

Information des Bundesministeriums für Gesundheit zum Entlassmanagement

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/entlassmanagement.html> **Stand 11.9.2025**

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung stellt eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette für die betroffenen Patientinnen und Patienten dar. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach Paragraph 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG 2015) wurde das Entlassmanagement umfassend reformiert. Zum einen wurden die bisher begrenzten Möglichkeiten der Krankenhäuser ausgedehnt, Nachbehandlungen zu veranlassen und Leistungen zu verordnen. Verantwortliche Krankenhausärztinnen und -ärzte können nunmehr Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Zum anderen wurden der GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. gesetzlich beauftragt, einen verbindlichen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen und die Anforderungen im Einzelnen zu konkretisieren.

Gemäß des Rahmenvertrags Entlassmanagement vom 1. Juli 2024 haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientinnen und Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan aufzustellen. Für Personengruppen mit einem komplexen Versorgungsbedarf sind differenzierte Assessments und spezifische Standards vorzusehen (bspw. bei Patienten mit Einschränkungen von Mobilität und Selbstversorgung). Bei der Aufstellung des Entlassplans erfolgt zugleich die Prüfung der Erforderlichkeit von Anschlussmedikation, fortdauernder Arbeitsunfähigkeit und anderer verordnungs- beziehungsweise veranlassungsfähiger Leistungen (zum Beispiel SAPV, Kurzzeitpflege, Haushaltshilfe).

Sobald Bedarf für eine Unterstützung durch die Kranken- beziehungsweise Pflegekasse festgestellt wird, nimmt das Krankenhaus rechtzeitig Kontakt auf, insbesondere bei Versorgungsbedarfen in den Bereichen Pflege (zum Beispiel bei Antrag auf Feststellung

der Pflegebedürftigkeit sowie zur Einbeziehung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI), Häusliche Krankenpflege (auch außerklinische Intensivpflege) und Haushaltshilfe, Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung, häusliche Versorgung sowie bei genehmigungspflichtigen Leistungen und im Rahmen der Übergangsversorgung (Kurzzeitpflege).

Das Krankenhaus hat gemeinsam mit der Kranken- und Pflegekasse rechtzeitig vor der Entlassung die für die Umsetzung des Entlassplans erforderliche Versorgung zu organisieren, etwa die notwendigen Leistungserbringer zu kontaktieren (zum Beispiel Vertragsärzte, Reha-Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen) und für deren zeitgerechten Einsatz zu sorgen.

Die Krankenhäuser informieren auf ihren jeweiligen Internetseiten über das Entlassmanagement.

Das Entlassmanagement und die dabei erforderliche Datenübermittlung an weiterversorgende Leistungserbringer und Einrichtungen bedürften der schriftlichen oder elektronischen Einwilligung der Patientin beziehungsweise des Patienten. Auch das Recht der Patientin beziehungsweise des Patienten auf freie Arztwahl sowie die Wahlrechte bei den Leistungen der Pflegeversicherung oder den Leistungen zur Teilhabe müssen im Rahmen des Entlassmanagements gewahrt bleiben.

Weitere Informationen