

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

1. Vorprüfung
2. Aufnahme durch den medizinischen Schreibdienst
3. Aufnahme durch den Arzt
4. Besonderheiten
 - Spätes Eintreffen
 - Röntgen
 - Erfassung nosokomialer Infektionen
 - Flexibilisierte Rehabilitation (Kombi-Reha)
 - Beurlaubung
5. Qualitätsziele

1. Vorprüfung

Ziel und Zweck:

Med. Einschätzung der Belastbarkeit von Pat. nach orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Operationen und deren internistischen bzw. fachspezifischen Begleiterkrankungen. Daraus resultiert für alle Mitarbeiter eine verbindliche Festlegung, ob die Durchführung der Anschlussheilbehandlung in unserem Hause möglich ist.

Zuständigkeit:

Für die Vorprüfung sind die leitenden Ärzte (Chefarzt, Oberarzt) der Klinik verantwortlich. Für Rückfragen stehen die Rezeption und die med. Schreibkräfte sowie der Pflegedienst zur Verfügung, ggf. erneute Prüfung durch die leitenden Ärzte.

Durchführung:

Grundlegend für die AHB sind die Vorgaben des Sozialgesetzbuches.

1. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen werden von den Kostenträgern geprüft und sind in der Regel mit der Genehmigung des Heilverfahrens erfüllt.
2. Prüfung der **Rehabedürftigkeit des Patienten**, diese wird in der Regel vom Akuthaus eingeschätzt und führt dann zur entsprechenden Antragstellung.
3. Eine - zumindest anzunehmende – positive **Rehaprognose**. Diese wird sowohl vom Akuthaus als auch von den Rehaärzten eingeschätzt, das heißt, dass sich durch die anstehende Maßnahme eine Verbesserung oder zumindest der Erhalt des Gesundheitszustandes erzielen lässt.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4. Entscheidend für die konkrete Durchführung der AHB ist die **Rehafähigkeit** des Patienten. Sowohl aus rehamedizinischer als auch geriatrischer Sicht ist diese definiert durch die Mobilität auf Stationsebene. Dies besagt, dass der Betreffende - unter Umständen mit Hilfsmitteln und gelegentlicher Unterstützung - in der Lage ist, sich im Zimmer zu bewegen, Toilettengänge und Körperpflege weitgehend selbstständig durchführen und eigenständig an den Mahlzeiten teilnehmen kann. Darüber hinaus muss er im speziellen Fall der orthopädisch-unfallchirurgischen Rehabilitation in der Lage sein, geistig wie körperlich an den Therapiemaßnahmen teilzunehmen.

Vorgenannte Einschätzung umfasst medizinische, pflegerische und therapeutische Aspekte und entspricht in der Regel einem Barthel Index von mindestens **55 bei L Patienten alle weiteren ab 65** bzw. eine diesbezüglich im Rahmen der anstehenden Maßnahme zu erreichende Steigerung der Selbständigkeit.

Eine Teilnahme an den Therapien muss gewährleistet sein. Eine weitere Voraussetzung ist, dass durch die AHB eine Verbesserung oder zumindest ein Erhalt des Gesundheitszustandes erzielt werden kann. Dazu gehört z.B. auch das Training von Alltagsaktivitäten mit Hilfsmitteln zur Abwendung einer Pflegebedürftigkeit.

In bestimmten, mit unseren Haupteinweisern in der Nähe zu klärenden Fällen, ist es möglich den Pat. auch zusammen mit den jeweiligen Pflegediensten zu visitieren, um die Refahfähigkeit festzustellen.

Minimalanforderungen sind:

1. Transfer vom Bett in den Rollstuhl mit Hilfe einer Schwester möglich
2. Einige Schritte müssen in Begleitung möglich sein
3. selbständiges Essen und trinken, wobei das Brot, Fleisch und Gemüse vom Personal in mundgerechte Stücke geschnitten werden kann
4. Die Patienten müssen soweit orientiert sein, dass sie in Begleitung zu den Anwendungen gehen können
5. Die Patienten müssen sich mit Hilfestellungen durch die Pflegekräfte Waschen und Anziehen können

Ausschlusskriterien für die Aufnahme einer AHB:

1. Harn- und Stuhlinkontinenz, wobei Patienten mit suprapubischem Katheter bzw. künstl. Darmausgang aufgenommen werden können
2. Höhergradige Demenz, da eine ständige Beaufsichtigung der Patienten nicht möglich ist. Darüber hinaus ist die Klinik zu offen gestaltet
3. Transfer vom Bett in den Rollstuhl nur mit mehr als 1 Person leistbar
4. Patient muss gefüttert werden
5. Patient ist bettlägerig

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Was können wir darüber hinaus leisten:

1. Versorgung von Patienten mit suprapubischem Katheter bzw. mit Stomaversorgung wegen künstlichem Darmausgang
2. Bei internistischen Problemen steht uns ab sofort ein Facharzt für Innere Medizin konsiliarisch zur Verfügung
3. In Zweifelsfällen können der Chefarzt/Oberarzt und die leitende Pflegekraft von HolsingVital mit den Kollegen in den umliegenden Krankenhäusern im Rahmen einer gemeinsamen Visite die Reha-Fähigkeit des Patienten prüfen, um auf diese Weise Zurückverlegungen zu vermeiden

Stellt sich erst während des stat. Aufenthaltes bei uns heraus, dass die vorgenannten Kriterien bei AHB - Patienten nicht vorliegen, so sind wir als medizinische Einrichtung verpflichtet, diese den Akutkrankenhäusern zurückzuverlegen bzw. diese in entsprechende pflegerische bzw. geriatrische Einrichtungen weiter zu verlegen.

2. Aufnahme durch den medizinischen Schreibdienst

Ziel/Zweck:

Die Aufnahme dient dem Erheben und Vervollständigen von für den Reha-Prozess erforderlichen Daten sowie deren Eingabe in die EPA.

Zuständigkeit:

Zuständig für die Aufnahme sind die Arzthelferinnen.

Durchführung:

Schnittstellen vor Aufnahme:

- Transport (Zeitpunkt des Eintreffens im Haus)
- Rezeption (Zuschicken des passenden Patientenfragebogens an den Patienten, persönliche Anmeldung des Reha-Patienten bei der HelferIn durch eine Mitarbeiterin der Rezeption, Information über Änderungen wie z.B. Stornierungen)
- Pflegedienst (persönliche Anmeldung des AHB-Patienten bei der HelferIn durch eine Schwester oder einen Bundesfreiwilligen/ Praktikanten)

Ablauf:

- Begrüßung
- ggf. Hilfe bzgl. Gepäck oder Kleidungsstücken, insbesondere bei AHB-Patienten

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Prüfung, ob der richtige Fragebogen vorliegt und ausgefüllt ist, ob Röntgenbilder und Entlassungsbericht mitgebracht wurden und für die ärztliche Aufnahme zur Verfügung stehen (ggf. aus dem Koffer oder aus dem Zimmer besorgen)

- Ggf. Überreichen des richtigen Fragebogens mit der Bitte um Ausfüllen
- Ggf. Hilfe beim Ausfüllen
- Besonderes Augenmerk ist auf die Medikation des Patienten zu legen, die Medikamente müssen mit Namen, Dosierung und Einnahme-Vorschrift vollständig erfasst werden! – Bei allen Diabetikern ist grundsätzlich die Frage zu stellen, ob Insulin gespritzt wird und es sind auch hier Präparate-Namen, Dosis und Einnahme-Vorschrift vollständig zu erfassen und zu dokumentieren
- Bei allen Patienten wird grundsätzlich der Blutdruck, der Puls, die Körpergröße und das Gewicht gemessen und dokumentiert.
- Entsprechend der Vorgaben der Leitenden Ärzte wird der Patient darüber informiert, welcher Arzt für ihn zuständig ist und wann und wo dieser die ärztliche Aufnahme-Untersuchung durchführt
- Der Patient wird freundlich verabschiedet und entweder der ärztlichen Aufnahme zugeführt oder über den Pflegedienst abgeholt (Berufsfreiwilliger, Schwester) oder (vorübergehend) zur eigenen Freizeitgestaltung verabschiedet
- Die erhobenen Daten einschließlich der Daten aus dem Patientenfragebogen werden in die EPA eingegeben (s. AA E-Bericht)
- Die fertiggestellte Patientenakte wird in das jeweilige Arztfach gelegt (mit einem Vermerk über den geplanten Aufnahme-Zeitpunkt) oder ggf. dem Arzt persönlich übergeben (bei direkter Weiterleitung des Patienten zur ärztlichen Aufnahme)
- Ggf. Anfordern fehlender Unterlagen wie Röntgenbilder oder Kurzbericht

Schnittstellen nach Aufnahme:

- Arzt
- Pflegedienst
- Ggf. Rezeption (Zimmer-Vergabe, Organisatorisches wie Telefon-Anmeldung etc.)

3. Aufnahme durch den Arzt

Ziel/Zweck:

Die Patientenaufnahme durch den Arzt dient dem Erfassen der für den Heilungsverlauf nach Operation relevanten Parameter; dies sind insbesondere der Lokalbefund, die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten unter Würdigung vorliegender Erkrankungen und Einschränkungen sowie die Situation des Patienten im häuslichen Umfeld.

Die ärztliche Aufnahme ist die zentrale Weichenstellung für den gesamten Aufenthalt des Patienten in unserem Haus; sie ist Grundlage für den später zu erstellenden

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Entlassungsbericht, der weitere fachlich begründete Empfehlungen und eine Stellungnahme zum Hilfebedarf des Patienten, insbesondere bzgl. der Aktivitäten des Täglichen Lebens beinhaltet.

Zuständigkeit:

Zuständig für die medizinische Aufnahmeuntersuchung des AHB-Patienten sind die Ärzte. Die Verteilung der Pat. erfolgt im Vorfeld durch die **Chefarztsekretärin**.

Durchführung:

Schnittstellen vor Aufnahme:

- Rezeption (Zuschicken des passenden Patientenfragebogens an den Patienten)
- Transport (Zeitpunkt des Eintreffens im Haus)
- Arzhelferin/ Sekretärin (Aufnahme dort, s. entsprechende AA)
- Hol- und Bringedienst/ Pflegedienst

Ablauf:

- Prüfung des Entlassungsberichtes der zuweisenden Klinik sowie weiterer Befunde und der Röntgenbilder. Informationserkenntnis über Diagnose und Operation.
- Namentliche Begrüßung und eigene Vorstellung
- Information des Patienten über den Ablauf der Aufnahme
- Anamnese, insbesondere symptom- und fachbezogen sowie zu Vorerkrankungen, insbesondere zur begründeten Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Patienten unter Nutzung bereits durch die Helferin erfragter und in die EDV eingegebener Informationen, einschließlich Dokumentation
- Körperliche Untersuchung des vollständig entkleideten Patienten: Symptom- bzw. Operations-bezogen sowie immer auch Herz, Lunge und Gefäßstatus; insbesondere Lokalbefund! Hier mit kurzer Beschreibung der Wunde, bei auffälliger Wunde (nach den Vorgabestandards des Wundmanagementkonzepts, Info an die Wundmanagerin zur Abklärung bzw. Festlegung des weiteren Procedere
- Gespräch mit dem wieder vollständig bekleideten Patienten über das Ergebnis der Untersuchung und daraus sich ableitender Vorschläge:
- Diagnostik (Röntgen, Labor, EKG, ...)
- Therapie, somatisch: diagnose-bezogen und der Leistungsfähigkeit des Patienten angepasst unter Nutzung hausinterner Therapiepfade (DRCPR)
- Psychologische Therapie, Begleitung, Diagnostik
- Sozialmedizinische Information und Beratung mit möglichst konkreter Fragestellung wie z.B. über Haushaltshilfe oder Beantragung einer Pflegestufe
- Festlegung des Abreise Termins unter Beachtung ärztlicher Aspekte und der Vorgaben durch die Kostenträger; (vorläufig, kann im weiteren Verlauf erforderlichenfalls modifiziert werden)

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Der Medikamentenplan wird vom Arzt geprüft und mit dem Patienten besprochen, ob dieser Medikamente von uns benötigt; der komplette Medikamentenplan, ggf. mit Austauschpräparaten wird vom Arzt in die elektronische Patientenakte eingegeben.
- Hinweis auf den Ablauf der AHB in unserem Haus: bei Schmerzen jederzeit und ohne Termin zum Arzt, Visiten; weitere Termine auf Patientenwunsch möglich aber mit Termin über Terminierung erbitten.,
- Entlassung des Patienten aus der Aufnahme-Untersuchung
- Ggf. Information des Hol- und Bringendienstes/ Pflegedienstes
- Die mit dem Patienten besprochenen Vorschläge werden im PC im Verordnungsmodul eingegeben.
- Ausfüllen des Verlaufsbogens, der zweimal ausgedruckt wird (einmal für die Patientenakte, einmal für das Patienten-Therapieheft)
- Falls Konsile z.B Psychologie, Sozialdienst oder Therapieabteilung notwendig sind, erfolgt eine entsprechende elektronische Formularausfüllung (Konsilformular)
- Die fertiggestellte Patientenakte wird im Schwesternfach abgelegt
- Das Therapieheft mit dem Ausdruck Verlaufsbogen wird der für den jeweiligen Arzt zuständigen Helferin/ Sekretärin gegeben
- Die komplette Aufnahmeuntersuchung erfolgt am Anreisetag des Patienten.

4 .Besonderheiten:

4.1 Spätes Eintreffen:

Bei spätem Eintreffen (nach 16.30 Uhr) des Patienten erfolgt immer zumindest eine Kurzaufnahme durch den diensthabenden Arzt:

Begrüßung – Prüfen des Medikamentenplans einschließlich ggf. Besorgung erforderlicher Medikamente –Lokalbefund sichten; Dokumentation!

In der Regel wird die Kurzaufnahme von dem ärztlichen Nacht- oder Wochenend-/ Feiertagsdienst durchgeführt; die vollständige Aufnahme-Untersuchung erfolgt dann in der Regel am nächsten Vormittag bzw. am Montag nach Wochenenden.

4.2 Röntgenanforderung

- Zuständig für die Anfertigung von Röntgenbildern ist ein externer Dienstleister (MVZ für Radiologie am Krankenhaus Lübbecke)

Durchführung:

- Der Arzt übergibt das vollständig ausgefüllte Formular „Röntgenanforderung“ sowie (falls vorhanden) die Voraufnahmen auf CD den Arzthelferinnen.

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x			x					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Röntgenbilder in Folienform werden von den Ärzten während des stat. Aufenthaltes des Pat. archiviert und spätestens bei Abreise wieder ausgehändigt. Von der Chefarztsekretärin erhält die Rezeption, der Pflegedienst und die Terminierung eine Liste mit den disponierten Röntgenterminen in der o. gen.

Praxis. Diese Liste enthält die Namen der Pat. sowie Wochentag, Datum und Uhrzeit, Fragestellung, Art der Aufnahme und Diagnose. Der reguläre Röntgentermin ist in der Regel donnerstags der laufenden Woche von 14 bis 16 Uhr. Nach tel. Anmeldung können dringende Röntgenuntersuchungen von Pat. aber an allen Werktagen aber von 8-18 Uhr durchgeführt werden.

Eine Faxkopie dieser Liste geht an o. gen. Praxis jeweils bis Dienstag Nachmittags der laufenden Woche (Fax: 05741/ 2369-29).

- Auch wenn in der laufenden Woche keine Röntgenaufnahmen von Pat. vorgesehen sind, wird dies der radiol. Praxis ebenfalls Dienstag Nachmittags mitgeteilt.
- Die Pat. werden möglichst gesammelt zum o. gen. Termin in das Krankenhaus gefahren und nach Durchführung der Röntgenuntersuchung wieder abgeholt. Sie bekommen in der Regel eine CD (unbefundet) mit, die von den Arzthelferinnen in unserem Befundungs-PC eingelesen werden. Die Aufnahmen können dann auf den reinen Betrachtungsbildschirmen in den Arztzimmern aufgerufen werden, eine Befundung muß allerdings an dem hochauflösenden Befundungsmonitor durchgeführt werden.
- Im Regelfall werden die von der o. gen. radiol. Praxis erstellten CDs den Pat. zur weiteren Verwendung mitgegeben.
- Im Bereitschaftsdienst ab 16.30 Uhr sowie am Wochenende werden Röntgenaufnahmen wie gehabt in der Regel in der Notfallaufnahme des Krankenhauses Lübbecke (bzw. Lukas-Krankenhaus Bünde) durchgeführt, falls es sich um orthopädische Kasuistiken handelt. Im Falle einer notfallmäßigen Verlegung wird sämtliche aparative Diagnostik ohnehin von den Kollegen im Akutkrankenhaus durchgeführt, insbesondere wenn es sich um andere med. Fachbereiche handelt.

4.3 Erfassung Nosokomiale Infektionen

Ziel/Zweck:

Es wird eine Statistik geführt mit dem Ziel der systematischen Erfassung nosokomialer Infektionen

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Zuständigkeit:

Verantwortlich für die korrekte Durchführung ist der Chefarzt Orthopädie als Verantwortlicher für die Hygiene im Krankenhaus.

Zuständig für die statistische Erfassung ist gemäß dem unten stehenden Ablauf der jeweilige Mitarbeiter

- Formular zur Verfügung stellen (Arzthelferin)
- Formular ausfüllen (Arzt)
- Formulare sammeln und Statistik führen (Hygienefachkraft)

Durchführung:

1. Der Patientenakte wird das Formular F.Med.HV.Hyg.001.01 beigelegt, welches nach der Entlassungsuntersuchung vom behandelnden Arzt auszufüllen ist und der Hygienefachkraft zur Verfügung gestellt wird.
2. Die Hygienefachkraft überträgt die Eintragungen des Formulars in eine Jahresstatistik.
3. Die Statistik wird auf Verlangen den überwachenden Behörden zur Einsicht vorgelegt
4. Infektionen werden der überwachenden Behörde gemeldet

4.4 Flexibilisierte Rehabilitation

Ziel/Zweck:

Absicherung der korrekten Vorgehensweise zur Etablierung flexibler Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der AOK Westfalen-Lippe

Zuständigkeit:

Verantwortlich sind die Chefarzte, die Durchführung betrifft alle Ärzte

Durchführung:

Hinweise:

- Als Alternative zu vollstationären Rehabilitationsmaßnahmen bietet die HolsingVital GmbH für die AOK Westfalen-Lippe auch flexibilisierte Rehabilitationsmassnahmen an. Dabei wird die vollstationäre Rehabilitation verkürzt und durch ambulante Rehabilitation fortgesetzt.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Die Entscheidung, ob und zu welchem Zeitpunkt im Einzelfall ein Wechsel von vollstationärer zu ambulanter Rehabilitation in Betracht kommt, trifft die Klinik **im Einvernehmen mit dem Patienten**.
- Die **Gesamtbehandlungsdauer von 16 Behandlungs-/Abrechnungstagen** wird nicht unterschritten.
- **Die stationäre Behandlungsdauer beträgt mindestens acht Tage**

Ablauf:

Der Leitende Arzt gibt während der Vorprüfung schriftlich einen Hinweis, soweit nach Aktenlage für ihn ersichtlich eine flexibilisierte Rehabilitationsmassnahme für den Patienten der Vorprüfung in Frage kommt und macht einen schriftlichen Vermerk.

Entscheidungskriterien während der Vorprüfung sind:

1. Versicherte der AOK Westfalen-Lippe
2. Wohnortnähe
3. Körperliche und mentale Fitness
4. Evtl. Alter, Begleiterkrankungen



Der aufnehmende Arzt bietet dem infrage kommenden Patienten eine flexibilisierte Rehabilitationsmaßnahme an und klärt ihn über den Ablauf auf.

Entscheidungskriterien während der Aufnahmeuntersuchung sind:

- Körperliche und mentale Fitness
- Patient kommt vorauss. mit dem in der ambulanten Rehabilitation reduzierten Behandlungsprogramm aus
- Patient ist zuhause ausreichend versorgt
- Patient ist mobil (=weit fortgeschrittener Behandlungsverlauf)
- Der Patient stimmt zu



Spätestens bei der Anreise-Visite soll die Entscheidung getroffen sein.

Der Leitende Arzt soll während der Visite u.a. dieses Thema aufgreifen.



Bei Einverständnis des Pat. wird die Verwaltung (Rezeption) und der Kostenträger informiert.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X			X					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4.5 Beurlaubung

Ziel/Zweck:

Einhaltung der Grundsätze für Ärzte und Verwaltungen in den von der DRV Westfalen belegten Einrichtungen, hier: Beurlaubungen.

Grundsatz: Beurlaubungen dürfen von den Chefärzten im Einvernehmen mit dem GF nur aus schwerwiegenden persönlichen Gründen gewährt werden, z.B.: Krankheit oder Todesfall von Angehörigen, bzw. Sicherstellung der vorzeitigen Beendigung des Heilverfahrens/ der AHB wegen medizinischer Reha-Unfähigkeit, akut-medizinischer Ereignisse bzw. persönlicher Gründe.

Zuständigkeit:

Verantwortlich sind die Chefärzte, zuständig für die Durchführung sind die ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiter der medizinischen Abteilung bzw. des Pflegedienstes.

Durchführung:

Der Pat. wird in der Regel zum Chefarzt einbestellt und über die Möglichkeit einer Beurlaubung informiert. Im Bereitschafts- und Wochenenddienst führt dies der diensthabende Arzt nach telefonischer Rücksprache mit dem jeweiligen Hintergrund durch. Bei Vorliegen oben angeführter Gründe wird ein entsprechender Beurlaubungsantrag (Formular-Nr.: F.Med.HV.22.) mit der Angabe der Gründe im Beisein des Pat. von den Arzthelferinnen oder vom Pflegedienst ausgefüllt und zur Genehmigung weitergeleitet. Abänderung des Therapieplanes in der Terminierung für die im Urlaubsantrag vorgesehene Zeitdauer.

Häufig fragen Pat. aus rein privaten Gründe (z.B. Jubiläen) um Beurlaubungen nach. Diese kann nicht gewährt werden, eine zeitlich befristete Abwesenheit des Pat. fällt ausschließlich in dessen eigene Verantwortung, auch haftungsrechtlich. Dies ist dem Pat. immer mitzuteilen.

Bei vorzeitiger Entlassung Durchführung der Abschlussuntersuchung spätestens am vorgezogenen Entlassungstag durch den zuständigen Arzt (Befunderhebung, Dokumentation in der Pat.-Akte). Entsprechende Mitteilung (Formular-Nr.: F.Med.HV.28.) an die Terminierung und Verwaltung.

Die Dauer der Beurlaubung wird im Entlassungsbericht vermerkt. Für die Weihnachtsfeiertage gilt eine gesonderte Regelung.

Dokumentation:

- E-Bericht
- Elektronische Patientenakte (EPA)
- Röntgenanforderung F.Med.HV.16.
- Formular F.Med.HV.Hyg.01.

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x			x					
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

-
- DCD-Definitionen F.Med.HV.Hyg.02.
 - Mitteilung an den Kostenträger
 - Beurlaubungsformular

5. Qualitätsziele:

Vollständige Übernahme relevanter Informationen
Korrektur Eintrag in die EPA