

ENTLASSMANAGEMENT

1. ENTLASSMANAGEMENT – WOZU?

Das Entlassmanagement hat in erster Linie die folgenden drei Funktionen:²

1. Gewährleistung der Versorgungskontinuität
2. Sicherstellung der Kommunikation zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen
3. Entlastung von Patienten und Angehörigen

2. BEFUGNISSE IM RAHMEN DES ENTLASSMANAGEMENTS

Krankenhausärzte mit einer abgeschlossenen Facharztweiterbildung können im Bedarfsfall eine

- **Arbeitsunfähigkeit** bescheinigen und
- **Verordnungen** ausstellen.^{1,2}

Sie dürfen unter anderem Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verschreiben, aber auch weiterführende häusliche Pflegemaßnahmen und Soziotherapien.¹ Die verordneten Leistungen unterliegen dem **Wirtschaftlichkeitsgebot**.^{1,2} Sowohl für die Verordnungen als auch für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit müssen jeweils die Mustervorlagen aus dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) verwendet werden.³

3. EINHALTUNG DER SIEBEN-TAGE-REGELUNG

Mit dem Entlassmanagement soll allerdings ausschließlich die Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung sichergestellt werden.² Daher sind die Verordnungen, die durch einen Klinikarzt ausgestellt werden dürfen, auf diese Erfordernisse beschränkt.² Das heißt:

- Der Klinikarzt kann Leistungen für bis zu sieben Tage verordnen.^{1,2}
- Arzneimittel dürfen nur in der kleinsten verfügbaren Packungsgröße verschrieben werden.^{1,3}
- Ein Medikationsplan soll den Patienten in der Übergangsphase bei der korrekten Einnahme der verschriebenen Medikamente unterstützen.³

4. PFLICHTEN DEN ENTLASSMANAGEMENTS

Das Klinikpersonal (Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegepersonal, Sozialdienst, Krankenhausapotheker und weitere Berufsgruppen) soll auf Basis eines standardisierten Entlassmanagements interdisziplinär zusammenarbeiten. Die Verantwortlichkeiten innerhalb dieses Teams müssen verbindlich geregelt sein.³ Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Über das Entlassmanagement, in dessen Rahmen auch sensible Patientendaten weitergegeben werden, muss das Krankenhaus den Patienten mithilfe bundeseinheitlicher Formulare informieren und dessen schriftliches Einverständnis einholen.³
- Verordnungen und Bescheinigungen müssen auf den Vordrucken mit einer versorgungsspezifischen Betriebsstättennummer (BSNR) gekennzeichnet werden.³ Die BSNR für das Entlassmanagement beginnt immer mit der Ziffer „75“ und wird von den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen vergeben.²
- Krankenhäuser können die ebenfalls benötigte Krankenhausarzt Nummer über das Webportal www.krankenhausarzt Nummer.de beantragen, bestehende Arzt Nummern abfragen und Verzeichniseinträge aufrufen und ändern.⁴
- Setzen geplante Leistungen (Arzneimittel, Pflegemaßnahmen etc.) eine Genehmigung der Kranken- beziehungsweise Pflegekasse voraus, muss das Krankenhaus diese vor einem Kontakt mit dem Leistungserbringer informieren.³
- Der Entlassplan umfasst den voraussichtlichen Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausbehandlung. Er muss für diejenigen Krankenhausmitarbeiter, die am Entlassmanagement des jeweiligen Patienten beteiligt sind, in der Patientenakte zugänglich sein.³ Ist eine Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- oder Pflegekasse erforderlich, müssen die im Entlassplan hinterlegten Informationen frühestmöglich an diese übermittelt werden.³ Eine Checkliste der deutschen Krankenhausgesellschaft mit den Mindestinhalten eines Entlassplans können Sie im separaten Download herunterladen.
- Am Tag der Entlassung erhält der Patient und mit dessen Einwilligung auch der weiterbehandelnde Arzt einen Entlassbrief beziehungsweise mindestens einen vorläufigen Entlassbrief.³ Dieser enthält alle für die Weiterversorgung notwendigen Informationen, wie Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum sowie den Namen und die Kontaktdaten des behandelnden Krankenhausarztes.

5. FAZIT

Mit den neuen gesetzlichen Vorgaben zur Umsetzung des Entlassmanagements ist ein beachtlicher bürokratischer und personeller Mehraufwand für die Krankenhäuser zu erwarten. Der Übergang von einer stationären Betreuung in die weiterführende Versorgung des Patienten stellt allerdings laut Bundesministerium für Gesundheit „eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette“ dar.⁴

Die im Rahmenvertrag Entlassmanagement festgelegten Maßnahmen zielen daher darauf ab, den durch die stationäre Betreuung erreichten Therapieerfolg langfristig zu sichern. Das bedeutet auf der einen Seite mehr Lebensqualität für den Patienten, auf der anderen Seite können vermeidbare Kosten eingespart werden. Um Krankenhausärzte bei der Umsetzung der gesetzlichen Neuerungen zu unterstützen, erstellt die KBV aktuell ein Handbuch, das die Regeln der vertragsärztlichen Bestimmungen in übersichtlicher Form zusammenfasst. Es wird unter anderem Abbildungen aller relevanten Musterformulare mit entsprechenden Vordruckerläuterungen enthalten.⁵

Quellen:

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Entlassmanagement. Online verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/entlassmanagement.php> (abgerufen am 29.04.2020).
2. Deutsche Krankenhausgesellschaft. Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Verordnungswesen im Entlassmanagement (September 2019). Online verfügbar unter: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.3_Entlassmanagement/Hinweise_zum_Verordnungswesen_im_Entlassmanagement_Endfassung_05.09.2019.pdf (abgerufen am 29.04.2020).
3. Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Dezember 2018). Online verfügbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am 29.04.2020).
4. Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Krankenhausarztnummernverzeichnis nach §293 Absatz 7 SGB V (2020). Online verfügbar unter: <https://www.dkgev.de/themen/digitalisierung-daten/informationstechnik-im-krankenhaus/verzeichnisse-und-register/krankenhausarztnummernverzeichnis/> (abgerufen am 30.04.2020).