

# Problem Entlassmanagement für die ambulante Wundversorgung – der ganz normale Wahnsinn\*

Barbara Temme, Tanja Santjer

## Hintergrund

In unserem Berufsalltag erleben wir immer wieder den „ganz normalen Wahnsinn“ des Entlassmanagements, wenn wir z. B. mit der Situation konfrontiert werden, dass eine Patientin am Freitag um 14.30 Uhr unangemeldet aus dem Krankenhaus entlassen wird, ohne weitere Pflegematerialien oder Informationen über ihre Weiterbehandlung. Dann gilt es, alle notwendigen Pflegeinhalte für die ersten Tage nach dem Krankenhausaufenthalt zu organisieren. Im Folgenden soll zu dieser problematischen Situation Stellung genommen werden.

## Fehlendes Entlassmanagement – muss das so sein?

Grundsätzlich gibt es seit 2017 konkrete und detaillierte gesetzliche Vorgaben (siehe Entlassmanagement SGB V § 39), die genau solche Situationen regeln und damit allen Beteiligten einen guten Umgang ermöglichen sollen.

Das Problem ist aber, dass ein Entlassmanagement durch das Krankenhaus in den meisten Fällen gar nicht stattfindet. Außerdem wissen viele Leistungserbringer zu wenig über die damit verbundenen organisatorischen Zuständigkeiten.

Die Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus stellt für viele Beteiligte eine herausfordernde Phase dar. Insbesondere wenn der Entlassungstermin wie häufig auf einem Freitag um 14.30 Uhr liegt, stellt der schnelle Übergang in die häusliche Versorgung sowohl die Patienten als auch die niedergelassenen Ärzte und Pflegedienste vor eine Reihe von Schwierigkeiten.

## Gesetzliche Vorgaben und Verpflichtungen im Überblick

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz waren die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenver-

band gemäß § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V beauftragt worden, bis zum 31.12.2015 einen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement zu schließen [1]. Da trotz intensiver Verhandlungen nicht zu allen regelungsbedürftigen Sachverhalten eine Einigung zwischen den Vertragsparteien erzielt werden konnte, hatte das Bundesschiedsamt am 13.10.2016 über den Rahmenvertrag Entlassmanagement entschieden. Im Ergebnis wurden Vertragsinhalte festgelegt, die den Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus sowie auf Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- und Pflegekasse umsetzen. Die DKG hatte gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamtes Klage erhoben. Daraufhin einigten sich die Vertragspartner auf eine Änderungsvereinbarung (Stand 06.06.2017), woraufhin die DKG ihre Klage zurückzog. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist mit den entsprechenden Änderungen zum 01.10.2017 in Kraft getreten und hat seither zahlreiche Änderungen erfahren [2].

Seit dem 1. Oktober 2017 (aktualisiert 2023) sind Krankenhäuser also gemäß § 39 SGB V verpflichtet, ein Entlassmanagement für Patienten zu organisieren, die nach einem voll- oder teilstationären Aufenthalt oder nach Erhalt stationsäquivalenter Leistungen entlassen werden. Dies beinhaltet, dass das Krankenhaus den Patienten auf die ambulante Weiterbehandlung vorbereitet und alle notwendigen Maßnahmen zur Nachsorge einleitet. Das Ziel des Entlassmanagements ist es, eine nahtlose Übergabe an die ambulante Versorgung sicherzustellen, ohne dabei wichtige Behandlungsschritte oder Verordnungen zu versäumen.

## Pflichten des Krankenhauses im Rahmen des Entlassmanagements

Im Rahmen dieses Managements haben Krankenhausärzte verschiedene Aufgaben zu erfüllen, um den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu gewährleisten. Dazu gehören unter anderem:

- **Information für den weiterbehandelnden Arzt:** Krankenhausärzte müssen den niedergelassenen Arzt rechtzeitig über die Therapie des Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung informieren, insbesondere bei Änderungen der Medikation oder der Verbandmittel.
- **Verordnungen:** Krankenhausärzte sind verpflichtet, Rezepte für häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen auszustellen. Dazu gehören auch einmalige Verordnungen wie Krankentransporte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Die Überleitung in die ambulante Versorgung beinhaltet auch die **Ausstellung eines „Entlassrezeptes“ (Arznei-/Verbandmittel)**. Dieses ist nur drei Werktage (Montag bis Samstag) inklusive Ausstellungsdatum gültig. Sonn- und Feiertage zählen bei der Gültigkeitsdauer nicht mit.
- Die Überleitung in die ambulante Versorgung umfasst weiterhin **Verordnungen/Verordnungen für Hilfsmittel** wie z. B. Kompressionsstrümpfe sowie die **Organisation von Nachsorgeleistungen** wie Kurzzeitpflege oder Haushaltshilfe. In Bezug auf die Arzneimittel-/Verbandmittelverordnung gelten die gleichen Regelungen wie für Arztpraxen.
- Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot.
- Die Formulare dürfen nur durch zertifizierte Softwareprodukte gedruckt werden.
- Verordnungen sollen, wie im vertragsärztlichen Bereich, nur durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte) vorgenommen werden.
- Im Rahmen des Entlassmanagements erhält ein antragstellendes Krankenhaus für jeden Krankenhausarzt, der im Rahmen des Entlassmanagement verordnet, eine Arztnummer nach § 293 Abs. 7 SGB V.
- Auf dem Arztstempel des entlassenden Krankenhauses muss eine Telefonnummer des Arztes für Rückfragen durch

\* Grundlage dieses Artikels ist ein Vortrag der Autorinnen beim 8. Potsdamer Wundsymposium am 9. November 2024

Apotheken angegeben werden. Hier reicht auch die Organisationseinheit des Krankenhauses, die dann aber gut erreichbar sein sollte.

## Probleme in der Praxis

### Allgemeine Probleme

Ein wesentliches Problem in der Praxis zeigt sich jedoch in der oft unzureichenden Umsetzung der vorgenannten Pflichten. Werden Verordnungen nicht korrekt oder nicht zeitnah ausgestellt, hat dies direkte Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Fehlt z. B. die Verordnung/Anordnung aus dem Krankenhaus für die häusliche Krankenpflege (Muster 12), kann der Pflegedienst nicht tätig werden. Denn für die ambulante Pflege heißt es: keine Maßnahme ohne ärztliche Verordnung oder Anordnung! Stellt das Krankenhaus keine Verordnung aus, bekommt der Pflegedienst den Einsatz nicht erstattet. **Der niedergelassene Arzt darf nicht rückwirkend verordnen/anordnen!**

### Probleme für den Patienten

Für viele Patienten stellt die rasche und weitgehend unvorbereitete Entlassung aus dem Krankenhaus eine große Herausforderung dar. Häufig sind sie unsicher, ob sie sich selbst versorgen können oder haben Angst, ihre Selbstständigkeit zu verlieren. Zudem müssen sie oft selbst einen Pflegedienst organisieren, was nicht selten eine Hürde darstellt, da sie nicht wissen, wie sie diesen schnell und zuverlässig in Anspruch nehmen können. Die Patienten sind mit Fragen wie den folgenden konfrontiert:

- Wie organisiere ich einen Pflegedienst? Welche Nummer muss ich anrufen?
- Habe ich eine Verordnung für den Pflegedienst? Was ist eine Verordnung? Was passiert, wenn keine Verordnung vorliegt? Wer übernimmt die Kosten für die Pflege?
- Wie komme ich zu meinem Arzttermin? Kann ich den Krankentransport in Anspruch nehmen?

Hinzu kommen gesundheitliche und emotionale Belastungen: Schmerzen, Angst vor sozialer Isolation oder der Verlust der Selbstversorgung belasten viele Patienten. Zudem können die Unsicherheiten und die Angst vor der befürchteten Eigenverantwortung in der Häuslichkeit die Rückkehr in den Alltag erschweren.



Fotos: B. Temme, Wundpraxis Berlin

**Abb. 1** Hier war ein Verband zu lange am Bein des Patienten geblieben (links), woraufhin sich die Wundsituation verschlechtert hatte (rechts).

### Probleme für den ambulanten Pflegedienst

Ein weiterer wichtiger Akteur in der Entlassungskette ist der ambulante Pflegedienst. Die Probleme, die entstehen, wenn beim Patientenbesuch keine entsprechenden Verordnungen vorliegen, wurden bereits beschrieben. Der Pflegedienst darf und kann dann keine Maßnahmen durchführen, er ist ohne Verordnung oder Auftrag weder rechtlich noch wirtschaftlich abgesichert.

Auch vor dem Hintergrund, dass in dieser Situation häufig Verbandmaterial fehlt, müssten die betreuenden Pflegekräfte un verrichteter Dinge wieder gehen. Die Folgen für den Patienten wären fatal. Eine naheliegende Reaktion könnte lauten: „Zurück an den Absender“.

In der Akutsituation wird jedoch versucht, den Mangel zu „beheben“, z. B. durch einen Anruf in der Klinik: „Bitte fehlende Materialien per Kurier, Taxi etc. bringen“, „Bitte ärztliche Verordnung oder Anordnung faxen“.

Darüber hinaus suchen die betreuenden Pflegekräfte, ihrem Berufsethos folgend, nach „selbstgestrickten“ Notlösungen durch provisorische Verbände unter Verwendung von Resten aus der oft vorhandenen „Schatzkiste“.

Häufig fehlt es aber auch an ausreichender Information der Patienten und Angehörigen über die ambulante Weiterversorgung.

### Probleme für den niedergelassenen Arzt

Viele Ärzte sehen sich mit Patienten konfrontiert, die nicht entsprechend dem Entlassungsplan versorgt wurden. Für

die niedergelassenen Ärzte stellt die rasche Entlassung daher auch zahlreiche Herausforderungen dar. Konkret ergeben sich die folgenden Probleme:

- Fehlende Verordnungen: Wenn das Krankenhaus keine Verordnung für häusliche Krankenpflege ausgestellt hat, findet der Patient keinen Pflegedienst.
- Ohne Unterstützung des Pflegedienstes erfolgt kein Transport in die Praxis.
- Ohne Vorstellung des Patienten in der Praxis erfolgt keine Verordnung für den Pflegedienst.

Um diese Dilemma-Situation zu lösen, müssen während der laufenden Sprechstunde ein Pflegedienst organisiert und weitere Krankentransporte in die Praxis bestellt werden. Allein diese Vorgänge binden Zeit und Arbeitskraft in der Praxis, ohne dass eine Vergütung erfolgt. Aber die Probleme nach einer unorganisierten Entlassung aus dem Krankenhaus setzen sich fort:

- Ohne Verordnung erfolgt keine Abgabe von Verbandmaterial, was dann dazu führt, dass die vorher angelegten Verbände zu lange auf der Wunde verbleiben (Abb. 1). Damit einher geht eine Verschlechterung der Wundheilung und damit des im Krankenhaus erreichten Ergebnisses.
- Über die Wundbehandlung im Krankenhaus bestehen Unklarheiten. Im Entlassungsbrief fehlen häufig Angaben zur Wundbehandlung, insbesondere wenn die Wunde nicht die primär behandelte Erkrankung ist, z. B. ein neu entstandener Dekubitus.
- Es fehlt die Wunddokumentation: Welche Verbände wurden angelegt?

- Die Beschreibung der Wundtherapie ist nicht vorhanden oder nicht korrekt.
  - Es fehlen Schulungen der Patienten zur richtigen Anwendung von Hilfsmitteln.
- Wenn der Entlassungstag mit unzureichenden Informationen oder fehlenden Verordnungen einhergeht, ist der organisatorische Aufwand in der Arztpraxis des Weiterbehandlers sehr hoch. Es entstehen oft sehr lange Wartezeiten und Frustrationen bei den Patienten.

### Lösungsansätze und Empfehlungen

Um den beschriebenen Problemen entgegenzuwirken, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, niedergelassenem Arzt und ambulanten Pflegedienst erforderlich. Ein transparenter Entlassungsprozess, bei dem alle Beteiligten rechtzeitig informiert werden und klare Verordnungen vorliegen, ist entscheidend für eine lückenlose und effektive Versorgung. Entlassungsmanagement muss ernst genommen werden!

#### Empfehlungen zur Verbesserung der Situation

1. **Frühzeitige Kommunikation:** Krankenhausärzte sollten sicherstellen, dass alle relevanten Informationen, einschließlich der Begleittherapien und der Pflegeplanung, rechtzeitig an die weiterbehandelnden Ärzte und Pflegedienste übermittelt werden.
2. **Bessere Koordination zwischen den Akteuren:** Regelmäßige Absprachen und ein strukturiertes Entlassmanage-

ment können dazu beitragen, dass keine wichtigen Maßnahmen übersehen werden.

3. **Erweiterte Schulungsangebote:** Patienten und ihre Angehörigen sollten rechtzeitig und umfassend geschult werden, um die Selbstversorgung zu optimieren und Ängste abzubauen.

#### Persönliches Fazit

Die schnellere Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus stellt sowohl für die Patienten als auch für die ambulanten Leistungserbringer eine Herausforderung dar. Durch eine verbesserte Kommunikation und Koordination können jedoch viele der bestehenden Probleme gelöst und eine nahtlose Weiterbehandlung gewährleistet werden.

Positiv hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass in vielen Krankenhäusern schon Strukturen in Bezug auf den Entlassungsprozess und die Überleitung geschaffen wurden. Zum Beispiel der Einsatz von Wundfachkräften, die häufig als Wundexperten nach ICW qualifiziert sind. Sie „leben“ das oben beschriebene Entlassungsmanagement, indem sie die Patienten gut auf die Entlassung in die Häuslichkeit vorbereiten. Auch die Wundexperten, die in Homecare-Unternehmen tätig sind, leisten im Bereich Überleitung hervorragende Arbeit und tragen dazu bei, dass die Patienten nicht allein gelassen werden.

Die Schwachstelle sind die Verordner selbst: Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte, die leider nicht selten nur

unzureichende Kenntnisse über die vorbeschriebenen Inhalte der Wundversorgung haben.

Nicht zuletzt in den geschilderten Beispielen zeigt sich der Sinn der Forderung nach einer Zusatzbezeichnung „Wundarzt“.

#### Quellenangaben

1. **GKV-Spitzenverband:** [www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant\\_stationaere\\_versorgung/entlassmanagement/entlassmanagement.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/entlassmanagement/entlassmanagement.jsp)
2. **Spitzenverband Bund der Krankenkassen,** gemäß § 217 a SGB V: Rahmenvertrag zum Entlassmanagement: [www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf).

#### Barbara Temme

Fachärztin für Chirurgie in der Wundpraxis Berlin, Wundexperte ICW® Mitglied des Expertengremiums ICW, Mitglied im Beirat ICW, ärztliche Leitung und Dozentin im Bildungsinstitut BTW Berlin  
Hauptstraße 6, 10827 Berlin  
Internet: [www.barbara-temme.com](http://www.barbara-temme.com)  
E-Mail: [b.temme@wundpraxis-berlin.de](mailto:b.temme@wundpraxis-berlin.de)

#### Tanja Santjer

Arzthelferin, Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) in der Wundpraxis Berlin, Wundexperte ICW®, freiberuflich als Referentin im Bereich Versorgung chronischer Wunden tätig  
Bildungsinstitut BTW Berlin  
Hauptstraße 6, 10827 Berlin