

Entlass Management im Krankenhaus



Häufig ist nach einem Krankenhausaufenthalt noch eine weitere medizinische Anschlussversorgung notwendig um das Behandlungsergebnis zu sichern. Für die Patienten ist es wichtig zu wissen, wie die Versorgung nach dem Klinikaufenthalt weitergehen soll. Deshalb wurden die Kliniken aufgrund eines Rahmenvertrages, der am 01.10.2017 in Kraft trat, dazu verpflichtet, einen nahtlosen Übergang in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments, den patientenindividuellen Bedarf für die

Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und in einem Entlass Plan zu dokumentieren

[Weiterlesen](#)

Entlass Management im Krankenhaus

Der Entlass Plan (§39 Abs. 1a Satz 9 des Fünften Sozialgesetzbuches).enthält alle für die medizinische Anschlussversorgung und Weiterbehandlung notwendigen Informationen über den Patienten. Er wird vom Krankenhaus in Zusammenarbeit mit jeder Patientin oder Patienten erstellt und regelmäßig angepasst, insbesondere bei Veränderung der Versorgungssituation.

Erforderliche Mindestangaben im Entlass Plan (Entlass Brief, Arztbrief) (§ 9 Abs. 3 Rahmenvertrag/Umsetzungshinweise der DKG)

- Sozial- und Adressdaten, Aufnahme- und Entlass Datum
- Name der behandelnden Krankenhausärzte und Telefonnummern für Rückfragen
- Kennzeichnung „vorläufiger“ oder „endgültiger“ Entlass Brief
- Grund der Krankenhauseinweisung
- Versorgungssituation/Betreuung
- Hausarzt / weiterbehandelnder Facharzt
- Diagnosen (bei Aufnahme) und Entlassungsbefund
- Die Klinik muss neben dem Entlass Brief auch einen Medikationsplan mitgeben, in dem alle Medikamente aufgelistet sind, die eingenommen werden müssen
- Absprachen mit der Patientin/dem Patienten, den Angehörigen und dem Behandlungsteam
- Alle veranlassten Verordnungen und Informationen über die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- Tätigkeit eines Pflegedienstes vor der Krankenhausaufnahme

- Antrag auf Pflegebedürftigkeit; Erstantrag oder Höherstufung
- Entlassung in die eigene Häuslichkeit oder Verlegung nach ...
- Informationen über wichtige Inhalte der Beratung und die Maßnahmen, die ergriffen werden sollen und wurden, um die individuell notwendige nachklinische Versorgung zu organisieren.

Der Entlass Plan muss für alle Mitarbeiter des Krankenhauses, die am Entlassmanagement des Patienten beteiligt sind, in der Patientenakte verfügbar sein. Ist zum Zeitpunkt der Entlassung die Mitgabe des Entlass Briefes nicht möglich, muss zumindest ein vorläufiger Entlass Brief ausgestellt werden, in dem alle getroffenen Maßnahmen und Verordnungen (Rahmenvertrag §9 Abs. 2) erfasst sind.

Information und Zustimmung des Patienten zur erforderlichen Datenübermittlung an weiterversorgende Leistungserbringer und Einrichtungen

Damit die Durchführung des Entlass Managements und die Unterstützung durch die Kranken- und Pflegekassen möglich ist, muss die Klinik laut Rahmenvertrag über ein Entlass Management über die Nachsorgemöglichkeiten informieren und die Einwilligung der Patientin/des Patienten (bzw. der gesetzlichen Vertretung) schriftlich oder in elektronischer Form einholen. Das erfolgt meist zu Beginn des Klinikaufenthaltes. Die Zustimmung des Patienten ist freiwillig.

Wer kein Entlass Management möchte, hat dennoch Anspruch auf einen Entlass Brief. Bemerkt der Patient einige Zeit nach der Entlassung, dass er doch medizinische oder therapeutische Hilfe benötigt, bekommt er diese natürlich auch. Er muss sich in diesem Fall jedoch selbst um die Koordination der Leistungen kümmern. Das kann dazu führen, dass die Anschlussmaßnahmen nicht mehr rechtzeitig eingeleitet werden können und der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Widerruf der Einwilligungserklärung

Die bereits erteilte Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen werden. Es kann der vollständige Widerruf gegenüber dem Krankenhaus erklärt werden. Dieser betrifft dann die Durchführung des Entlass Managements insgesamt.

Beschränkt sich der Widerruf ausschließlich auf die Einwilligung in die Unterstützung des Entlass Managements durch die Kranken-/ Pflegekasse, dann muss der Widerruf gegenüber der Kranken-/ Pflegekasse dem Krankenhaus erklärt werden.

Der Widerruf hat keine Rückwirkung und ist erst ab dem Zeitpunkt rechtskräftig, zu dem er beim Krankenhaus bzw. der Kranken-/Pflegekasse eingegangen ist.

Verordnungsermächtigung (§§ 4 und 5 des Rahmenvertrages über ein Entlass Management)

Das neue Gesetz beinhaltet für die Kliniken auch eine sogenannte Verordnungsermächtigung. Diese besagt, dass verantwortliche Krankenhausärzte*innen Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Sozialtherapie für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit

bescheinigen kann. Das erspart dem Betroffenen unmittelbar nach der Klinikbehandlung einen Termin beim Haus- oder Facharzt. Bei Arzneimitteln darf nur die kleinste Packungsgröße (N1) verordnet werden. Rezepte für Arzneimittel von Klinikärzten müssen innerhalb von drei Werktagen in der Apotheke eingelöst werden.

Sozialarbeit, Patientennachsorge

Sowohl in den somatischen als auch in den psychiatrischen und psychotherapeutischen Abteilungen unterstützt und berät ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Neurologen, Therapeuten, Sozialpädagogen und Pflegefachkräften den Betroffenen sowie die Angehörigen. Unter Berücksichtigung der pflegerischen, wenn notwendig auch der sozialen und psychosozialen Komponenten, organisieren sie die nachstationäre Versorgung und vermitteln bedarfsgerecht in alle ambulanten und stationären Versorgungsformen, wie beispielsweise Kurzzeit- und Dauerpflege, Pflegeheime, Tagespflege, ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen, Hospiz u.a. (Infoblatt Klinikum Nürnberg). Die Kliniken informieren in ihrem Internetauftritt über ihr Entlass Management. (Gertraud Krammer)