



## Fall des Monats Juli 2017

### Entlassung ohne Arztbrief

Fall-Nr.: 153217

#### Was ist passiert?

Pat. wird wegen eines akut blutenden Geschwürs nach telefonischer Anmeldung bei einem Aufnahmekrankenhaus durch den Hausarzt nach Übersendung wesentlicher internistischer Vorbefunde und Laborhinweisen und Bitte um Entfernung dieses und eines weiteren Tumors in der Notaufnahme, an einem unklaren exulzierenden Tumor operiert und nach 2 Tagen ohne Unterlagen und ohne Anruf/Brief entlassen. Der hochbetagte Patient meldet sich selbst, er sei wieder zuhause. Am Folgetag und 2 Tage später erfolgt Verbandswechsel zuhause durch den chirurgisch vorgebildeten Hausarzt. Beim 2. Termin Zeichen der Wundinfektion mit kloakenartigem Geruch der Wunde. Es erfolgt nach tel. Voranmeldung die Re-Einweisung. Zwei weitere Tage später wieder Anruf des Patienten: der Kollege im Krankenhaus habe gesagt, der Verbandswechsel hätte tgl. stattfinden sollen, davon sei die Wundinfektion gekommen. Wieder Entlassung ohne Brief/Telefonat des behandelnden Krankenhauses bzw. eines behandelnden Kollegen.

#### Was war das Ergebnis?

Nach Anruf durch den behandelnden Hausarzt im Chefsekretariat erfolgt am nächsten Tag ein Rückruf durch einen Oberarzt. Dieser informiert über die Abläufe im Krankenhaus, bemängelt, dass der Hausarzt nicht versucht habe den Kontakt mit dem ersten operierenden Kollegen telefonisch herzustellen, und sichert aber einen schriftlichen Bericht zu. Nun Anruf des Hausarztes im Chefsekretariat und Darstellung des Ablaufs und Bitte um Brief. Einen Tag später Anruf eines Arztes, Information über die Abläufe der Klinik: man hätte sich bemühen sollen, den operierenden Kollegen ans Telefon zu bekommen. Immerhin Zusicherung eines Arztberichtes. Zwei Tage später wird die Histologie kommentarlos zugefaxt. Keine weiteren kollegialen Hinweise/Informationen zu eventuell präoperativ durchgeführter Diagnostik und der vorgenommenen chirurgischen Therapie inklusive eventuell angeratenem Procedere.

#### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Organisationsverschulden. Der zweite Eingriff wurde laut Telefonat mit dem Arzt in einer anderen Abteilung desselben Krankenhauses durchgeführt.

Kommunikationsdefizite im behandelnden Haus untereinander und nach außen.

#### Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? erstmalig

**Kam der Patient zu Schaden?** Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

**Altersgruppe:** > 90**Geschlecht:** männlich**Zuständiges Fachgebiet:** Allgemeinmedizin**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** Invasive Massnahmen (Diagnostik/Therapie)**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus**Versorgungsart:** Notfall**Wer berichtet?** Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

## Kommentare

***Kommentar des Anwenderforums:***

Der Bericht über diese unglückliche Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung wurde vermutlich von einer Ärztin, einem Arzt der ambulanten Versorgung eingegeben, möglicherweise von dem in dem Bericht genannten Hausarzt.

Ein Patient wird in ein Krankenhaus eingewiesen und nach zwei Tagen entlassen, ohne dass sich scheinbar das Krankenhaus und die weitere Versorgung gekümmert hat (keine Kommunikation mit dem einweisenden Arzt über die weitere Behandlung, keine Unterlagen beim Patienten, möglicherweise keine Information an den Patienten). Möglicherweise erfolgte bei der erneuten Einweisung des Patienten in das gleiche Krankenhaus keine neue „Aufnahme“, sondern eine „Weiterbehandlung“ des Patienten.

Vermutlich war es für die berichtende Person ärgerlich, dass die Verantwortung für das Entstehen der Wundinfektion bzw. das unglückliche Entlass-Management dem weiterbehandelnden Arzt „angelastet“ wurde.

Bereits bei der Aufnahme eines Patienten soll die Entlassung vorbereitet werden. D.h. dass die Entlass-Dokumentation angelegt wird ebenso wie der Entlassbrief, in dem gleich Anamnese und Aufnahmebefund dokumentiert werden kann. Auch die zu kodierenden Diagnosen und wesentliche Untersuchungsbefunde können hier bereits festgehalten werden, lange bevor der Patient tatsächlich entlassen wird.

In einem Haus des Netzwerks werden regelmäßig sogenannte Dokumentationsaudits durchgeführt, in denen auch geprüft wird, ob ein Entlassbrief erstellt wurde und wann.



Das regelmäßige Feedback darüber führte zu einer deutlichen Verbesserung bei der Entlassung der Patienten.

Im Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind Leistungen vereinbart worden, die die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung gewährleisten sollen. Zum 1. Juli 2017 tritt dieser in Kraft. Darin heißt es unter anderem:

*„§ 9 – Dokumentation an die weiterbehandelnden Ärzte*

*2) Ist zum Zeitpunkt der Entlassung die Mitgabe eines endgültigen Entlassbriefes nicht möglich, muss mindestens ein vorläufiger Entlassbrief ausgestellt werden, in dem alle getroffenen Maßnahmen und Verordnungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 sowie Beurteilungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V erfasst sind.*

*3) Der Entlassbrief enthält alle für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten erforderlichen Informationen.“ Die erforderlichen Informationen sind dann im Weiteren aufgeführt.“*

Am 18. Mai 2017 veröffentlichte die deutsche Krankenhausgesellschaft

„Umsetzungshinweise Entlassmanagement“, die in Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedsverbänden erarbeitet wurden.

Hier sind enthalten eine Checkliste zum Entlassplan und Vorschläge für einen Assessmentbogen. Zum Entlassbrief heißt es:

*„Der vorläufige Entlassbrief muss all die Inhalte beinhalten, die für eine lückenlose Anschlussversorgung bis zum Erhalt des endgültigen Entlassbriefes erforderlich sind. Der endgültige Entlassbrief muss die in § 9 Abs. 3 genannten Mindestinhalte beinhalten.“*

Online unter:

[http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/42/aid/24431/title/Umsetzungshinweise\\_Entlassmanageme  
nt](http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/42/aid/24431/title/Umsetzungshinweise_Entlassmanageme<br/>nt)