



Einblick in die Praxis

Die Überleitung aus dem Universitätsklinikum Freiburg in Reha-Kliniken

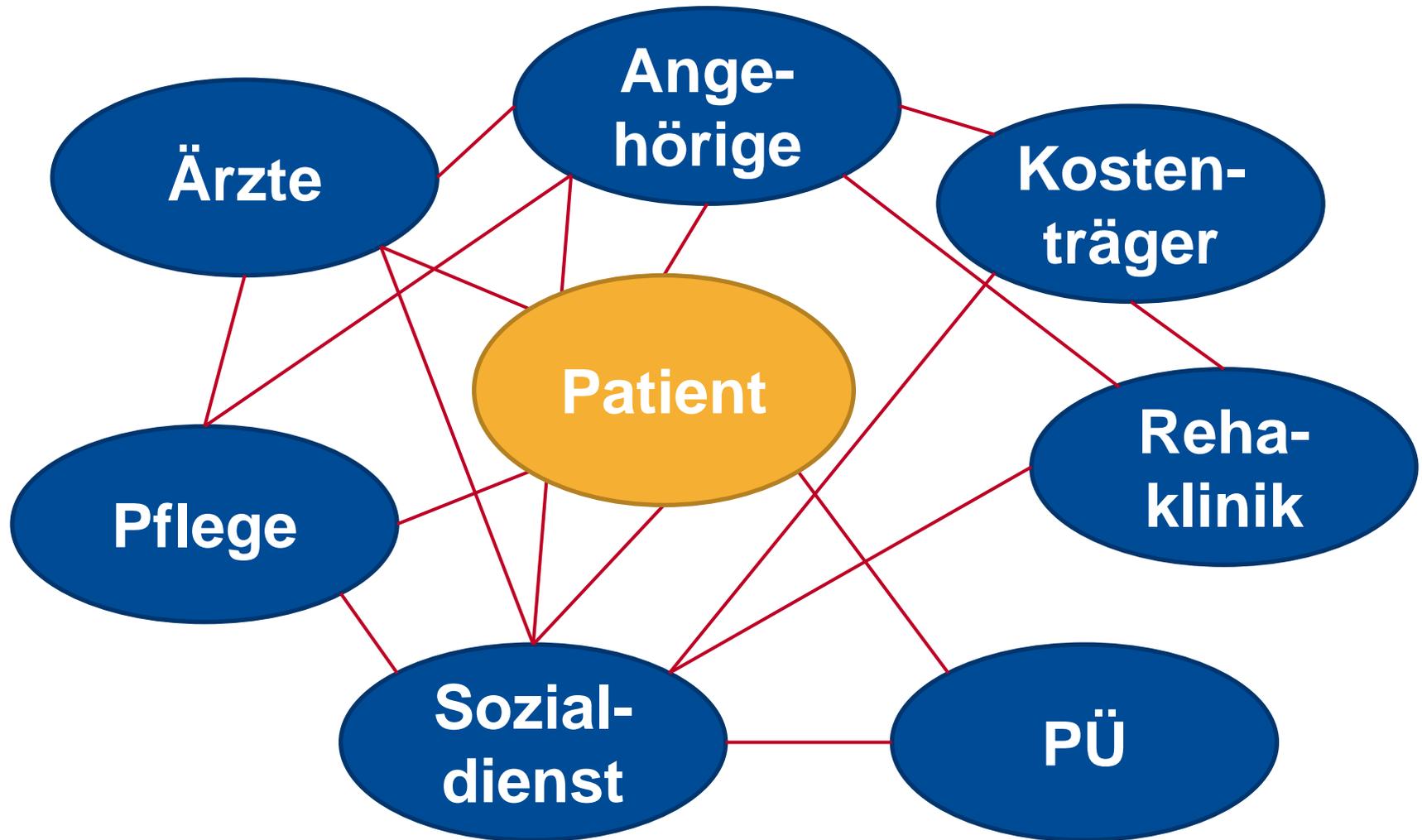
Katrin Wagner – Abteilung für Soziale Beratung und Überleitungsmanagement am UKF

Die Anschlussrehabilitation

- von der Indikationsstellung bis zur Verlegung

1. Indikationsstellung
2. Anmeldung beim Sozialdienst
3. Klärung des Kostenträgers
4. Beratungsgespräch
5. Terminvereinbarung
6. Beantragung
7. Verlegung

Herausforderung Vernetzung



Herausforderungen in Bezug auf die Patienten

- Ältere Patienten
 - Multimorbidität
 - Dementiell erkrankte Patienten
 - Patienten mit eingeschränkten Deutschkenntnissen
 - Lange Krankheitsverläufe
 - Veränderung der sozialen Situationen
-
- Rehafähigkeit?
 - Rehaziel?
 - Rehazzeitpunkt?
 - Geeignete Einrichtung?

Herausforderungen in Bezug auf Schnittstellen und externe Bedingungen

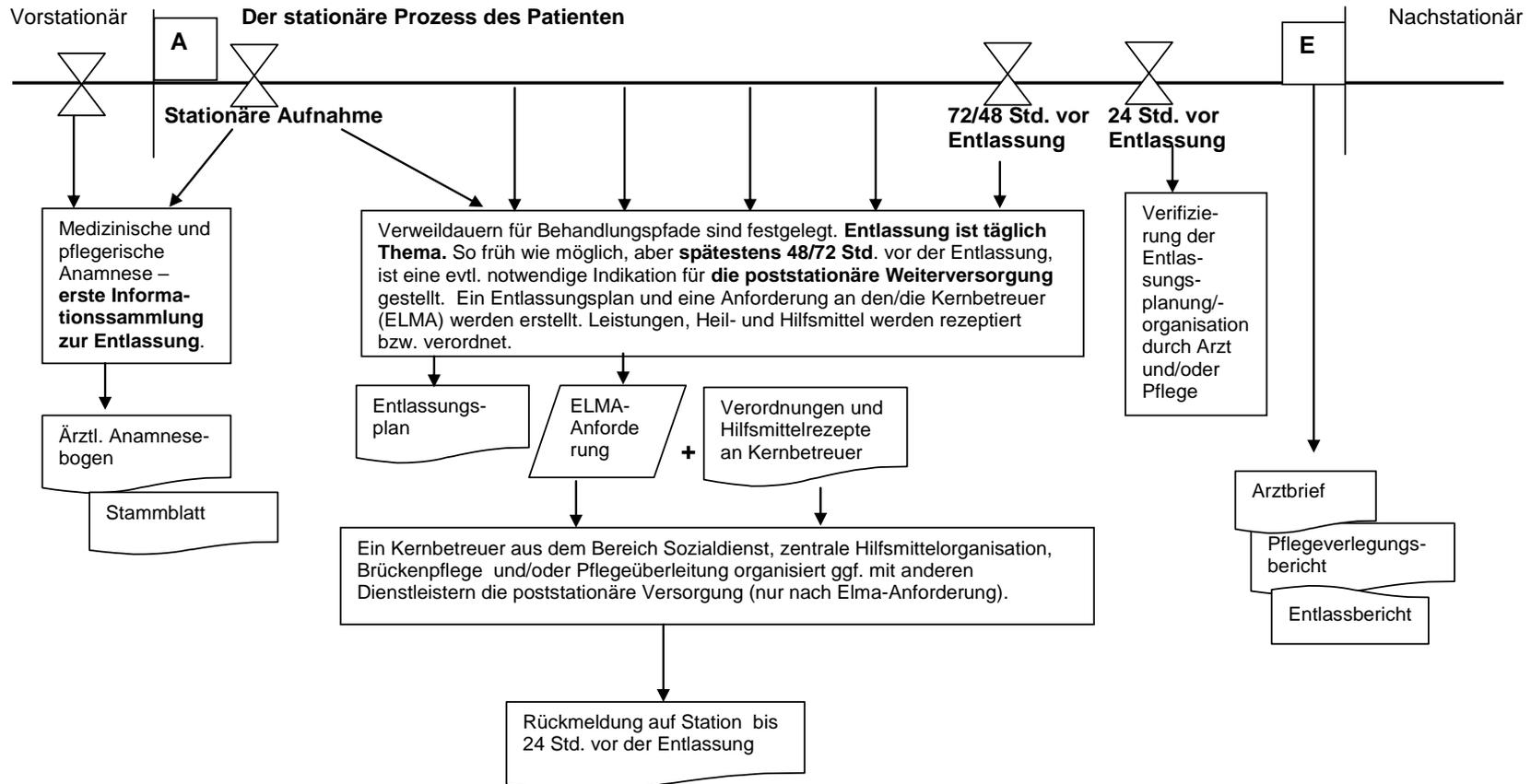
- Termine (Wartezeiten)
- Rehafähigkeit und Unterstützungsbedarf
- Fortführung der Therapien
- Engpässe Neurologie und Geriatrie
- Kostenübernahme der Reha

Konsequenzen

- Weniger „Standard“-Beratungen
- Organisation von Sonderlösungen
- Erhöhter Zeitaufwand in der Beratung
- Mehr Angehörigen-Beratungen
- Mehr Absprachen bzgl. Unterstützungsbedarf und Behandlungspflege

Überleitungsmanagement am UKF

Interdisziplinärer Standard Entlassmanagement



Anmeldung über ELMA

Patientendaten

Barthelmann/Bronn, 1954-1954, 1954-1954, im Klinikum seit: Mo, 20.4.2015; 14:56 Uhr

Patient:	Hausarzt:	Angehöriger:	KV-Daten:
Max Barthelmann	Dr. med. Helmut Hess	Max Barthelmann	Abrechnungsart: gesetzlich
geb. Barthelmann, 1954-1954	geb. Barthelmann	geb. Barthelmann	1. Kostenträger:

Entlass-Status

NEU

Behandlungsdaten

Station: <input type="text" value="Intensiv 3/4"/>	Telefon am Bett: <input type="text"/>	Zimmernummer: <input type="text"/>
Behandelnder Ärztin/Arzt: <input type="text" value=" < Bitte aus Liste wählen >"/>	Telefon Ärztin/Arzt: <input type="text"/>	Piepser Ärztin/Arzt: <input type="text"/>
Verantwortliche Pflegende: <input type="text" value=" < Bitte aus Liste wählen >"/>	Telefon im Stützpunkt: <input type="text"/>	

geplantes Entlassungsdatum: (9 Uhr) Änderungsgründe: Patientenwunsch organisatorische Gründe therapeutische Gründe

Entlassungsdiagnosen:

Operationen:

Patient ist: mobil teilmobil bettlägrig

Gesetzlicher Betreuer vorhanden: nein ja, wie Angehöriger ja, aber andere Person (siehe nächste Zeile)

gesetzlicher Betreuer: Anrede: Name: Telefon:

Anforderungsbereich

Medizinische Rehabilitation

Patient wünscht die Einschaltung des Sozialdienstes

Aktiv	Leistungsart	Barthel-Index
<input type="checkbox"/>	Orthopädisch	-----
<input type="checkbox"/>	Neurologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Neurologische Frühreha	-----
<input type="checkbox"/>	Kardiologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Onkologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Gastroenterologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Angiologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Pulmologisch	-----
<input type="checkbox"/>	Geriatrisch	-----
<input type="checkbox"/>	Ambulante Reha	-----
<input type="checkbox"/>	Sonstiges - siehe Anmerkung	-----

Anmerkung:

Anmeldung SD-Rehabilitation

★ 4. SD-Rehabilitation

5. SD - Nachstationäre Hilfen/Heimau

Medi

Patient wünscht die

Aktiv	Leistungsart
<input type="checkbox"/>	Orthopädisch
<input checked="" type="checkbox"/>	Neurologisch
<input type="checkbox"/>	Neurologische Frühreha
<input type="checkbox"/>	Kardiologisch
<input type="checkbox"/>	Onkologisch
<input type="checkbox"/>	Gastroenterologisch
<input type="checkbox"/>	Angiologisch
<input type="checkbox"/>	Pulmologisch
<input type="checkbox"/>	Geriatrisch
<input type="checkbox"/>	Ambulante Reha
<input type="checkbox"/>	Sonstiges - siehe Anme

B Barthel-Index

1. Essen und Trinken	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input type="radio"/> mit Unterstützung (5)	<input checked="" type="radio"/> selbstständig (10)	10
2. Bett- / Rollstuhltransfer	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input type="radio"/> mit Unterstützung (5)	<input checked="" type="radio"/> selbstständig (10)	10
3. Persönliche Pflege (Waschen, Kämmen, Rasieren)	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input checked="" type="radio"/> mit Unterstützung (0)	<input type="radio"/> selbstständig (5)	0
4. Toilettenbenutzung	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input checked="" type="radio"/> mit Unterstützung (5)	<input type="radio"/> selbstständig (10)	5
5. Baden / Duschen	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input checked="" type="radio"/> mit Unterstützung (0)	<input type="radio"/> selbstständig (5)	0
6. Gehen (auf ebenem Untergrund)	<input checked="" type="radio"/> nicht möglich (0)	<input type="radio"/> mit Unterstützung (10)	<input type="radio"/> selbstständig (15)	0
6a. Fortbewegen mit Rollstuhl (wenn 6. nicht möglich)	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input checked="" type="radio"/> mit Unterstützung (0)	<input type="radio"/> selbstständig (5)	0
7. Treppensteigen	<input checked="" type="radio"/> nicht möglich (0)	<input type="radio"/> mit Unterstützung (5)	<input type="radio"/> selbstständig (10)	0
8. An- / Auskleiden	<input type="radio"/> nicht möglich (0)	<input checked="" type="radio"/> mit Unterstützung (5)	<input type="radio"/> selbstständig (10)	5
9. Stuhlkontrolle	<input type="radio"/> inkontinent (0)	<input type="radio"/> gelegentlich inkontinent (5)	<input checked="" type="radio"/> kontinent (10)	10
10. Harnkontrolle	<input type="radio"/> inkontinent (0)	<input checked="" type="radio"/> gelegentlich inkontinent (5)	<input type="radio"/> kontinent (10)	5
Summe Barthel-Index B				+45
Gesamtsumme Frühreha-Barthel-Index A + B:				+45

OK / Drucken
X Abbrechen

Informationssammlung

- Haupt- und Nebendiagnosen
- (Voraussichtlicher) Hilfebedarf
- Weitere Einschränkungen (z.B. kognitiv, sprachlich)
- Häusliche und soziale Situation

Beratung

- Information über Rehabilitationsmöglichkeiten
- Was spricht für eine Reha? Welche Punkte sprechen gegen eine Reha?
- Welche individuellen Aspekte müssen berücksichtigt werden?
- Ambulant oder stationär?
- Direktverlegung?
- Einbeziehung von Angehörigen
- Befähigung des Patienten, eine Entscheidung zu treffen
- Kontrolle im Verlauf: Entwickelt sich der Gesundheitszustand und die Selbstversorgung wie erwartet?

AR-Antrag



Befundbericht zum AR-Antrag

Name der Patientin / des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____

- Indikation: Kardiologie Nephrologie/Urologie
 Angiologie Neurologie (Barthel-Index beifügen)
 Orthopädie Onkologie
 Gastroenterologie Geriatrie (Barthel-Index beifügen)
 Pulmologie Sonstige: _____

Aufnahmetag im Krankenhaus: _____ Entlassung voraussichtlich am: _____
 Direktverlegung medizinisch notwendig: ja nein

I. Rehabilitationsrelevante und weitere Diagnosen:

Haupt- und Nebendiagnosen: _____

AR-begründendes Akutereignis am _____ (Datum)
 Operation / Art der Operation: _____
 Sonstiges: _____

Komplikationen im Verlauf
 nein ja, folgende: _____

Bisherige Therapie und Behandlung: _____

Derzeit verwendete Hilfsmittel:
 Rollstuhl Gehwagen Gehstützen Sonstige: _____

Weitere erforderliche diagnostische oder therapeutische Maßnahmen mit Angabe des Zeitpunkts: _____

Pflegegrad im Sinne der Pflegeversicherung?
 kein Pflegegrad 1 2 3 4 5 nicht bekannt
 Arbeitsunfall/Berufskrankheit mögliche Schädigung durch Dritte

II. Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsrelevante Schädigungen:
 Bewegungseinschränkungen reduzierter Allgemeinzustand
 schneller Erschöpfungszustand geschwächte Muskulatur
 geschwächtes Herz-Kreislauf-System eingeschränkte Lungenfunktion
 Sonstige: _____

Neurologische Schädigungen:
 Aphasie Apraxie Ataxie
 Schwindel Wortfindungsstörung Konzentrationsstörung
 Gedächtnisstörung Doppelbilder Gesichtsfeld einschränkung
 Fazialisparese Blasenlähmung Mastdarmlähmung
 Fußheberparese Reithosenhypästhesie Gangunsicherheit
 Hemiparese links: Arm Bein
 Hemiparese rechts: Arm Bein
 Sonstige: _____

Angaben zum geriatrischen Syndrom:
 Immobilität Sturzneigung und Schwindel kognitive Defizite
 Harninkontinenz Fehl- und Mangelernährung Depression, Angststörung
 Sensibilitätsstörungen starke Sehbehinderung ausgeprägte Schwerhörigkeit
 Störung im Flüssigkeits- und Elektrolytenhaushalt chronische Schmerzen
 herabgesetzte körperliche Belastbarkeit/Gebrechlichkeit Medikationsprobleme
 Dekubitus, Wundstatus: _____
 Sonstige: _____

Nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen (Beeinträchtigungen, die eine Reha erforderlich machen):

	keine Beeinträchtigung	Schwierigkeiten (verlangt oder mit Hilfsmitteln)	personelle Hilfe notwendig	nicht durchführbar
Kommunikation (z.B. Sprechen, Sehen, Hören, Schreiben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität (z.B. Wechsel der Körperhaltung, Tragen, Hand- und Armgebrauch, Gehen, Treppensteigen, Laufen, Bücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstversorgung (z.B. Hygiene, An-/ Auskleiden, Nahrungszubereitung/ -aufnahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliches Leben (z.B. Haushaltsführung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpersonelle Aktivitäten (z.B. Verhalten, Aufrechterhalten der sozialen Integration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Rehabilitationsfähigkeit

Ist der Patient zeitlich, örtlich und zur Person orientiert?
 ja nein, Desorientiertheit besteht in folgenden Bereichen: _____

Verfügt der Patient über ausreichend physische und psychische Belastbarkeit sowie über die erforderliche Motivation, um täglich mehrmals ca. 30 Minuten aktiv in der Therapie mitzuarbeiten?
 ja nein, folgende Einschränkung: _____

Ist der Patient zimmermobil? ja nein
 Ist der Patient stationsmobil? ja nein
 Wird Hilfe bei täglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege) benötigt?
 ja (Bitte Barthel-Index beifügen) nein
 Ist die Wunde reizlos/geschlossen? ja nein/Wundzustand: _____

Im Falle von Frakturen/Osteosynthesen/Gelenkersatz/Wirbelsäulen-Operationen:
 voll belastbar teilbelastbar mit _____ kg bis _____ (Datum) nicht belastbar
 übungsstabil Korsettversorgung bis _____ (Datum)

IV. Rehabilitationsziel

Rehabilitationsmaßnahmen und damit verbundene **Rehaziele:**
 Verbesserung der Mobilität Selbstständigkeit bei der Körperpflege
 Verbesserung der Balance/Koordination Transfertraining
 Hirnleistungstraining/Tagesstruktur Aktivierende Pflege
 Schmerzreduktion/Schmerzfreiheit Behandlung Inkontinenz
 Verbesserung der Ausdauer/Belastbarkeit Verbesserung der funktionellen Kraft
 Verbesserung der Ernährungssituation Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
 Behandlung der chronischen Wunden Sehtraining
 Behandlung Depression Behandlung von Hörstörungen
 Verbesserung der Kommunikation durch logopädische Therapie
 Erhalt bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens zur Sicherung der häuslichen Situation
 Sonstige: _____



AR-Antrag

II. Rehabilitationsbedürftigkeit

Reharelevante Schädigungen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bewegungseinschränkungen | <input type="checkbox"/> reduzierter Allgemeinzustand |
| <input type="checkbox"/> schneller Erschöpfungszustand | <input type="checkbox"/> geschwächte Muskulatur |
| <input type="checkbox"/> geschwächtes Herz-Kreislauf-System | <input type="checkbox"/> eingeschränkte Lungenfunktion |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

Neurologische Schädigungen:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aphasie | <input type="checkbox"/> Apraxie | <input type="checkbox"/> Ataxie |
| <input type="checkbox"/> Schwindel | <input type="checkbox"/> Wortfindungsstörung | <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörung |
| <input type="checkbox"/> Gedächtnisstörung | <input type="checkbox"/> Doppelbilder | <input type="checkbox"/> Gesichtsfeldeinschränkung |
| <input type="checkbox"/> Fazialisparese | <input type="checkbox"/> Blasenlähmung | <input type="checkbox"/> Mastdarmlähmung |
| <input type="checkbox"/> Fußheberparese | <input type="checkbox"/> Reithosenhypästhesie | <input type="checkbox"/> Gangunsicherheit |
| <input type="checkbox"/> Hemiparese links: | <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Bein | |
| <input type="checkbox"/> Hemiparese rechts: | <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Bein | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | |

Bericht des Entlassmanagements

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Anschlussheilbehandlung ist beantragt am 19.04.2017.

Die Kostenzusage steht noch aus.

Folgende Einrichtung ist geplant:

*Sonnenhof Klinik für Rehabilitation, Physio und Reha-Medizin, Pfänderweg 31-33, 88239
Wangen i. Allgäu.*

Aufnahmetermin: 24.04.2017.

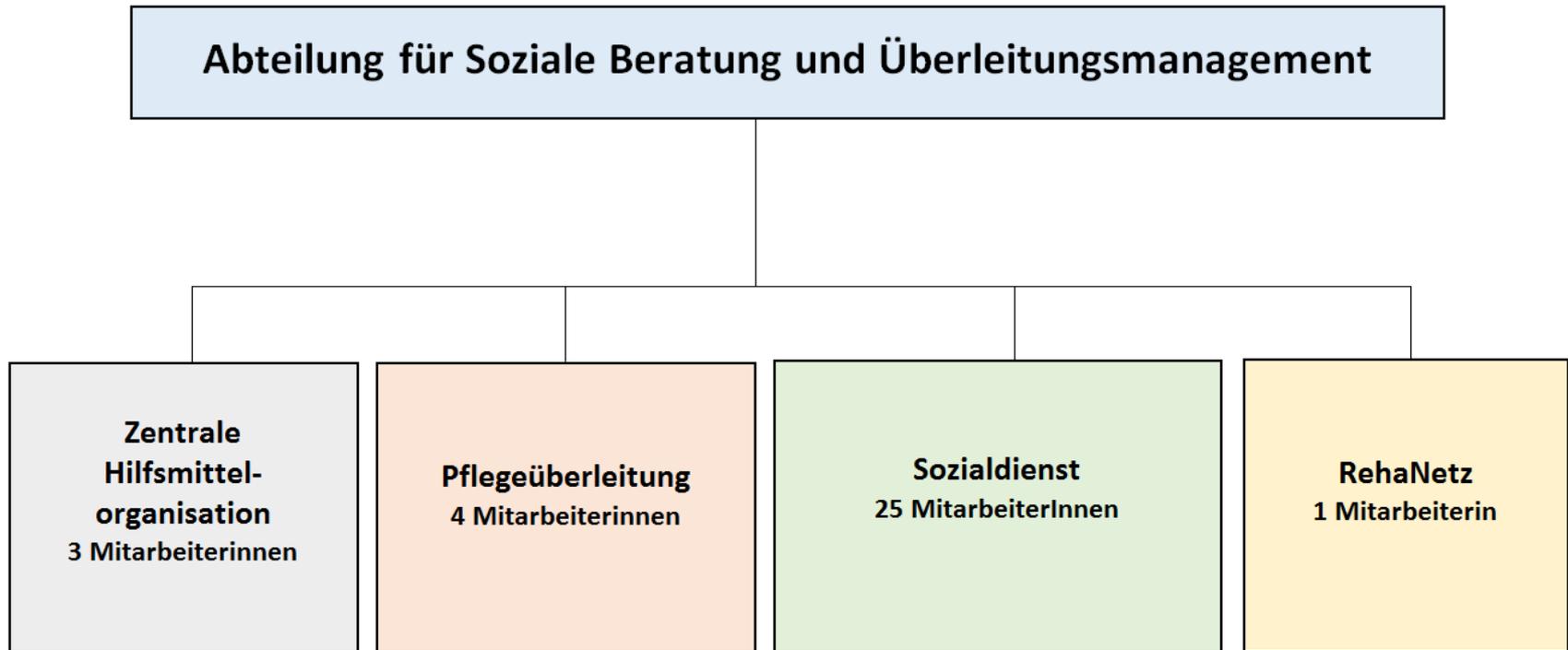
Ihr/e Ansprechpartner/in ist: Katrin Wagner, +49 761 270 60200, +49 173 6964260

Sozialdienst,

Sozialdienst am UKF

- 23 Sozialarbeiterinnen (Vollzeit- und Teilzeit)
- 2 Verwaltungsangestellte
- Von der Kinderklinik bis zum ZGGF
- Stationäre Patienten
- Ambulante Patienten in der Strahlenklinik und Chemo-Ambulanz
- Themen: Rehabilitation, nachstationäre Versorgung, psychosoziale und sozialrechtliche Beratung

Abteilung für Soziale Beratung und Überleitungsmanagement



Schnittstellenoptimierung auf der Metaebene: Das RehaNetz



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG



DAS REGIONALE
REHANETZ AM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
FREIBURG



regionales
RehaNetz
am Universitätsklinikum Freiburg

Das RehaNetz

2003 gegründet

14 Rehakliniken in der Region Freiburg

Fachbereiche:

- Muskuloskelettale Erkrankungen
- Neurologie
- Onkologie
- Geriatrie

Die Gremien



+ Koordinatorin des RehaNetzes

Das RehaNetz

- Frühzeitige Anmeldung in der Rehaklinik
⇒ Kontingentbetten
- Fortführung der Therapien
⇒ Indikationsspezifische Arbeitsgruppen
- Absprachen bzgl. der Rehafähigkeit und des Unterstützungsbedarfs
⇒ Checkliste Rehafähigkeit
- Absprachen bzgl. der Beratungsinhalte
⇒ Zielführende Informationen

Ausblick

- Entlassmanagement nach § 39 (1a) SGB V
 - Erweiterung der Aufgaben im RehaNetz
 - Schulungen zum Thema Reha innerhalb des UKF
 - Stellenwert bei Zertifizierungen
 - Versorgung geriatrischer Patienten
 - Überarbeitung des Standards Entlassmanagement am UKF
 - Entwicklung von Beratungsstandards
 - Offenheit für Sonderlösungen
- Abteilung für Soziale Beratung und Überleitungsmanagement als Überleitungsspezialisten



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!