

Gültigkeit/Verteiler:

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

Inhalt:

1. Ärztliche Entlassungsuntersuchung und Entlassungsbrief
 - 1.1 Ziel/Zweck
 - 1.2 Schnittstellen vor der Entlassungsuntersuchung
 - 1.3 Durchführung
 - 1.4 Schnittstellen nach der Entlassungsuntersuchung
 - 1.5 Zuständigkeit
2. Der Entlassungsbrief
 - 2.1 Ziel/Zweck
 - 2.2 Zuständigkeit
 - 2.3 Durchführung/Aufgaben
 - 2.4 Korrekturschleife
 - 2.5 Qualitätsmerkmale
 - 2.6 Dokumentation

1. Ärztliche Entlassungsuntersuchung und Entlassungsbrief**1.1 Ziel/Zweck:**

Die ärztliche Entlassungsuntersuchung und der Entlassungsbrief dienen der Dokumentation des während der Reha-Maßnahme Durchgeführten und Erreichten, der Würdigung etwaig aufgetretener Besonderheiten oder Komplikationen, der Dokumentation etwaiger interkurrent aufgetretener Erkrankungen und der Begleiterkrankungen.

Die ärztliche Entlassungsuntersuchung der Anschlussheilbehandlungspatienten dient der Dokumentation des während der AHB Erreichten, der Würdigung etwaig aufgetretener Besonderheiten oder Komplikationen und dem Vergewissern, dass der Patient in seinem individuellen Umfeld zurecht kommen wird, ggf. unter Veranlassung geeigneter Hilfen wie Pflegedienst oder Haushaltshilfe (in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst unseres Hauses) – Versäumnisse in diesem Punkt können juristische Konsequenzen nach sich ziehen.

Der Entlassungsbrief für die Versicherten der DRV stellt ein sozialmedizinisches Gutachten dar, in dem begründet ausgeführt wird, ob der Patient seine bisherige berufliche Tätigkeit weiter ausüben kann, oder ob Einschränkungen bestehen, die eine Modifikation der bisherigen Tätigkeit nach sich ziehen sollten oder der Patient sogar für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und/ oder auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsunfähig ist bzw. in welchem zeitlichen Rahmen und unter welcher Belastungsgrenze Leistungsfähigkeit besteht.

Gültigkeit/Verteiler:

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

Es sind begründete Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und beruflichen Situation abzuleiten unter Einbeziehung sämtlicher Befunde und Unterlagen einschließlich unserer eigenen sozialmedizinischen und psychologischen Konsile.

Die Vorgaben der deutschen Rentenversicherung sind den aktuellen Richtlinien entsprechend unbedingt umzusetzen (Die Reha-Entlassungsberichte werden im Peer-Review-Verfahren qualitätsorientiert bewertet!).

1.2 Schnittstellen vor der Entlassungsuntersuchung:

- Aufnahmeuntersuchung/Visiten (Festlegung des Abreisetermins, Modifikation der Diagnostik und Therapie, Konsile, ...)
- Sozialdienst
- Psychologinnen
- Terminierung
- Labor
- Röntgen
- Ggf. Hol- und Bringendienst

1.3 Durchführung:

- Nachlesen des Verlaufes in der Arzt-Akte
- Nachlesen der Medikation und ggf. von Änderungen der Medikation
- Nachschauen etwaig bei uns angefertigter Röntgenbilder, Laboruntersuchungen oder anderer Diagnostik
- Freundliche Begrüßung des Patienten
- Entlassungsgespräch, Erfragen des subjektiven Reha-Ergebnisses und Dokumentation
- Entlassungsuntersuchung mit Messung des objektiven Ergebnisses, wie Beweglichkeit der betr. Gelenke oder Wirbelsäulenabschnitte nach der Neutral-Null-Methode und Dokumentation
- Klärung des „Zurechtkommens“ im Beruf, im häuslichen Umfeld und bzgl. sozialer Kontakte (s.o.) und Dokumentation
- Aushändigung mitgebrachter Unterlagen an den Patienten (Röntgen, CD, ...)
- Erläuterung, ob und wenn ja welche weitere Maßnahmen sinnvoll oder erforderlich sind (s.o.) und Dokumentation
- Freundliche Verabschiedung
- Ggf. Benachrichtigung des Hol- und Bringendienstes
- Erstellen des vollständigen Entlassungsbriefes nach den Vorgaben des Rentenversicherungsträgers unter Nutzung hausinterner Standards und der hausinternen EDV möglichst rasch. Spätestens acht Werktage nach Entlassung des Patienten muss der Bericht an die Rentenversicherung verschickt werden (einschließlich der Formulare für den Rentenversicherungsträger und der Entlassungsmitteilung).

Gültigkeit/Verteiler:

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

1.4 Schnittstellen nach der Entlassungsuntersuchung:

- Ggf. Hol- und Bringendienst
- Sekretariat (Briefausdruck, ggf. Schreiben zusätzlich diktierter Passagen)
- Oberarzt/ Chefarzt (Kontroll-Lesen, Unterschriften)
- Ggf. betreuender Arzt bei erforderlichen Änderungen des Briefes
- Sekretariat (Fertigstellung zum Versand)
- Transport der Briefe zur Post

1.5 Zuständigkeit:

Zuständig für die Entlassungsuntersuchung und die Erstellung des Entlassungsberichtes sind die Ärzte. An der Erstellung des Entlassungsberichtes (z.B. Ausdruck) wirken außerdem die Arzthelferinnen mit.

2. Der Entlassungsbericht**2.1 Ziel/Zweck:**

Ziel ist die vollständige digitale Erstellung des Entlassungsberichtes mit Hilfe der EDV. Alle Entlassungsberichte werden nach dem letzten Update mit dem Fließtext erstellt. Ziel ist die Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufes und die Übersendung der E-Berichte innerhalb der festgelegten Frist von max. 8 Werktagen.

2.2 Zuständigkeit:

- Zuständig für die Erfassung der Stammdaten sind die Arzthelferinnen.
- Zuständig für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Entlassungsberichte sind die Stationsärzte.
- Zuständig für die Korrekturen sind die Arzthelferinnen und die Stationsärzte, die endgültige Korrektur obliegt dem jeweils leitenden Abteilungsarzt.
- Die Dokumentationsassistentin ist zuständig für die Durchführung der Assessments (HADS, SIMBO, AVEM, Schmerzfragebogen, PACT) bei den Patienten der DRV. Sie erfasst auch die Ergebnisse für die Anfangs- und Endtestung und leitet diese an die

Gültigkeit/Verteiler:

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

entsprechenden Abteilungen weiter. Die Testergebnisse fügt sie in den Entlassungsbericht ein.

- Zuständig für die Ermittlung der Brieflaufzeiten (Controlling, monatl.) ist die CÄ VMO/Schmerztherapie
- Zuständig für die elektronische Übermittlung der E-Berichte ist die Verwaltung.

2.3 Durchführung/Aufgaben:

Der Ablaufplan für die DRV:

E-Berichte	Vorgabe 14 Tage (= 10 Arbeitstage) bis Eingang bei der DRV	max. veranschlagte Tage bis zur Weitergabe an die nächste Stelle	Laufzeit (Tage)
Entlassung	Patient	0	0
Ärzte	Brieferstellung	2	2
Sekretärin	Korrektur	2	4
Ärzte	Korrekturschleife	1	5
CA	Korrektur und Freigabe	2	7
Sekretärin	Druck	1	8
Ärzte	Unterschrift	1	9
Büro	Verschickung	1	10
Post	Postweg	2	12

„Puffer“: 2 Tage

Dokumentation: Zeichen „verschickt“ setzen (Fr. Buschendorf)

Aufgaben Dokumentationsassistentin:

- Ausfüllen der Assessments und Eingabe der Daten
- AVEM für alle Patienten, die am Stressbewältigungstraining teilnehmen
- Schmerzfragebogen für alle Patienten mit chronischen Schmerzen, die eine multimodale Schmerztherapie erhalten
- PACT-Test für alle Patienten, die am ELA teilnehmen
- Einbestellung der Patienten in der Anreiseweche vor der Einteilung der Patienten in VMO und Heilverfahren

Gültigkeit/Verteiler:

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

- Überprüfen, ob alle Testergebnisse in den E-Bericht eingefügt sind.
- Übernahme der Testergebnisse in den Entlassungsbericht

Aufgaben Arthelferinnen

- Anamnesebogen (DRV, GKV) liegt vollständig ausgefüllt am Anreisetag vor
- Hinterlegen von (fehlenden) Adressen von Ärzten, Krankenkasse, DRV-Ansprechpartner in den Stammdaten
- Eintragen GdB und Beruf, Gewicht, Größe, Puls, Blutdruck und Medikation vor Abruf des Verlaufsbogens in die Stammdaten. Hierzu sind alle Informationen im Fragebogen vorhanden
- Mithilfe bei der Korrektur der E-Berichte

Aufgaben Ärzte

- Eintragen der ICD-Diagnosen
- Kontrolle Medikamente und ggf. Korrektur
- Prüfung der Berichte auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben
- Prüfung der Berichte daraufhin, dass keine halben Sätze oder nicht ergänzte Bausteine sich mehr im Text befinden.

2.4 Korrekturschleife:

Die formale Struktur des E-Berichtes wird von den Arthelferinnen korrigiert, die inhaltliche Korrektur erfolgt durch die Stationsärzte.

Alle Korrekturen finden am PC statt. Erst der fertige und korrigierte Bericht wird nach dem Formatieren und abschließenden Sicht durch die Chefärzte ausgedruckt. Der Ausdruck wird den Stationsärzten zur Unterschrift vorgelegt.

Die abschließende Sicht und Unterschrift erfolgt durch

- Leitenden Abteilungsarzt Orthopädie (Gesetzliche Krankenversicherung, AHB und Heilverfahren der Deutschen Rentenversicherung)
- Leitende Abteilungsärztin VMO für die E-Berichte der DRV (VMO, Schmerztherapie und Patienten mit MBOR-Bedarf der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Heilverfahren der DRV).

Die Textbausteine werden laufend optimiert, d.h. modifiziert und ergänzt.

Alle Beteiligten führen eine „To-do-Liste“ mit Anmerkungen und Hinweisen, was ggf. im Ablauf und/oder in der EDV nicht funktioniert. Diese Liste wird der CÄ wöchentlich zur Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

Gültigkeit/Verteiler:

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

2.5 Qualitätsmerkmale:

- Übersendung der Entlassungsberichte nach Vorgabe 14 Tage (= **10** Arbeitstage) bis Eingang bei der DRV
- Hochwertiger, den Vorgaben der DRV entsprechender E-Bericht
- Vollständige EDV-gestützte Erstellung

2.6 Dokumentation:

- EDV: KURVAS OneStep
- Elektronische Patientenakte
- Fragebögen
- Assessments
- E-Bericht
- Controlling: Ermittlung der Brieflaufzeiten monatlich
- Peer Review