

## Entlassmanagement und Übergangspflege

### Was sind die gesetzlichen Regelungen für das Entlassmanagement?

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (kurz: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16.07.2015 wurde für die Versicherten ein Anspruch auf ein **Krankenhaus-Entlassmanagement** eingeführt. Die gesetzliche Grundlage für das Entlassmanagement ist § 39 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach haben Versicherte nach der Krankenhausbehandlung auch einen Anspruch auf ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer „sektorenübergreifenden Versorgung beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung“.

Nachdem die Krankenhausbehandlung abgeschlossen ist, werden Sie als Patient aus dem Krankenhaus entlassen und benötigen in dieser Phase ggf. noch eine weitere Unterstützung, damit das Behandlungsergebnis gesichert ist?

### Wer organisiert das Entlassmanagement?

Im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements muss durch das Krankenhaus festgestellt werden, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich sind. Das Krankenhaus muss eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten gewährleisten. Zugleich sollen diese erforderlichen Maßnahmen möglichst frühzeitig erfasst und müssen **noch während der Krankenhausbehandlung** eingeleitet werden.

Sollten im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung Arzneimittel, Heilmittel, Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder Soziotherapie (z.B. ambulante Hilfe bei psychischen Krisen) erforderlich sein, können diese im begrenzten Umfang vom Krankenhaus verordnet werden. Die Verordnung wird durch die Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen vorgenommen. Auch eine Arbeitsunfähigkeit kann vom Krankenhaus festgestellt werden und für die Dauer von sieben Tagen nach der Krankenhauserkrankung bescheinigt werden.

## Was können Sie als Patient machen?

### Bestehen Sie auf ein Entlassmanagement und eine frühzeitige Einleitung der erforderlichen Maßnahmen!

Sie als Patient können sich frei entscheiden, ob für sie das Entlassmanagement durchgeführt werden soll. Dabei können, wenn Sie sich für das Entlassmanagement entschieden haben, auch die Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Beratungen und Informationen hinzugezogen werden.

Möchten Sie das Entlassmanagement in Anspruch nehmen, muss hierfür eine **schriftliche Einwilligung** abgegeben werden. Diese Einwilligung ist auch deshalb erforderlich, damit seitens des Krankenhauses im Rahmen des Entlassmanagements mit Dritten Kontakt aufgenommen werden kann. Dies können beispielsweise die Ärzte, Lieferanten von Hilfsmitteln oder Heilmittelerbringer, wie beispielsweise Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, sein.

Das Entlassmanagement sollte in der Praxis **folgende Ziel** erreichen (Beispiele):

- Nahtloser Übergang vom Krankenhaus nach Hause oder in eine andere Klinik oder eine Pflegeeinrichtung.
- Es sollte die anschließende Versorgung möglichst in häuslicher Umgebung mit ambulanter Betreuung (z.B. durch einen Pflegedienst) erfolgen.
- Wenn notwendig, direkte Übergabe an die nächste Versorgungseinrichtung.
- Sicherstellung der notwendigen Versorgung, z.B. durch Ärzte und Therapien.
- Übergabe aller wichtigen Informationen, z.B. Medikamentenplan, Arztbrief.
- Wenn notwendig, Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für bis zu 7 Tage.

Problematisch ist die Situation immer dann, wenn Sie einen Pflegebedarf haben, dieser aber nicht mehr von Ihnen selbst übernommen werden kann

oder es auch keinen Angehörigen gibt, der dieses für Sie erledigt. Dann muss das Entlassmanagement für Sie diesen Pflegebedarf organisieren.

## **Möglichkeiten, wenn das Entlassmanagement keine direkte Anschlussversorgung ermöglicht?**

Trotz intensiver Bemühungen einer Versorgungseinrichtung um die Anschlussversorgung kann diese nicht immer sofort sichergestellt werden. Versicherte haben dann nach „§ 39 e SGB V einen Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus, wenn sie unmittelbar im Anschluss einer stationären Krankenhausbehandlung, Leistungen der häuslicher Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, der medizinischen Reha-Maßnahmen oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichen Aufwand in Anspruch nehmen können.

Dies gilt bei jeder Krankenhausbehandlung für längstens 10 Tage. Für die Übergangspflege müssen Versicherte ab dem 18. Geburtstag eine Zuzahlung leisten.

Auf diesen Anspruch sollte durch das Krankenhaus hingewiesen werden, wenn eine weitere Versorgung nach der eigentlichen Krankenbehandlung noch nicht ausreichend sichergestellt ist. Man sollte sich also keinesfalls durch das Krankenhaus zu sehr drängen lassen, das Bett zu räumen, sondern auf die gesetzlich vorgesehene Übergangspflege hinweisen. Durch die Übergangspflege bis 10 Tage kann eine direkte Aufnahme in eine andere Einrichtung eventuell ermöglicht werden, ohne dass hier noch eine „Zwischenlösung“ gefunden werden muss.

Grundsätzlich ist es möglich, dass eine Person weiter in der Übergangspflege des Krankenhauses verbleibt. Jedoch werden durch die Krankenkassen maximal 10 Tage Übergangspflege im Krankenhaus vergütet.

Seniorenbeirat der Stadt Haan in Zusammenarbeit mit dem  
Amt für Soziales und Integration der Stadt Haan