www.gl-m.de

Gesundheitsladen Info 15

Das Entlassmanagement

- eine Information für Patient*innen

Nach einem Krankenhausaufenthalt ist häufig eine daran anschließende Weiterbehandlung notwendig. Damit das gut funktioniert, haben Sie seit Oktober 2017 als gesetzlich versicherte Patient*in über den „Rahmenvertrag Entlassmanagement" einen **Anspruch auf ein organisiertes, vereinheitlichtes und klar gegliedertes Entlassmanagement im Krankenhaus**.

Entlassmanagement
ist jede Form des Übergangs von der stationären Krankenhausversorgung in die für Sie medizinisch notwendige, ambulante, stationäre oder pflegerische Weiterversorgung.

Mit dem Entlassmanagement sollen:

- die Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt über einen von der Klinik zu erarbeitenden Entlassplan (s. Kasten) sichergestellt,
- individuell notwendige Anschlussbehandlungen frühzeitig eingeleitet und
- die weiterbehandelnde Ärzt*in bzw. die weiterversorgende Einrichtung (z.B. Heim, Rehaeinrichtung) rechtzeitig informiert werden.

Der ENTLASSPLAN
ist vom Krankenhaus für jede Patient*in in Abstimmung mit dieser zu erstellen und wird krankenhausintern laufend weitergeschrieben.
Er enthält u.a.:
• Ihre wesentlichen gesundheitlichen Daten;
• die wichtigen Inhalte der Beratung und die Maßnahmen, die ergriffen werden sollen und wurden, um Ihre individuell notwendige Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu organisieren;
• Absprachen mit Ihnen, Ihren Angehörigen und dem Behandlungsteam (z.B. Fallbesprechungen)

Neu ist auch:

- Für die Dauer von 7 Tagen können Krankenhausärzt*innen:
  - Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege verordnen und
  - eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausstellen.
- Von der Klinik muss ein Entlassbrief (s. Kasten) und ein Medikationsplan (s. Kasten) erstellt werden.

Der ENTLASSBRIEF
soll u.a. die von Ihnen genommenen Medikamente vor und bei Entlassung auflisten. Es sollen auch Ihre Verordnungen und die für Sie organisierte Anschlussversorgung aufgeführt sein.

DER MEDIKATIONSPLAN
listet alle Medikamente auf, die Sie einnehmen müssen.

Hinweis: Wir verwenden in dieser Information keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind immer alle Geschlechter (w/m/d) gemeint. Ziel ist eine gute Lesbarkeit und Berücksichtigung aller Geschlechter im Text.

GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN e.V.
Informations- und Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74

www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:
Mo, Mi - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, 16 - 19 Uhr

Patient*innenstelle München:
Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 Uhr
Mi, Do, Fr 10 - 13 Uhr
(Zu allen Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Onlineberatung:
www.gl-m.de

Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben:
Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 Uhr
Mi 13 - 16 Uhr
(Zu beiden Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Spendenkonto:
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN: DE43 7025 0150 0029 6052 27
BIC: BYLADEM1KMS

30 Cent

Achtung: Information und Einwilligung
Damit das Entlassmanagement stattfinden kann, müssen Sie vorher darüber informiert worden sein und schriftlich eingewilligt haben.
Ohne Ihre Einwilligung darf das Krankenhaus keine Leistungen, die von Kostenträgern (z.B. Kranken- oder Pflegekasse, Rentenversicherung) genehmigt werden müssen, beantragen. Es dürfen keine Informationen an Andere (z.B. den Hausarzt) übermittelt werden.

Wichtig:
- Willigen Sie nicht ein (was Ihre freie Entscheidung ist), verzichten Sie damit auf Ihren Anspruch auf die besonderen Leistungen des Entlassmanagements.
- Ihre Einwilligung dürfen Sie jederzeit widerrufen.

Tipp:
Lassen Sie sich im Krankenhaus informieren und beraten, was ein Entlassmanagement auf Ihre Problematik bezogen für Sie bedeutet.

Verordnungen und Rezepte
kann das Krankenhaus nur ausstellen, wenn dies für Ihre Versorgung unmittelbar nach Ihrer Entlassung nicht auf andere Art sichergestellt werden kann.
Medikamente dürfen immer nur in der kleinsten Packungsgröße (N1) verordnet werden.
Rezepte müssen innerhalb von drei Werktagen (einschließlich Samstag) in der Apotheke eingelöst werden.

Aufgrund der umfangreichen Regelungen und der Gefahr eines Regresses (*) setzen die Krankenhäuser diese Kann-Option bei Verordnungen und Rezepten nur sehr zurückhaltend um. Stattdessen wird oft auf den nachbehandelnden Arzt verwiesen.

Das heißt konkret: Können Sie am Tag nach Ihrer Entlassung z.B. Ihren Hausarzt aufsuchen, der Ihre Arbeitsunfähigkeit bescheinigen oder ein Rezept für Medikamente ausstellen kann, wird das Krankenhaus auf diesen verweisen. Sie werden die bis dahin benötigten Medikamente vom Krankenhaus mit nach Hause bekommen.

Benötigen Sie aber zum Entlasstag einen Rollstuhl, wird das Krankenhaus die Verordnung dazu leisten, da dieser von Ihrer Kasse genehmigt werden muss und Sie ihn ja bereits am Entlasstag benötigen.

Beispiel:
Herr M. hatte einen komplizierten Oberarmbruch. Er war stationär mehrere Tage im Krankenhaus. Es wird während des Krankenhausaufenthaltes deutlich, dass er im Anschluss eine weitere intensive Behandlung benötigt. Bereits im Krankenhaus werden in Absprache und Zustimmung von Herrn M. die Vorbereitungen für eine sich anschließende ambulante Rehamaßnahme getroffen.
Weil Herr M. am Donnerstag entlassen wird und einen Termin am Freitag Vormittag bei seinem Hausarzt hat, kann dieser ihm notwendige Medikamente verschreiben und die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Das Krankenhaus gibt ihm - bis dahin und wie bisher auch - die notwendigen Arzneimittel für den Übergang mit nach Hause.

Unbezahlter Mehraufwand?
Für viele Krankenhäuser und deren Mitarbeiter*innen bedeutet das Entlassmanagement einen zum Teil erheblichen, zusätzlichen Arbeits- und Verwaltungsaufwand.
Da das Entlassmanagement aber schon seit Jahren Teil der Krankenhausbehandlung ist und damit über die Vergütungspauschale für einen Krankenhausfall (DRG-Pauschale) abgegolten ist, wird der Zusatzaufwand derzeit nicht finanziert.

Quellen und weiterführende Infos:
- Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (z.B. über: https://www.gkv-spitzenverband.de, Stichwort: Entlassmanagement
- Kassenärztliche Bundesvereinigung über: https://www.kbv.de, Stichwort: Entlassmanagement

*Regress: Ärzt*innen, die Arznei- oder Heilmittel in zu hohen Mengen und damit unwirtschaftlich verordnen, können dafür von der Krankenkasse in Regress genommen werden. Die Folge: Die Kasse kann den ihr entstandenen Schaden zurückfordern.

Mit freundlicher Unterstützung der
Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat

Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Patient*innenberatungsstellen des Gesundheitsladen München e.V.:
Patient*innenstelle München (für Ratsuchende aus München)
Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben (für Ratsuchende aus Augsburg und der Region Schwaben)

Stand Mai 2026