

Fragen und Antworten zum Entlassmanagement Krankenhaus

Inhalt

1. Was ist Entlassmanagement?
 2. Wer hat einen Anspruch auf Entlassmanagement und ab wann gilt der Anspruch?
 3. Wer kümmert sich im Krankenhaus um das Entlassmanagement?
 4. Wie läuft das Entlassmanagement im Krankenhaus ab?
 5. Welche Leistungen kann das Krankenhaus verordnen?
 6. Gibt es für das Entlassmanagement bestimmte Verordnungsvordrucke?
 7. Wie können sich Versicherte über das Entlassmanagement einer Klinik informieren?
 8. Gibt es Einschränkungen bei der Wahl eines Leistungserbringers in der Anschlussversorgung?
 9. Warum bedarf es einer schriftlichen Einwilligungserklärung?
 10. Was ist Aufgabe der Kranken- bzw. Pflegekassen beim Entlassmanagement?
 11. Über welche Kontaktdaten können sich Krankenhäuser mit der pronova BKK in Verbindung setzen?
-

Fragen und Antworten zum Entlassmanagement Krankenhaus

1. Was ist Entlassmanagement?

Beim Entlassmanagement geht es darum, den Übergang von einer Krankenhausbehandlung in eine andere Versorgungsform zu organisieren.

Nach dem Krankenhausaufenthalt benötigen viele Versicherte eine Anschlussversorgung.

Unter einer Anschlussversorgung versteht man zum Beispiel:

- Arzneimittelversorgung
- Hilfsmittelversorgung
- Häusliche Krankenpflege
- Rehabilitation
- Pflege
- Physiotherapie
- Haushaltshilfe

Der Anspruch auf Entlassmanagement besteht gegenüber dem Krankenhaus. Die pronova BKK unterstützt das Krankenhaus bei der Umsetzung, damit ihre Versicherten optimal und bedarfsgerecht versorgt werden.

2. Wer hat einen Anspruch auf Entlassmanagement und ab wann gilt der Anspruch?

Alle Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse, die eine Anschlussversorgung an die Krankenhausbehandlung benötigen, haben einen Anspruch auf Entlassmanagement. Der Anspruch besteht ab dem 1. Oktober 2017.

Nach der Krankenaufnahme wird durch das Krankenhaus über die Inhalte und die Teilnahmemöglichkeit informiert. Dem Entlassmanagement muss durch die Versicherte oder den Versicherten (ggf. der gesetzliche Vertreter) schriftlich zugestimmt werden. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Die Teilnahme am Entlassmanagement ist freiwillig.

3. Wer kümmert sich im Krankenhaus um das Entlassmanagement?

In der Regel kümmert sich der Sozialdienst des Krankenhauses um das Entlassmanagement. Wird Ihnen das Entlassmanagement nicht angeboten, sprechen Sie bitte die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt oder den Sozialdienst an.

4. Wie läuft das Entlassmanagement im Krankenhaus ab?

An der Bewertung einer notwendigen Anschlussversorgung sind verschiedene Berufsgruppen im Krankenhaus beteiligt (zum Beispiel Ärzte/Ärztinnen, Sozialdienst, Psychologen). Der Bedarf einer Anschlussversorgung wird in einem Entlassplan festgehalten. Bei Bedarf wird dieser Entlassplan im Laufe der Krankenhausbehandlung angepasst.

Fragen und Antworten zum Entlassmanagement Krankenhaus

Das Krankenhaus organisiert die Anschlussversorgung. Hierzu nimmt es zum Beispiel Kontakt mit dem Haus- oder Facharzt, einem Leistungserbringer, einer Rehabilitationseinrichtung oder den Angehörigen auf. Bei Bedarf wird auch die Kranken- bzw. Pflegekasse zur Unterstützung mit einbezogen.

Am Entlassungstag erhält die Versicherte oder der Versicherte zumindest einen vorläufigen Entlassbrief. Bei entsprechender Einwilligung auch die weiterbehandelnde Ärztin oder der weiterbehandelnde Arzt.

5. Welche Leistungen kann das Krankenhaus verordnen?

- Arzneimittel (kleinste Verpackungsgröße)
- Heilmittel (bis zu 7 Tagen)
- Häusliche Krankenpflege (bis zu 7 Tagen)
- Hilfsmittel (bis zu 7 Tagen)
- Soziotherapie (bis zu 7 Tagen)

Bei Bedarf können die Krankenhäuser für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen Arbeitsunfähigkeit bescheinigen.

6. Gibt es für das Entlassmanagement bestimmte Verordnungsvordrucke?

Ja, für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagement gibt es gesonderte Verordnungsvordrucke. Die Krankenkasse kann somit erkennen, dass die Verordnung im Zusammenhang mit dem Entlassmanagement ausgestellt wurde.

7. Wie können sich Versicherte über das Entlassmanagement einer Klinik informieren?

Die Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, auf Ihrer Internetseite über das Entlassmanagement zu informieren.

8. Gibt es Einschränkungen bei der Wahl eines Leistungserbringers in der Anschlussversorgung?

Durch das neue Entlassmanagement wurde die freie Wahl eines Arztes, eines Pflegedienstes etc. nicht eingeschränkt. Es gelten die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen. Voraussetzung ist, dass zwischen den Ärzten oder Leistungserbringern und der Krankenkasse ein Vertragsverhältnis besteht.

Fragen und Antworten zum Entlassmanagement Krankenhaus

9. Warum bedarf es einer schriftlichen Einwilligungserklärung?

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bedarf es einer schriftlichen Einwilligungserklärung. Das Krankenhaus tauscht zur Umsetzung der Anschlussversorgung Patientendaten mit Krankenkassen, Pflegekassen, Ärzten bzw. Ärztinnen, Leistungserbringern aus. Dies ist nur mit Zustimmung der Versicherten möglich.

10. Was ist Aufgabe der Kranken- bzw. Pflegekassen beim Entlassmanagement?

Die Krankenkassen bzw. Pflegekassen unterstützen die Krankenhäuser bei der Organisation der Anschlussversorgung. Genehmigungspflichtige Leistungsanträge werden schnellstmöglich bearbeitet. Auch die Information über Versorgungsangebote ist Teil der Aufgabe einer Krankenkasse bzw. Pflegekasse.

11. Über welche Kontaktdaten können sich Krankenhäuser mit der pronova BKK in Verbindung setzen?

Krankenhäuser können die pronova BKK im Rahmen des Entlassmanagement wie folgt kontaktieren:

Faxnummer: 0621-53391 8822

Rufnummer: 0621-53391 4909