

# Telefonisches Entlassgespräch zwischen Krankenhaus und Hausarztpraxis

## Hinweise zur Umsetzung:

Im Rahmen des Projekts VESPEERA soll untersucht werden, ob und in welchen Situationen ein telefonisches Entlassgespräch zwischen der Hausarztpraxis und der Klinik vor der Entlassung des/r Patienten/-in sinnvoll sein könnte.

In vielen Fällen wird ein Telefonat zwischen Ober-/Stationsarzt/-ärztin und Hausarzt/-ärztin stattfinden. Das Telefonat kann jedoch auch durch andere an der Versorgung beteiligte Personen (z.B. Pflegepersonal, Sozialdienst, Medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis, etc.) geführt werden, wenn dies angemessen scheint (siehe Punkt 9). Außerdem wird ein Telefonat ggf. nicht bei allen Patienten/-innen notwendig sein.

Der nachfolgende Leitfaden für das telefonische Entlassgespräch zwischen Krankenhaus und Hausarztpraxis enthält zum einen eine Liste an Kriterien, die eine Orientierung bieten können, wann ein Telefonat angemessen sein kann. Darüber hinaus bietet er eine Übersicht mit möglichen Inhalten eines solchen Telefonats. Bitte beachten Sie, dass keine der Listen einem Anspruch auf Vollständigkeit genügt, weitere Szenarien bzw. Inhalte eines Telefonats sind denkbar.

## Telefonisches Entlassgespräch zwischen Krankenhaus und Hausarztpraxis

**Wir bitten Sie daher, ein Telefonat für alle VESPEERA-Patienten zu führen, bei denen**

1. ... sich der Zustand im Vergleich zur Einweisung erheblich verschlechtert hat (vgl. Einweisungsbrief).
2. ... risikoreiche Medikamente (z.B. Antikoagulantien, Betäubungsmittel, Schlafmittel, Insulin, Immunsuppressiva, Antiepileptika etc.) verordnet abgesetzt oder verändert wurden.
3. ... Sie Dienstleister (wie z.B. Wundmanager, SAPV-Team) einschalten möchten.
4. ... während des stationären Aufenthalts Drainagen oder Katheter (z.B. Urinkatheter, PEG-Sonde etc.) eingelegt wurden.
5. ... bei Entlassung kontrollbedürftige Wunden bestehen.
6. ... die Entlassung an einem Freitagnachmittag geplant ist.
7. ... der Patient mit multiresistenten Keimen besiedelt ist.
8. ... der Patient verstorben ist.
9. ... sowie in weiteren Fällen, in denen Sie ein Telefongespräch für notwendig und angemessen halten.

**Wichtige Inhalte eines solchen Telefonats könnten beispielsweise sein:**

1. Veränderter Zustand des Patienten
  - Was hat zu der Zustandsveränderung geführt?
  - Wie wirken sich die Veränderungen auf die weitere Versorgung aus?
2. Risikomedikamente:
  - Begründung / Diskussion der Medikationsänderung
  - Notwendige Monitoringmaßnahmen
3. Einbeziehen von Dienstleister
  - Notwendigkeit des Dienstleisters oder Versorgung durch den Hausarzt möglich?
  - Präferenzen bezüglich der Dienstleister
4. Drainagen / Katheter
  - Welche Drainagen / Katheter wurden vor Entlassung entfernt?
  - Ist eine Entfernung noch einliegender Drainagen / Katheter geplant?
  - Wie oft müssen einliegende Drainagen / Katheter gewechselt werden?
  - Ist der Patient im Umgang geschult? (HA: ggfs. Schulung einleiten)
5. Kontrollbedürftige Wunden
  - Wie soll die poststationäre Wundversorgung erfolgen?
  - Welche Besonderheiten sind zu beachten?
6. Entlassung Freitagnachmittag
  - Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten / Hilfsmitteln
  - Sicherstellung, dass wichtige Monitoringmaßnahmen durchgeführt werden
  - Ansprechpartner im Notfall für das Wochenende
7. Versterben des Patienten:
  - Wie waren die Umstände?
  - Wie wurden die Angehörigen informiert?