

Implementierung des Entlassmanagements zur Sicherung der Versorgungsqualität an der Schnittstelle stationär / ambulant

AMEOS Medizinentwicklung

Mittwoch, 14. November, Kursaal Bern



Gliederung

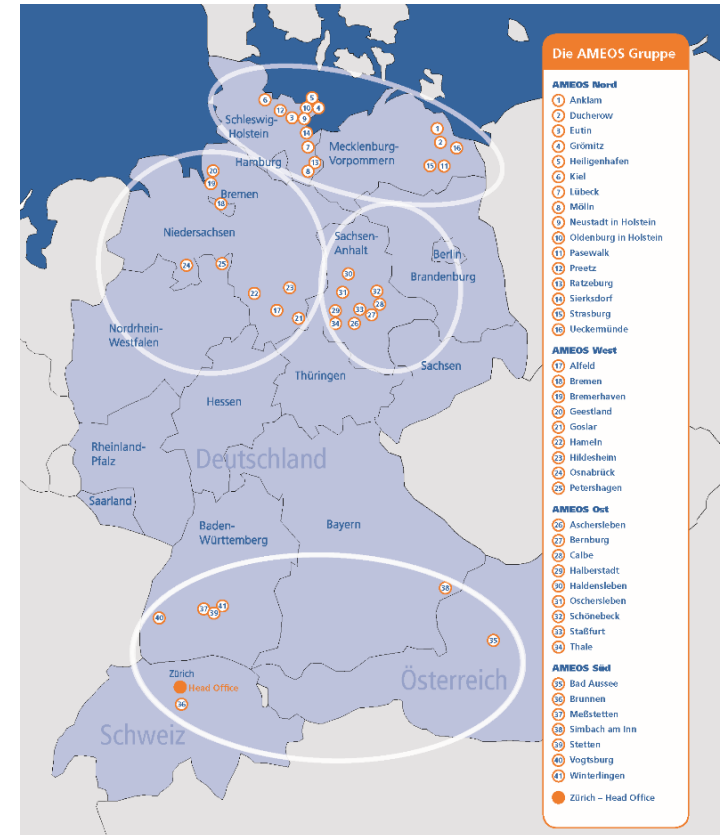
- | | |
|--|--------------|
| ➤ Überblick AMEOS Gruppe | Folie 3 |
| ➤ Medizincontrolling in der AMEOS Gruppe | Folie 4 - 6 |
| ➤ Koordinierte Versorgung – Schweiz | Folie 7 |
| ➤ Entlassmanagement – Deutschland | Folie 8 - 9 |
| ➤ Methoden und Instrumente (PDCA Zyklus) | Folie 10 -13 |
| ➤ Digitalisierung | Folie 14 |

Die AMEOS Gruppe – Wir arbeiten für Ihre Gesundheit

Anzahl Einrichtungen	80
Anzahl Standorte	44
Anzahl Betten/Plätze	ca. 9.000
Anzahl Mitarbeitende	ca. 13.000

Spitäler und Poliklinika:	56
Pflege und Eingliederung:	24

Gesamterlöse	CHF 980 Mio.
Bilanzsumme	CHF 1'035 Mio.



Home

Medizincontrolling gilt als Schnittstelle zwischen medizinischen und administrativen Diensten, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Dienstleistungen zu überprüfen und anzugleichen. Medizincontrolling dient der Ertragsstrukturierung und Kostenoptimierung auf Unternehmensebene und höherer Wirtschaftlichkeit im Spital. Ziele und Aufgaben der Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling sind:

- Regelmässige gesamtschweizerische Fortbildungsveranstaltungen mit fach-spezifischen Themen rund ums Medizincontrolling, DRG, TAR MED etc.
- Optimierte und verbilligte Teilnahmemöglichkeiten anderer Veranstaltungen im Gesundheitswesen.
- Interessengemeinschaft im Medizincontrolling tätiger Berufsgruppen.
- Internationaler Erfahrungsaustausch.
- Erarbeitung von Grundlagen für bedeutende Teilgebiete des Medizincontrollings, z.B. in Bezug auf Fallpauschalen im Spital.
- Umsetzung von Änderungen und Erneuerungen in relevanten Bereichen des Medizincontrollings.

[Mitglied werden](#)

Kontakt

SGfM
Haslerstrasse 21
3008 Bern
+41 31 310 05 55
sekretariat@medizincontroller.ch

Tweets über "medizincontrolling schweiz"

Aufgaben des Medizincontrollings in der AMEOS Gruppe

Wir unterscheiden das strategische und operative Medizincontrolling.

Strategisches Medizincontrolling

Das strategische Medizincontrolling der AMEOS Gruppe unterstützt die Klinika bei der Erreichung ihrer medizinischen und ökonomischen Ziele.

- Fachliche Leitung des Medizincontrolling der AMEOS Gruppe
- Weiterentwicklung strategischer Ziele im Medizincontrolling
- Stetige Optimierung der Prozessabläufe im Medizincontrolling zur nachhaltigen Erlössicherung
- Erstellung eines regelmässigen gruppenweiten und kennzahlgestützten Berichtswesen
- Identifikation und Analyse des medizinischen Leistungsgeschehens und von „Best-Practice“ im Medizincontrolling und Erarbeitung von Handlungsempfehlungen
- Entwicklung medizinischer Konzepte in Zusammenarbeit mit dem Bereich Leistungsentwicklung und Beteiligungserwerb/Integration

Das Ziel des Strategischen Medizincontrollings ist es hierdurch eine grösstmögliche Transparenz als Grundlage für Verbesserungsprozesse zu schaffen.

Aufgaben des Medizincontrollings in der AMEOS Gruppe

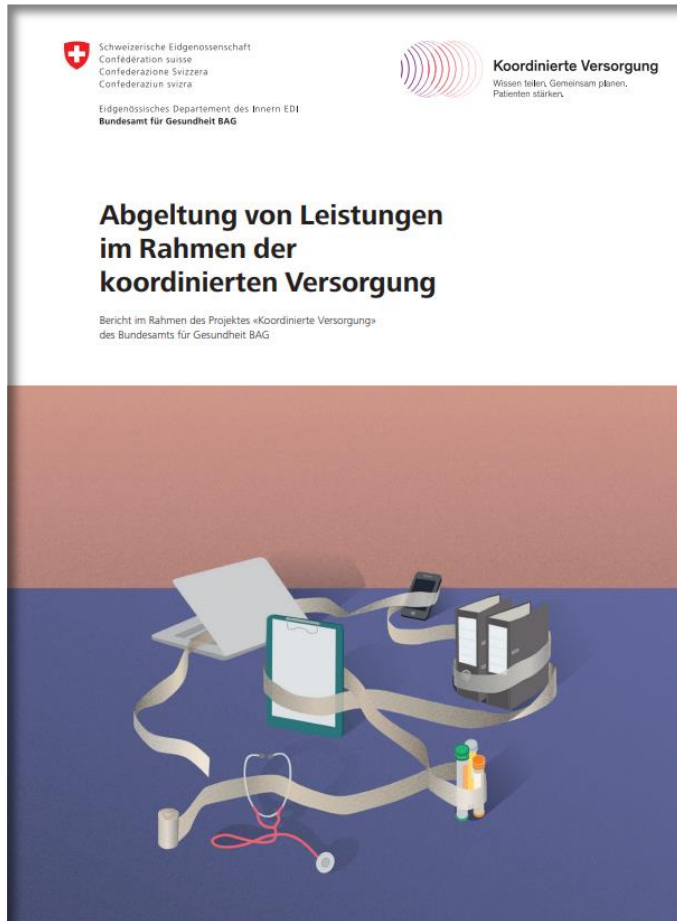
Operatives Medizincontrolling

Das Medizincontrolling in unseren Klinika verstehen wir als Schnittstelle zwischen dem administrativen und medizinisch-klinischen Bereich, welches die Qualität der medizinischen Dokumentation sichert und damit die Grundlage für eine adäquate Vergütung bildet.

Dies umfasst grundsätzlich folgende Arbeitsfelder:

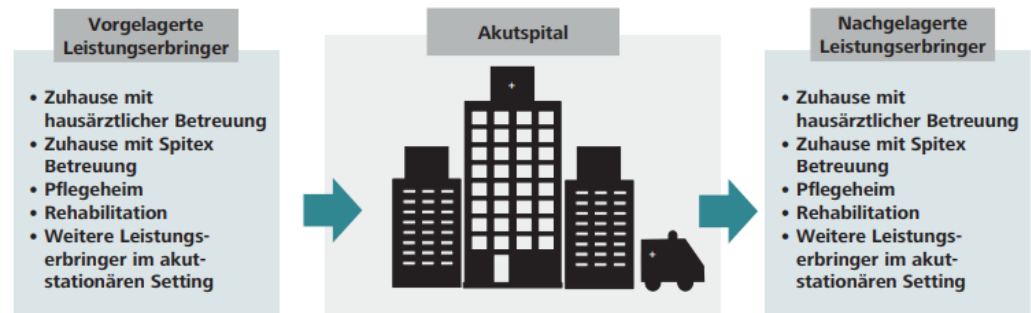
- Durchführung sowie Sicherstellung einer korrekten, sachgerechten und fristgerechten medizinischen Kodierung
- Erstellung eines aussagekräftigen Berichtswesen sowie die Kommunikation mit den medizinischen Abteilungen insbesondere Chefärzten
- Durchführung sowie Sicherstellung des MDK-Managements

Abteilung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung (psychisch)



Die «koordinierte Versorgung» wird definiert als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum steht die Patientin bzw. der Patient: Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.

Medizinischer Bereich	Pflegerischer Bereich	Leistungs- & Supportbereiche
Ärztinnen/Ärzte der Fachgebiete • Geriatrie • Allgemeine Innere Medizin • Psychiatrie • Hausarztmedizin	Pflegeschwestern aus dem ambulanten und stationären Bereich: • Pflegedienstleitung • Stationsleitung • Teamleitung	• Direktorinnen/Direktoren Pflegeheime • Bewohnerberatung • Koordinationsdienst für Ein- und Austritte • Sozialdienst



Entlassmanagement – Ziele und Eckpunkte

(1/2)



Bundesministerium
für Gesundheit

[Benutzerhinweise](#) [Inhaltsübersicht](#) [English](#) [Gebärdensprache](#) [Leichte Sprache](#)

[Ministerium](#)

[Themen](#)

[Presse](#)

[Service](#)

Suchbegriff(e)



Glossar

Sie sind hier: [Home](#) > [Service](#) > [Begriffe von A-Z](#) > [E](#) > [Entlassmanagement](#)

Begriffe A-Z

A B C D **E** F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Entlassmanagement

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung stellt eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette für die betroffenen Patientinnen und Patienten dar. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG 2015) wurde das Entlassmanagement umfassend reformiert. Zum einen wurden die bisher begrenzten Möglichkeiten der Krankenhäuser ausgedehnt, Nachbehandlungen zu veranlassen und Leistungen zu verordnen. Verantwortliche Krankenhausärztinnen und -ärzte können nunmehr Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Zum anderen wurden der GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. gesetzlich beauftragt, einen verbindlichen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen und die Anforderungen im Einzelnen zu konkretisieren.

Durch frühzeitige Massnahmen ist eine **bedarfsgerechte und kontinuierliche Versorgung** sicherzustellen.

Es muss eine Struktur für einen **sicheren Informations-fluss versorgungsrelevanter Hinweise** geschaffen werden.

Entlassmanagement – Ziele und Eckpunkte

(2/2)

- **Einwilligung / Information** des Patienten für das Angebot / die Durchführung des Entlassmanagements
- Schriftliche **Dokumentation zur Entlassplanung** in einem Dokument und nicht an verschiedenen Stellen der klinischen Dokumentation,
- bei festgestelltem Versorgungsbedarf die Einleitung der medizinischen und/oder pflegerischen **Anschlussversorgung** des Patienten ggf. inklusive frühzeitiger Kontaktaufnahme zum weiterbehandelnden Arzt oder Leistungserbringer und **Terminabstimmung**
- **Medikationsplan** bei Entlassung für Patient und Weiterbehandler / Zuweiser

Instrumente und Methoden - Kernprozesse (Vorgabedokumente und Formulare)

FP = Führungsprozesse (einrichtungsübergreifende und einrichtungsspezifische Dokumente)			
01. Strategie und Zielplanung	02. Führung und Organisation	03. Personalmanagement	
• Interessierte Parteien • Kontext und Anwendungsbereich • Qualitätspolitik und Qualitätsziele • Vision / Mission / Leitbild	• Beauftragungen • Ethik • Geschäftsordnungen • Gremien	• Dienst- und Urlaubsplanung (Personalverwaltung) • Einstellung, Einarbeitung und Anleitung (Personalführung)	
UP = Unterstützende Prozesse (einrichtungsübergreifende und einrichtungsspezifische Dokumente)			
01. Hygiene		02. Sicherheit und Gesundheitsschutz	03. Bestellung, Beschaffung, Transport und Logistik
• Aufbereitungsanweisungen • Hygieneorganisation • Informationsblätter • Medizinprodukteaufbereitung • Merkblätter für den Reinigungsdienst • Patientenbezogene Hygienemassnahmen • Personenhygiene und Personalschutz • Reinigung und Desinfektion, spezielle Hygienemassnahmen bestimmten Erregern • Umgang mit Lebensmitteln • Ver- und Entsorgung • Wasser und Umgebungsuntersuchungen		• Alarm und Einsatzpläne • Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz • Betriebs- und Arbeitsanweisung • Brandschutz und Katastrophenschutz • Datenschutz u. -sicherheit • Gefahrstoffe • Patientensicherheit	• Beschaffung • Hotellerie und Service • Patientenlogistik • Sterilisation und ZSVA • Transportwesen
04. Information- u. Kommunikation	KP = Kernprozesse (einrichtungübergreifende und einrichtungsspezifische Dokumente)		
• Interne Kommunikation • Externe Kommunikation	01. Ambulante Versorgung	02. Aufnahme	03. Diagnostik
	• Ambulanzen • PIA • Poliklinika • Vertragsärztliche Versorgung	• Administrative Aufnahme • Aufnahmeplanung u. Belegungsmanagement • Aufnahme (Ärztlich, Pflegerisch, Therapeutisch) • Umgang mit Patienteneigentum • Zentrale Notaufnahme	• Bildgebende Verfahren • Fachspezifische Medizinische Untersuchungen zur Diagnosefindung • Funktionsdiagnostik • Gewebe und Zelldiagnostik • Labordiagnostik • Psychologische Diagnostik
	04. Dokumentation	04. Therapie	05. Verlegung und Entlassung
	• Archivierung • Leistungserfassung • Patientenbezogene Dokumentation • Kommunikation	• Arzneimitteltherapie • Behandlungspfade und Leitlinien • Einbezug des Patienten, Angehörigen • Indikationsstellung und Therapieplanung • Invasive und nichtinvasive Therapie • Medizinische Notfälle und Krisen • OP-Management • Pflege- und Expertenstandards • Spezielle Konzepte (Palliativ, Wundmanagement, Suizidalität) • Umgang mit Sterbenden • Unterstützende Therapie • Unterbringung Zwangsmaßnahmen • Visite und patientenbezogene Besprechung (M&M Konferenz, Tumorboard)	• Entlassungsmanagement • Entlassung und Verlegung (Ärztlich, Pflegerisch, Therapeutisch) • Umgang mit Verstorbenen
			06. Nachsorge
			keine Angaben

Methoden und Instrumente - Kontinuierliche Patientenbefragung



Allgemeinchirurgie

Sagen Sie uns Ihre Meinung.

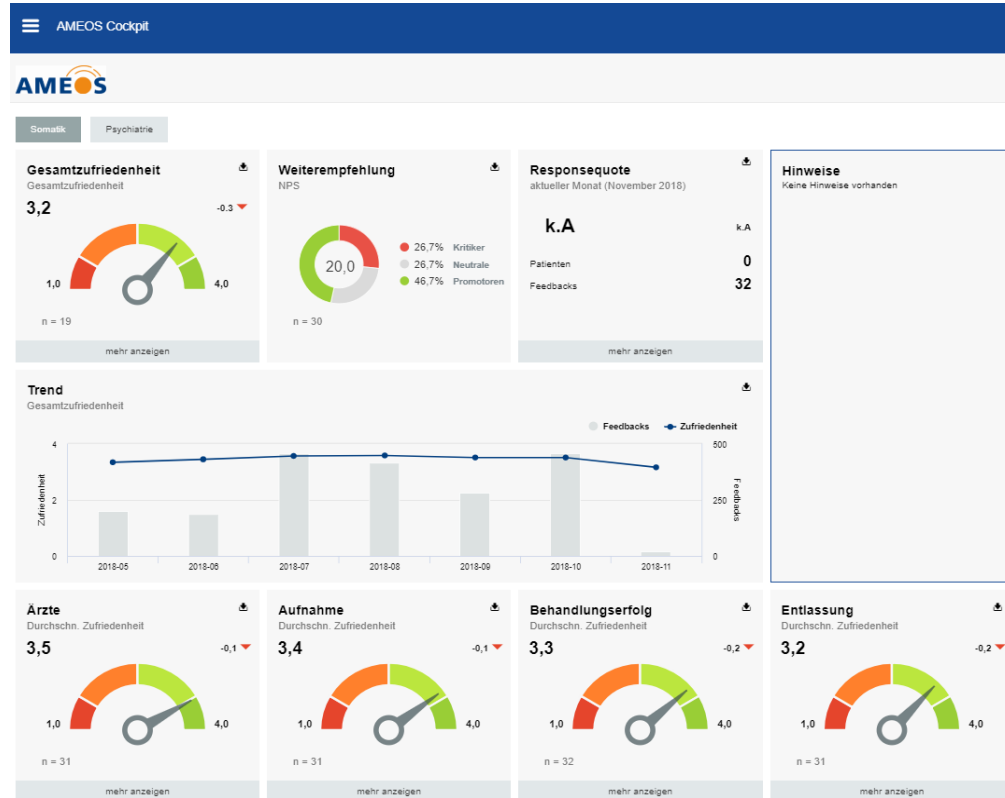
Bitte bewerten Sie hier Ihren Aufenthalt.

 SCVHYQ8

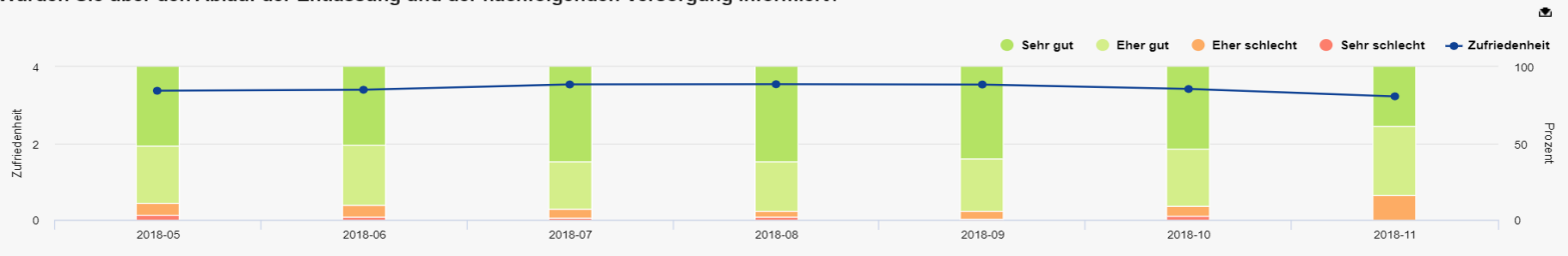
Geben Sie den Zugangscode ein, um mit der Bewertung zu beginnen.

www.ameos.eu/befragung





Wurden Sie über den Ablauf der Entlassung und der nachfolgenden Versorgung informiert?



Methoden und Instrumente - Audit

- Wie frühzeitig wird der Entlass-Zeitpunkt festgelegt?
- Wie stellen sie die sachgerechte ambulante Weiterversorgung sicher?
- Wie stellen sie sicher, dass erforderliche Schulungen stattgefunden haben, z.B. bei Diab., Stoma usw.?
- Bei welchen Patienten wird der Pflegeüberleitungsbogen eingesetzt?
- Wie gewährleisten sie die weitergehende medikamentöse Versorgung?
- Wer ist für die Vollständigkeit und Qualität der Kodierung verantwortlich?
- Wie werden pflegerelevante Nebendiagnosen erfasst?
- Wie werden externe ICD und OPS erfasst?
- Wird am Entlasstag ggf. bei betr. Patienten eine Schmerzmessung durchgeführt und dokumentiert?
- Wird der Patient im Umgang mit seiner Schmerztherapie und über die Bedarfsmedikation nach Entlassung informiert?
- Wird der Pat./ Angeh./ weiterführende Einrichtungen über mögliche Ansprechpartner bei Spätkomplikationen informiert?
- Wann und in welcher Form werden weiterbetreuende Einrichtungen in die Entlassung einbezogen?
- etc.



Audit-Dokumentation

Entlassung und Verlegung

Rapport erstellt von Detlef Handke am 12.11.2018

Fragen zum Thema Entlassung und Verlegung_v1.01

Art des Audits	Audit	Design	Farbe_AMEOS
Externe ID	-	Optionen	
Standard-Priorität	-	Schwellenwerte	25/75

Zeige

- ☐ Gliederungsnummer
- ☐ Ausführliche Beschreibung
- ☐ Positions-Typ
- ☐ Objekt-ID
- ☐ Webformulare
- ☐ Musseingabe
- ☐ Priorität
- ☐ Punktzahl
- ☐ Gesamtziel auf-lebzeiten um
- ☐ Kommentare
- ☐ Maßnahmen
- ☐ Kurzname
- ☐ Name der Variable
- ☐ Externe ID
- ☐ Adhoc Kriterium
- ☐ Dezimalwerte zulassen

Positionstext

Entlassung und Verlegung

Gibt es Regelungen zum Prozess?

Sind diese Regelungen den betr. MA bekannt?

Wie ist der Prozess Entlassung und Verlegung umgesetzt?

Wann und durch wen wird der Entlassungszeitpunkt festgelegt?

Welche Berufsgruppen und welche Dienste werden wann und durch wen in die Entlassung einbezogen?

Wie frühzeitig wird der Entlass-Zeitpunkt festgelegt?

Wird der Entlass-Zeitpunkt in der Karte dokumentiert? In Doku zeigen lassen

Werden Entlassgespräche von ärztlicher, pflegerischer, Sozialdienst o. Entlassmanagement Seite geführt und dokumentiert?

Wann und in welcher Form werden Haus-/ weiterbehand. Akte in die Entlassung einbezogen (incl. Arztbrief)?

Wie stellen sie die sachgerechte ambulante Weiterversorgung sicher?

Welche Informationen werden dem Patienten am Entlasstag mitgegeben?

Wie stellen sie sicher, dass erforderliche Schulungen stattgefunden haben, z.B. bei Diab., Stoma usw.?

Wie verläuft bei ihnen eine Entlassung, z.B. wann muss der Patient das Zimmer räumen?

Wie wird der Bspitz aufbereitet?

Wie und von wem wird der Patient administrativ entlassen?

Wie wird mit nach Entlassung verbleibenden Befunden umgegangen?

Wie überprüfen sie, ob der Patient/ Angehörige/ Betreuer die Entlassinformation verstanden hat?

Wann verlässt der Arztbrief das Haus?

Gibt es festgelegte Laufzeiten für Arztbriefe? Sind die Laufzeiten der Arztbriefe bekannt?

Bei welchen Patienten wird der Pflegeüberleitungsbogen eingesetzt?

Wie gewährleisten sie die weitergehende medikamentöse Versorgung?

Wer ist für die Vollständigkeit und Qualität der Kodierung verantwortlich?

Wie werden pflegerelevante Nebendiagnosen erfasst?

Wie werden externe ICD und OPS erfasst?

Wird am Entlasstag ggf. bei betr. Patienten eine Schmerzmessung durchgeführt und dokumentiert?

Wird der Patient im Umgang mit seiner Schmerztherapie und über die Bedarfsmedikation nach Entlassung informiert?

Wird von ist die Nachsorge (z.B. Schmerzcambulanz) gesichert?

Wird der Pat./ Angeh./ weiterführende Einrichtungen über mögliche Ansprechpartner bei Spätkomplikationen informiert?

Wie wird der Pat./ Angeh./ weiterführende Einrichtungen über den Infektionsstatus (z.B. MRSA) informiert?

Wie erfolgt die Aufklärung über hygienische Verhaltensweisen nach der Entlassung?

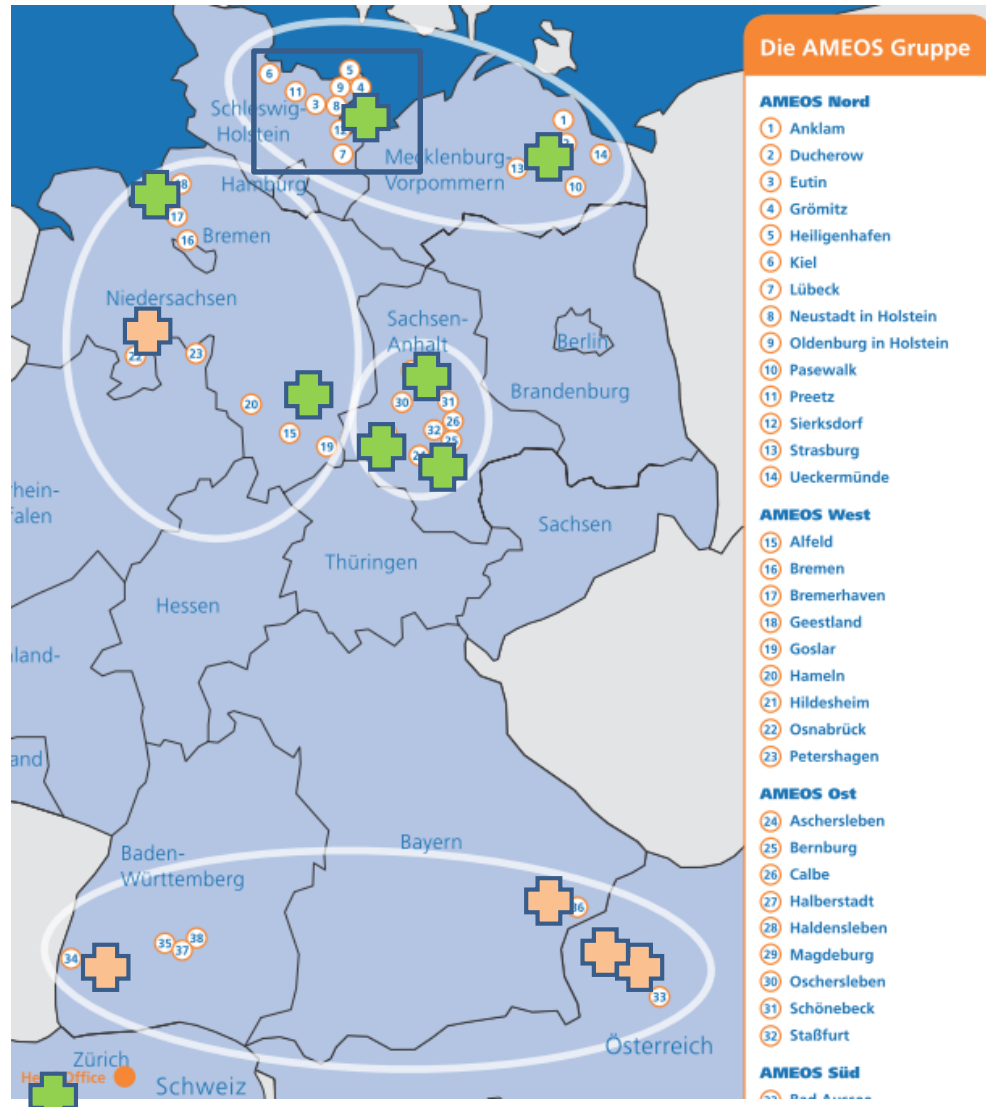
Wie stellt sicher, dass die §301 Daten innerhalb 3 Tagen übermittelt werden?

Wie stellen sie sicher, dass der Pat. und/ oder Angeh. in der Bedienung der med. Geräte geschult ist?

Wie gehen sie mit Entlassung auf eigenen Wunsch um? Zeigen lassen

Wie gewährleisten sie die Entlassung von Schutzbehörden?

Kooperationsmanagement – Zuweisermanagement



Kooperationsmanager aus der
Matrix Medizinentwicklung



Kooperationsmanager aus
anderen Matrixbereichen wie
UK, Assistenz KD, etc.



Digitalisierung - inkl. Aufnahme- u. Entlassmanagement

Aufenthalt planen	Patient aufnehmen	Patient diagnostizieren	Patient therapieren	Patient verlegen/entlassen
// Aufenthalt online planen // Online-Patienten-terminierung // Übertragung und Verarbeitung externer Gesundheitsdaten // Track and Trace // Online-Buchung Wahl- und Hotellerie-Service // Online-Aufklärung / -Einwilligung	// Patienten-identifikation // Patienten-aufnahme vor Ort im Krankenhaus // Patienten-aufnahme Notfall (inkl. Triage) // Pflegerisches Assessment	// Online-Dienste // Vollautomatisierte Diagnostik // Stationäre Aufnahme	// Clinical Pathway // Digitale Dokumentation // Systemgestützte OP // Online-Konsil // Online-Therapie // Patienten-Monitoring und Alarmierung // Intelligente Multi-Ressourcen-Planung // Patienten-begleitung // Patientenmatchen der Medikation // Vollständige Erfassung und Zuordnung Leistungen // Aktives Tracking	// Systemgestützte Entlassplanung // Offboarding-Prozess // Home Care / Nachversorgung

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

