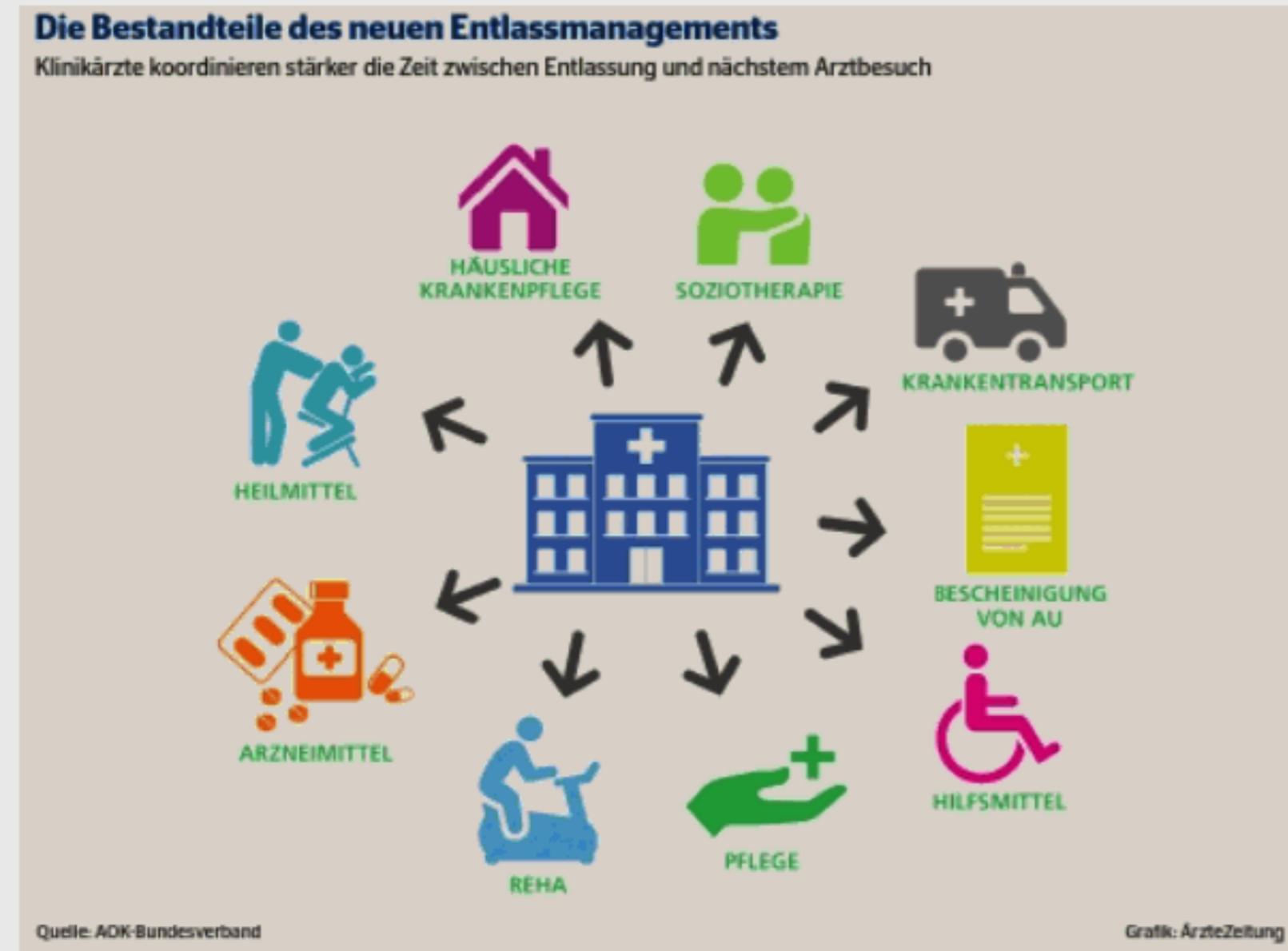


Entlassmanagement: Mehr Sicherheit für Patienten

Bei der Entlassung von Patienten sind Krankenhäuser ab 1. Oktober 2017 zu einem standardisierten Vorgehen verpflichtet, um Behandlungslücken zu vermeiden. Ausgangspunkt ist der individuelle Bedarf des Patienten. Die AOK unterstützt ihre Vertragspartner und bietet im Internet umfangreiche Informationen an.

Von Taina Ebert-Rall



BERLIN. Grundsätzlich gilt, dass Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements vom Krankenhaus verordnet werden. Einige Leistungen müssen bei der Kranken- oder Pflegekasse beantragt und genehmigt werden. Damit das alles möglichst problemlos und ohne großen organisatorischen Aufwand klappt, hält die AOK für ihre Vertragspartner im Internet unter www.aok-gesundheitspartner.de umfangreiche Informationen zum Entlassmanagement bereit.

Muster und Leistungsinfos

Dazu gehören Verordnungsmuster, Ausfüllanleitungen, Antragsformulare und weiterführende Informationen zu verschiedenen Leistungen, erläutert Thomas Müller, im AOK-Bundesverband verantwortlich für das Produkt- und Leistungsmanagement. Ferner sind Kontakte zu persönlichen Ansprechpartnern hinterlegt, die im Fall der Fälle weiterhelfen können.

Die Basis für die neuen Regelungen ist der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement, der die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Kassen regelt. Weitere Grundlage sind die mit Blick auf das Entlassmanagement angepassten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Verordnung von Arzneimitteln, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmitteln und die Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

Timelack überwinden

Müller ist sich sicher: „Mit den neuen Regelungen wird sich für die Patienten, die wegen ihrer Krankheit ohnehin stark belastet sind, die Versorgung in der Zeit zwischen Krankenhausentlassung und dem nächsten Arztbesuch verbessern.“ „Zwar“, so Müller weiter, „hat auch bisher schon ein Großteil der Kliniken ein standardisiertes Entlassmanagement angeboten. Trotzdem gab es noch viele Defizite beim Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung. Das lag auch an der Komplexität des Gesundheitssystems mit unterschiedlichen Kostenträgern und Leistungserbringern. Für Patienten ist das schwer zu durchschauen.“ Im Ergebnis scheiterte die Anschlussversorgung nach einer stationären Behandlung laut Müller oft daran, dass Vertragsärzte zu spät über die bevorstehende Entlassung informiert und auch die Krankenkassen zu spät eingebunden worden sind.

Bis zu einer Woche wird abgedeckt

Zu den Neuerungen gehören beispielsweise die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Soziotherapie und Arzneimitteln für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Ferner können Krankenhausärzte jetzt eine Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung feststellen und bescheinigen.

So funktioniert das Entlassmanagement: Zunächst stellt das Krankenhaus fest, ob und welche Unterstützung ein Patient nach dem Klinikaufenthalt benötigt, sodass rechtzeitig die erforderlichen Abstimmungen zum Beispiel mit weiterbehandelnden Ärzten vorgenommen werden können. Sofern die Unterstützung durch die Kranken- oder Pflegekasse notwendig ist, nimmt das Krankenhaus zudem rechtzeitig entsprechenden Kontakt auf. Das alles geschieht noch während der Patient in stationärer Behandlung ist. Voraussetzung für alle Hilfen ist, dass der Patient im Vorfeld schriftlich zugestimmt hat.

Bei den weiterbehandelnden Ärzten, Therapeuten, Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegediensten sollen die relevanten Informationen – unter Einhaltung des Datenschutzes – bereits zum Zeitpunkt der Entlassung vorliegen. Auch die Patientin oder der Patient erhält diese Informationen am Tag der Entlassung in Form eines Entlassbriefes.

Umfangreiche Infos zum Entlass-

management mit Verordnungsmustern und **Ausfüllanleitungen finden Sie unter:**

www.aok-gesundheitspartner.de

6 Richtlinien hat der GBA speziell fürs Entlassmanagement erarbeitet: eine für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie jeweils eine für die Verordnung von Arzneimitteln, häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln, Hilfsmitteln und Soziotherapie.