

AOK						
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

## Begleitdokumentation zur Qualitätssicherung der Verordnung von Krankenhausbehandlung

Anlage 1 zur Vereinbarung zur Förderung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch ein bereichsübergreifendes und zielgerichtetes Behandlungsmanagement

- Einweisung erfolgt:
  - zur Therapie
    - operativ
    - konservativ
  - zur Weiterführung der Diagnostik
- Einweisungsindikation: selbst gestellt   
 auf Empfehlung eines Fachgebietsarztes gestellt   
 (nur für Allg./Praktische Ärzte)
- Einweisung mit Hausarzt abgestimmt?   
 (nur für weiterbehandelnde Ärzte bzw. Fachgebietsärzte)
  - ja
  - nein

- 
- Möglichkeiten der ambulanten Diagnostik ausgeschöpft?
    - ja
    - nein
    - Wenn ja, weitere notwendige Diagnostik wegen Begleit- oder Nebenerkrankung nur stationär möglich
    - Wenn nein, welche Diagnostikleistungen sind notwendig, jedoch z.B. regional ambulant nicht verfügbar?

- 
- Möglichkeiten der ambulanten Therapie ausgeschöpft?
    - ja
    - nein
    - **Wenn ja**, weitere Therapie wegen Begleit- oder Nebenerkrankungen nur stationär möglich?
    - **Wenn nein**, welche Leistungen (z.B. ambul. Operieren) sind notwendig, jedoch z.B. regional nicht verfügbar?

- 
- Bei geplanten Einweisungen in Krankenhäuser außerhalb von Brandenburg:
    - spezielle Therapie/Diagnostik in Brandenburg nicht verfügbar   
 Welche? \_\_\_\_\_
    - Vorbehandlung im vorgesehenen auswärtigen Krankenhaus erfolgt und Schwere der Erkrankung rechtfertigt Weiterbehandlung dort

---

● Wurde der Patient im lfd. Quartal oder im Vorquartal bereits stationär behandelt?

- ja
- nein
- **Wenn ja**, stationärer Aufenthalt von ..... bis ..... gleiche Diagnose
- stationärer Aufenthalt von ..... bis ..... andere Diagnose

Für diese Begleitdokumentation ist die SNR.....auf dem Behandlungsausweis mit **8,00 DM** berechnungsfähig.