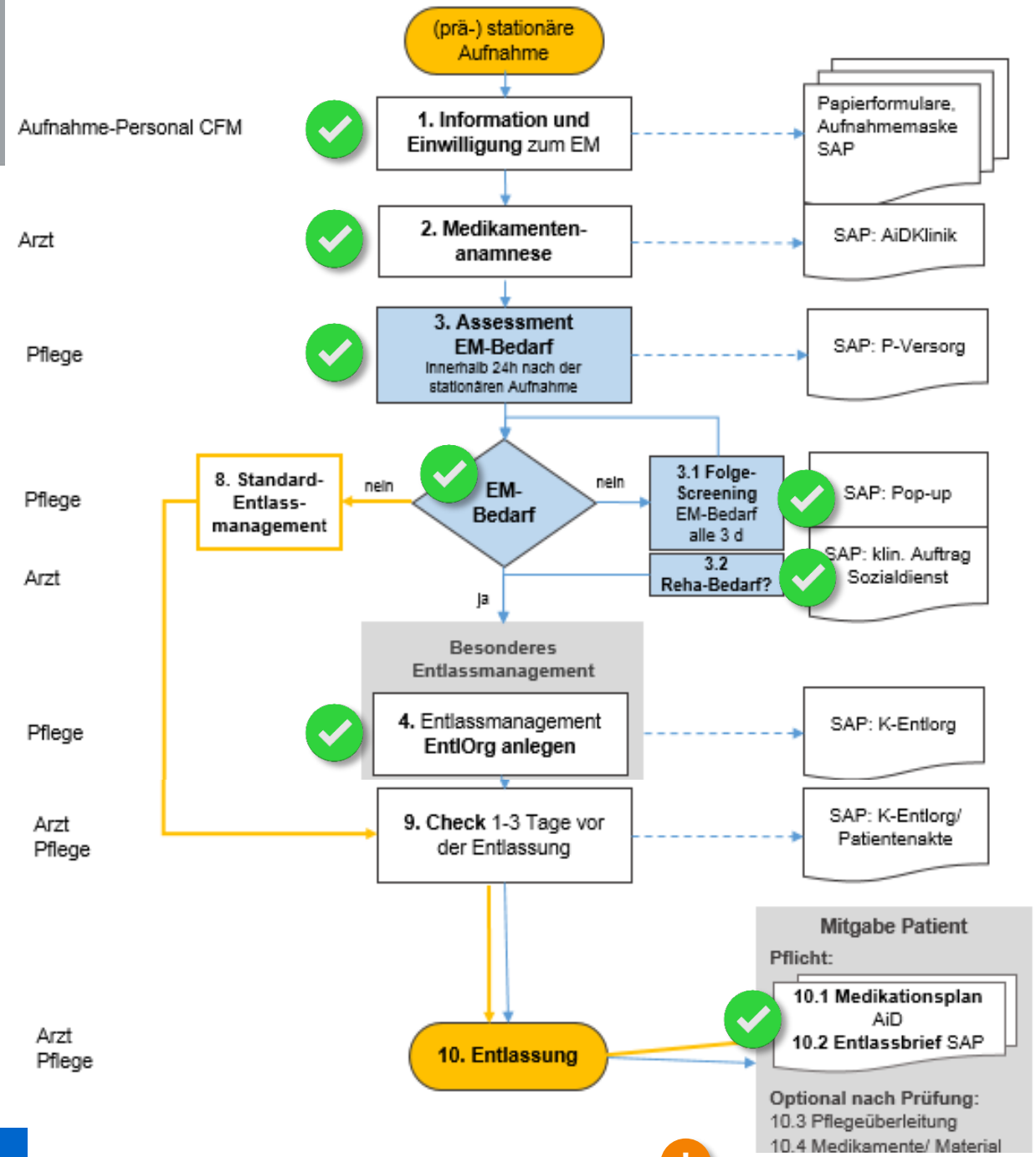
- Medikation
- Patienteneigentum
- Gesetzlicher Vertreter
- Zustimmungsstatus
- EntlOrg
- Geplante Entlassung
- Arztbrief

**Statusanzeige EntlOrg:**

| EntlOrg anlegen | offene Themen | Verordnung/ Gutachten erforderlich | Entlassung in 1-3 Tagen | EntlOrg vollständig |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# Digitalisierung

**Übersicht digitalisierte Prozess-Schritte**




!

Rezepte/ Verordnungen

# Herausforderungen im Entwicklungs- und Implementierungsprozess

## Klinisches Prozessmanagement

- Entlassmanagement berührt viele Prozesse in der Klinik (Diversität)
- Hoher Regelungsbedarf
- Vereinheitlichung vs. dezentrale Anpassungen
- Digitalisierung unterstützt Vereinheitlichungsprozess

## Implementierung in Zahlen

- **1** freigestellte Ärztin (6 Monate)
- Temporärer Einsatz von **13** Projekt-MA (multidisziplinär) und **15** IT-MA
- Schulung von **2118** MitarbeiterInnen in **340** Veranstaltungen, **7** Formate
- Anpassung von **1470** Arztbriefvorlagen
- **3** Monate Projektbegleitende Evaluation, zeitnahes nachjustieren

## Ausblick

- Verstetigung, Patientenzentrierung, Optimierung
- Entwicklung von Kennzahlen (regelhaftes Monitoring)

## Kontakt

Susanne Greshake
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement
Charitéplatz 1
10117 Berlin

susanne.greshake@charite.de
https://qualitaetsmanagement.charite.de/