

# Entlassmanagement

## Vernetztes Handeln durch Patientenkoordination

Herausgegeben von  
**Dominik Deimel**  
**Marie-Luise Müller**



**kma** reader  
Die Bibliothek für Manager



**Thieme**





# Entlassmanagement

Vernetztes Handeln durch Patientenkoordination

Herausgegeben von

Dominik Deimel  
Marie-Luise Müller

Mit Beiträgen von

Th. Bender	S. Lehrian
B. Böckmann	D. Lenze-Tong
D. Deimel	M. Lüttringhaus
S. Dienst	Th. Müller
M. Felger	M.-L. Müller
S. Geiger	F. Neuschulz
Ch. Gottwald	M. Ossege
A. Harney	Th. Pilgrim
M. Jensen	A. Schäfer
C. Kittlick	B. Vosseler
A. Kuß	D. Wehmeier
S. Laag	N. Wilhelm
O. Lehnert	

36 Abbildungen

Georg Thieme Verlag  
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information  
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Wichtiger Hinweis:** Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2013 kma Medien in Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Deutschland  
Telefon: + 49/(0)711/8931-0  
Unsere Homepage: [www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe  
Umschlagfoto: Alexander Fischer, Baden-Baden  
Satz: Ziegler und Müller, Kirchentellinsfurt  
gesetzt aus APP/3B2, V. 9 Unicode  
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

ISBN 978-3-13-171041-3      1 2 3 4 5 6  
Auch erhältlich als E-Book:  
eISBN (PDF) 978-3-13-171051-2

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

# Vorwort

---

Warum kommen ein Arzt und eine Pflegefachkraft auf die Idee, ein Buch zum Thema „Entlassmanagement aus dem Krankenhaus“ herauszugeben? Gibt es nicht schon ausreichend Literatur zu dieser Thematik?

Es ist die Überzeugung und die Begeisterung für ein Anliegen, welches trotz intensiver Bemühungen in Deutschland bis heute noch nicht flächendeckend umgesetzt ist. Patienten, Angehörige und alle nachversorgenden Einrichtungen leiden darunter, wenn das Entlassmanagement nicht ausreichend koordiniert ist bzw. die Beratung von Patienten und Angehörigen nicht nachhaltig erfolgt. Es geht eigentlich nicht nur um die direkte Überleitung aus dem stationären in den ambulanten Bereich, vielmehr werden mit dem Entlassmanagement Eckpfeiler für das an den stationären Aufenthalt angegliederte gesamthafte Versorgungsmanagement gesetzt.

Versorgungsmanagement bedeutet, den stationären Aufenthalt zu nutzen, um den Patienten und sein soziales Umfeld über eine 360-Grad-Sicht in seiner häufig neuen oder auch akut veränderten Lebenssituation optimal einschätzen zu können und eine auf ihn abgestimmte nachstationäre Versorgung mitzugestalten. Die vermehrte Einbindung des Patienten und seiner Angehörigen inkl. der Förderung des Selbstmanagements verbindet eine respektvolle Wertekultur mit guter Versorgungsqualität. Die stärkere Nutzung eines verbindlichen Netzwerkes weiterer Beratungs- und Betreuungsangebote im Lebensumfeld des Patienten werden bei steigenden Kosten bzw. drohendem Fachkräftemangel in Zukunft eine wichtige Rolle im Entlassmanagement spielen.

Für das Krankenhaus hat das Thema Entlassmanagement über das ab dem Jahr 2012 gültige Versorgungsstrukturgesetz mit seiner dort an die Krankenhäuser formulierten Leistungsverpflichtung an Bedeutung und Herausforderung gewonnen. Für ein Akut-Krankenhaus und auch für eine Rehabilitationsklinik wird die kooperative Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen und weiteren Dienstleistern in der Region zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor, der im Entlassmanagement einen sinnvollen Anlass zur regionalen Vernetzung bietet.

Ein patientenorientiertes, umfassendes Entlassmanagement im Krankenhaus wird sich aber nur im interprofessionellen Team lösen lassen. Es ist aufgrund der Vielschichtigkeit der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, sozialen und persönlichen Situation des Patienten nicht durch eine Berufsgruppe wie Pflege, Sozialdienst oder Ärzte umsetz-

bar. Zudem wird es für den Patienten und die Partner im regionalen Umfeld notwendig sein, einen definierten Ansprechpartner (Patientenkoordinator) zu etablieren, der Verantwortung übernimmt und sich kümmert. Dabei hilft der methodische Ansatz von Case Management mit seinen umfangreichen Instrumenten zur Koordination, Beratung und Vernetzung, die Prozesse im Entlassmanagement zu unterstützen.

In der Entstehung dieses Buches hat die vom Bundesverband Managed Care e.V. (BMC) eingesetzte Projektgruppe zum „Entlassmanagement im Krankenhaus“ eine wesentliche Rolle gespielt. Die hierbei aufgestellten Anforderungen, an denen Krankenhäuser, Krankenkassen, ambulanten Dienstleistern und weiteren Institutionen mitgewirkt haben, sind in das Buch eingeflossen.

Des Weiteren wurden die Erkenntnisse zum Konzept und seiner Einführung, die in unterschiedlichen Projekten in den letzten Jahren entwickelt wurden, in dieses Buch übernommen. Daher sind die hier aufgezeigten Lösungswege kein theoretisches Konstrukt oder nur eine Vision, sondern befinden sich bereits heute in der Umsetzung.

Den vielen Autoren und Mitwirkenden an diesem Buch gilt unser besonderer Dank. Nur mit Hilfe Ihres Know Hows und überdurchschnittlichen Engagements ist es gelungen, den unterschiedlichen Perspektiven in diesem vielschichtigen Thema „Entlassmanagement“ gerecht zu werden. Unser Dank gilt auch Susanne Hemmen, Anke Grotenhoff und Svenia Deimel, die uns gerade in der Endphase des Buches bei Korrektur und Fertigstellung des Manuskriptes unterstützt haben.

Weinheim und Soest,  
im Herbst 2012

Dr. med. Dominik Deimel  
Marie-Luise Müller

# Anschriften

---

Bender, Thomas  
Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart

Böckmann, Britta, Prof. Dr.  
Fachhochschule Dortmund  
Medizinische Informatik  
Emil-Figge-Str. 42  
44227 Dortmund

Deimel, Dominik, Dr.  
com2health GmbH  
Hopfenstr. 5  
69469 Weinheim

Dienst, Sebastian  
Klinikum Ernst von Bergmann  
Charlottenstr. 72  
14467 Potsdam

Felger, Martin, Dr. med.  
DIOMEDES GmbH  
Postfach 1120  
34209 Melsungen

Geiger, Sandra  
Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus  
Speyer  
Case Management  
Hilgardstr. 26  
67346 Speyer

Gottwald, Christa  
Städt. Klinikum München GmbH  
Oskar-Maria-Graf-Ring 51  
81737 München

Harney, Anke  
Rechtsanwälte Wigge  
Scharnhorststr. 40  
48151 Münster

Jensen, Mareike, B. Sc.  
Katholisches Klinikum Mainz  
An der Goldgrube 11  
55131 Mainz

Kittlick, Cornelia, Dipl.-Kfr.  
AnyCare GmbH  
Oswald-Hesse-Str. 50  
70469 Stuttgart

Kuß, Andrea  
BARMER GEK Hauptverwaltung  
Versichertenmanagement Abt. 1120  
Lichtscheider Str. 89  
42285 Wuppertal

Laag, Sonja  
BARMER GEK Hauptverwaltung  
Abteilung 1140  
Lichtscheider Str. 89–95  
42285 Wuppertal

Lehnert, Oliver, Dipl.-Kfm.  
Klinikum Stadt Soest gGmbH  
Senator-Schwartz-Ring 8  
59494 Soest

Lehrian, Sabine  
Viamed GmbH  
Motorstr. 52  
70499 Stuttgart

Lenze-Tong, Daniela  
Klinikum Stadt Soest gGmbH  
Senator-Schwartz-Ring 8  
59494 Soest

Lüttringhaus, Maria, Dr. med.  
Institut für Sozialraumorientierung,  
Quartier- und Casemanagement DGCC  
Gervinusstr. 6  
45 144 Essen

Müller, Marie-Luise  
Klinikum Stadt Soest gGmbH  
Senator-Schwartz-Ring 8  
59494 Soest

Müller, Thomas  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen  
Lippe  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund

Neuschulz, Frank  
Deutsche BKK  
Willy-Brandt-Platz 8  
38440 Wolfsburg

Ossege, Michael, Dr. jur.  
Rechtsanwalt und Fachanwalt  
für Medizinrecht  
Rechtsanwälte Wigge  
Scharnhorststr. 40  
48151 Münster

Pilgrim, Thorsten, Dr. med.  
AnyCare GmbH  
Oswald-Hesse-Str. 50  
70469 Stuttgart

Schäfer, Achim  
MZG Westfalen  
Medizinisches Zentrum für Gesundheit  
Bad Lippspringe GmbH  
Peter-Hartmann-Allee 1  
33 175 Bad Lippspringe

Vosseler, Birgit, Prof. Dr.  
Hochschule Ravensburg-Weingarten  
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit  
und Pflege  
Leibnizstr. 10  
88250 Weingarten

Wehmeier, Dirk  
MZG Westfalen gemeinnützige GmbH  
Peter-Hartmann-Allee 1  
33175 Bad Lippspringe

Wilhelm, Norbert  
Am Hilgenstein 5  
34560 Fritzlar

# Glossar

---

**Aktivierung** Bewirken von Veränderung, z.B. bei einem Patienten, durch Motivation und Bewusstmachung der Lebenssituation

**Benchmarking** Ein Verfahren zum Vergleich *einer Leistung* mit den besten anderen (Benchmarks = Höhenmarken) nach einem festgelegten Vergleichsschema. Verglichen werden können Prozesse, Systeme, Produkte und Dienstleistungen bezüglich der Kriterien Kosten, Qualität, Zeit, Kundenorientierung, Zufriedenheit usw.

**Bettenmanagement** Koordination der Belegung (Betten) für ein Krankenhaus/eine Pflegeeinrichtung im Kontext der Aufnahme, Verlegung und Entlassung

**Businessplan** Geschäftsplan eines Unternehmens, der prägnant über alle relevanten Aspekte des Unternehmens Auskunft gibt

**Change Management** Prozesse der Veränderung, z.B. in einer Institution, die mit Konflikten, Ängsten der Betroffenen, Demotivation und anderen Erscheinungen einhergehen können und daher aufmerksam durch das Management begleitet werden müssen

**Compliance (Therapietreue)** Bereitschaft von Patienten (insbesondere mit chronischen Erkrankungen), ärztlichen Therapieanweisungen zu folgen und so beim Heilungsprozess mitzuarbeiten

**Diagnosis Related Groups (DRGs)** Fallgruppenbezogene Zuordnung und Abrechnung der in Anspruch genommenen Leistungen in Behandlung, Pflege, Verwaltung usw. im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung (Fallpauschale). Die Fallgruppenbildung soll nach medizinisch sinnvollen Kriterien (Krankheitsart) erfolgen. Grundlage der Entgelte sind Daten der Kosten- und Leistungsrechnung und der medizinischen Dokumentation

**Disease-Management-Programme (DMP)** Programme mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Patienten mit vorwiegend chronischen Erkrankungen. Dazu werden auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse Vorgaben für Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie Pflege erarbeitet. Die Vorgaben können übergreifend über die Sektoren von ambulanter und stationärer Versorgung sein

**Empowerment – (Förderung des Selbstmanagements)** Bezeichnung für Maßnahmen und Strategien, welche geeignet sind, die Autonomie im Leben von Mensch/Gesellschaft zu erhöhen

**Epidemiologie** Wissenschaft von der Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung von Krankheiten

**Evaluation** Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren (z. B. Auswirkungen auf die Patientenversorgung, auf das Wohlbefinden, auf das ärztliche Selbstverständnis usw.) hinsichtlich vorher festgelegter Kriterien

**Evidenz (evidence)** Im Kontext einer evidenzbasierten Medizin aus dem Englischen stammender Begriff (evidence = Nachweis, Beweis) für Informationen aus wissenschaftlichen Studien, die einen Sachverhalt erhärten („evident“ machen) oder widerlegen. Die Qualität der Evidenz hängt dabei wesentlich von der methodischen Güte der zugrunde liegenden Studien ab

**Expertenstandard** Instrument zur Qualitätssicherung, bei dem über einen definierten Prozess und unter Hinzuziehen wissenschaftlicher Grundlagen Experten Strukturen, Prozesse und erwartete Ergebnisse festlegen, die dann in eine bestehende Struktur übernommen werden können. Im Gesundheitswesen hat sich der Expertenstandard besonders in der Pflege etabliert

**Geriatric** Bezeichnet die Lehre von den Erkrankungen bzw. Krankheitsbildern, die sich spezifisch mit dem Altern des Menschen einstellen. Geriatrische Aspekte betreffen insbesondere die Fachbereiche Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Typische Problemstellungen der Geriatric sind systemische Erkrankungen und Multimorbidität

**Homecare** Versorgung von Patienten in ihrer häuslichen Umgebung, die durch die Bereitstellung von Hilfsmitteln, Pflege vor Ort oder auch Beratung/Schulung von Patienten und ihren Angehörigen sichergestellt werden kann

**(Re-)Hospitalisierung** Notwendigkeit zur Behandlung in einer stationären Einrichtung; „Re“ wird in diesem Zusammenhang genutzt, wenn zuvor schon eine stationäre Behandlung erforderlich war

**Integrierte Versorgung** Koordiniertes Zusammenwirken von Allgemein- und Fachärzten, ärztlichen und nicht ärztlichen Leistungserbringern und Einrichtungen im ambulanten und stationären Sektor sowie Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit des Versorgungsprozesses (s. §§ 140a–d SGB V, § 92, SGB XI)

**Interprofessionalität** Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen bzw. auch Fachrichtungen, optimalerweise in einem interprofessionellen Team

**Kennzahlen** Maßzahl, die quantitative Informationen zur Zielerreichung von Vorgängen oder Zuständen liefert

**Kernprozess** Abläufe, die unmittelbar die zentralen Aufgaben und Funktionen (Kernkompetenzen) eines Unternehmens betreffen

**Komplementärleistungen** Leistungen, die nicht im gesetzlichen Leistungskatalog enthalten sind und mithin nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Hierbei kann es sich auch um Leistungen handeln, die außerhalb der klassischen Schulmedizin angesiedelt sind

**Komplexpauschalen** Komplexpauschale ist die Bezeichnung einer Vergütung, die indikationsbezogen zusammenhängende Einzelleistungen honoriert. Dies kann sowohl von einzelnen Leistungserbringern als auch gemeinschaftlich von mehreren Leistungserbringern erbracht werden. Im Falle der gemeinschaftlichen Leistungserbringung wird die Komplexpauschale in der Regel an einen Vertragspartner ausbezahlt, der diese dann an die beteiligten Partner weiterverteilt

**Konsil** Patientenbezogene Beratung durch eine Fachkraft (Arzt, Pflegefachkraft, Therapeut) aus zumeist einem anderen Fachgebiet

**Leitlinien** Ärztliche Leitlinien sind systematisch entwickelte Hilfen zur Entscheidungsfindung für Ärzte und Patienten über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie stellen den nach einem definierten, transparenten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen dar. Sie sind wissenschaftlich begründete, praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von „Handlungskorridoren“, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Sie werden regelmäßig auf ihre Gültigkeit hin überprüft und ggf. fortgeschrieben

**Managed Care** Gesteuerte Versorgung entlang der Wertschöpfungskette des Patienten. Kernelemente von Managed Care sind der Einsatz von Management-Instrumenten im Gesundheitswesen, die zumindest teilweise gemeinsame Risikoübernahme von Leistungsersteller und -finanzierer, sowie selektives Kontrahieren. Grundsätzlich kann zwischen einer Vielzahl von Managed-Care-Organisationen und -Instrumenten unterschieden werden, sodass es sich nicht um ein in sich geschlossenes, einheitliches Konzept handelt. In Managed-Care-Modellen wird versucht, den einzelnen Patienten über Zuweisungs- und Behandlungsrichtlinien jeweils der kostengünstigsten Behandlungsform auf einem definierten Behandlungsniveau zuzuführen

**Marketing** Maßnahmen zur Ausrichtung von Unternehmen auf die Erfordernisse des Absatzmarktes (Marktforschung, Absatz- und Preispolitik)

**Medizinische Fachangestellte (MFA)** Mitarbeiterin in einer Arztpraxis, die dem Arzt unterstützend bei Diagnostik, Behandlung und Praxisorganisation zur Seite steht

**Monitoring** Überwachung und Steuerung von Prozessen (z.B. die Organisation des Nachsorgebedarfs)

**Morbi-RSA** Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, der im Gesundheitsfonds die Verteilung der Gelder an Krankenkassen anhand von diagnoseabhängigen Schweregraden des jeweiligen Patienten vorsieht

**Multimorbidität** Gleichzeitiges Auftreten mehrerer Krankheiten bei einem Patienten

**Niederschwelliger Zugang** Erfordert keinen großen Aufwand des Nutzenden (z.B. Patienten) bei der Verwendung eines Angebots (z.B. Beratung)

**Palliativbetreuung** Ärztliche und pflegerische Leistungen für Patienten, die auf kurative Behandlung nicht mehr ansprechen und die auf Linderung der Krankheitsbeschwerden abzielen

**Patientenkoordinator** Rolle im Versorgungsmanagement (Entlassmanagement), die eine Steuerung und Verantwortung aller Aufgaben für den ihr zugewiesenen Patienten übernimmt. Die Bezeichnung wird dem Wort Case Manager vorgezogen. Der Patientenkoordinator übernimmt diese Aufgabe immer aus Sicht eines Gesundheitsdienstleisters

**Patientenbegleiter** Der Begriff wird verwendet, wenn eine Krankenkasse oder -versicherung eine übergreifende Koordination, Beratung und Betreuung des Patienten übernimmt

**Patientenorientierung** Die Fokussierung auf den Bedarf und die Bedürfnisse des Patienten bei der Bereitstellung von Angeboten zur medizinischen Versorgung

**Prävention** Maßnahmen zur Vorbeugung einer Erkrankung oder Verschlechterung eines Krankheitszustands. Man unterscheidet Primärprävention (bspw. Impfungen), Sekundärprävention (bspw. Früherkennung) und Tertiärprävention (bspw. Verhütung von Folgeerkrankungen). Die Prävention soll nach dem Willen des Gesetzgebers zu einer „Säule des Gesundheitswesens“ ausgebaut werden

**Professionelle Hilfsangebote** Setzen immer die Durchführung eines im Gesundheitswesen ausgebildeten Akteurs („Professionals“) voraus, werden danach vergütet und sind daher von anderen Angeboten, die auch durch nicht im Gesundheitswesen zertifizierte Akteure (z. B. Betreuungsdienste, Selbsthilfegruppen) durchgeführt werden, abzugrenzen

**Rabattverträge** Einzelvertragliche Vereinbarungen (bspw. Sortimentsverträge, Wirkstoffverträge zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen auf Grundlage des § 130 a Abs. 8 SGB V, um Effizienzpotenziale in der Arzneimittelversorgung auszuschöpfen)

**Regelversorgung** Leistungen der Gesundheitsversorgung, die die gesetzlich Versicherten im Krankheitsfall erwarten können. Aufgrund des medizinischen und medizintechnischen Fortschritts unterliegt die Regelversorgung stetigen Veränderungen

**Rehabilitation** In der Kette Prävention, Kuration, Rehabilitation die abschließende ärztliche Behandlung zur Beseitigung von Krankheitsfolgen und Wiedereingliederung des Patienten in ein möglichst beschwerdefreies Leben. Unterschieden werden Leistungen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation

**Ressourcenorientierung** Ausrichtung der Beurteilung eines Patienten auf die bei ihm vorhandenen Befähigungen („Ressourcen“) bzw. die von ihm heute schon eingesetzten Hilfsangebote

**Sektor** Als Sektoren („Ausschnitte“) bezeichnet man die Bereiche der ambulanten, stationären, pflegerischen präventiven oder rehabilitativen Versorgung

**Selbstmanagement** Fähigkeit, mit seinen verfügbaren Ressourcen sich selbst bzw. andere in der bestehenden Lebenssituation zu unterstützen (z. B. Fähigkeit zur Selbstpflege oder zur Krankheitsbewältigung)

**Sozialraum des Patienten** Lebensraum, in dem sich der Patient in seinem Alltag (Beruf und Freizeit) aufhält. Der Sozialraum kann daher je nach Mobilitätsgrad sehr stark eingeschränkt sein (z. B. bei bettlägerigen Patienten) oder auch sehr weit gefasst werden (z. B. Manager mit ausgiebiger Reisetätigkeit)

**Sozialraumorientierung** Handlungsprinzip aus der sozialen Arbeit, welches unter anderem dem Suchen und Auffinden von Angeboten im Sozialraum des Patienten dient und der örtlichen Vernetzung dient

**Subsidiaritätsprinzip** Politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Maxime – strebt Eigenverantwortung an

**Telemedizin** Diagnose und Therapie unter Überbrückung räumlicher und/oder zeitlicher Distanzen (z. B. Übermittlung von Vitaldaten wie Blutdruck, Puls, EKG über Telekommunikationssysteme)

**Versorgungsmanagement** Eine auf den Gesundheitszustand des Patienten bzw. auch des Bürgers ausgerichtete Versorgung, die alle notwendigen Akteure vernetzt und z.B. über Methoden von Fall- und Disease-Management oder auch Prävention eine bedarfsgerechte Koordination sicherstellt

**Versorgungspfad** Anleitung für die Behandlung und Betreuung von Patienten über verschiedene Versorgungsstufen, die sowohl ärztliche als auch Aspekte anderer Professionen einbezieht und ein abgestimmtes Vorgehen im interprofessionellen Team sicherstellt

**Verweildauermanagement** Koordination der im Rahmen eines stationären Aufenthalts notwendigen Verweildauer des Patienten. Eine Aufgabe des Verweildauermanagements besteht darin, einen für den Patienten aus medizinischer Sicht notwendigen Aufenthalt im Krankenhaus durch gute Koordination und Vorbereitung der Entlassung zu optimieren

**Workflow** Festgelegter Ablauf von Vorgängen bzw. Geschäftsprozessen