Entlassmanagement

Das Wichtigste in Kürze

Entlassmanagement bedeutet, dass gesetzlich Versicherte bei der Entlassung nach einer Krankenhausbehandlung Anspruch auf eine strukturierte Entlassplanung haben. Dies soll einen nahtlosen Übergang von der stationären Behandlung in die häusliche Umgebung oder eine andere nachstationäre Versorgung sichern. Leistungen des Entlassmanagements sind z.B. Organisation eines Kurzzeitpflege- oder Pflegeheimplatzes, vorübergehende Arzneimittelversorgung oder Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Ansprechpersonen in den Einrichtungen sind Pflegende, Ärzte und/oder Sozialdienste.

Warum gibt es Entlassmanagement?

Das Entlassmanagement sollte in der Praxis folgende Ziel erreichen (Beispiele):

- Nahtloser Übergang nach Krankenhausbehandlungen in eine andere Klinik, nach Hause oder ein Heim.
- Wenn notwendig, sollte die anschließende Versorgung möglichst zuhause mit ambulanter Betreuung (z.B. durch einen Pflegedienst) erfolgen.
- Wenn notwendig, direkte Übergabe an die nächste Versorgungseinrichtung.
- Sicherstellung der notwendigen Versorgung, z.B. durch Ärzte und Therapien.
- Übergabe aller wichtigen Informationen, z.B. Medikamentenplan, Arztbrief.
- Wenn notwendig, Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für bis zu 7 Tage.

Unterstützungsbedarf nach Krankenhausbehandlung oder stationärer Rehabilitation

Je nach Behandlung haben Menschen nach Krankenhausbehandlungen einen sehr unterschiedlichen Unterstützungsbedarf: von gar kein Bedarf bei einfachen Routineeingriffen oder nur vorübergehende Unterstützung, z.B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe, bis hin zu dauerhafter Pflegebedürftigkeit, mit dem Umzug in ein Pflegeheim.

Um den Bedarf festzustellen, nutzen Krankenhäuser standardisierte Bewertungsverfahren. Damit wird ermittelt, ob z.B. ein Pflegegrad beantragt werden muss oder Bedarf für eine Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitation besteht. Bewertungsverfahren sind z.B.:

- **Barthel-Index** – Bewertungsverfahren, bei dem die alltäglichen Fähigkeiten, z.B. Essen und Trinken, Körperpflege, Mobilität, mit Punkten von 0 bis 15 bewertet werden. Erreicht werden können maximal 100 Punkte. Daraus wird abgeleitet, ob Betroffene überhaupt rehafähig sind. Je niedriger die Punktzahl, desto höher ist der Pflege- und Hilfsbedarf. Wird z.B. im Krankenhaus der Bedarf einer medizinischen Rehabilitation erkannt, kann das Krankenhaus frühzeitig Kontakt mit einer möglichen Reha-Einrichtung aufnehmen.
- **Brass-Index** – Bewertungsverfahren, bei dem neben den alltäglichen Fähigkeiten wie Essen und Trinken auch Alter, Lebenssituation usw. mit Punkten von 0 bis 3 bewertet werden. Ist die Punktzahl insgesamt höher als 9, besteht Bedarf zur Sicherung der Anschlussversorgung.
- **Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege** – festgelegte Handlungsschritte, mit denen Pflegekräfte Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten. Pflegekräfte ermitteln Versorgungsprobleme, beraten, informieren und schulen Patienten und Angehörige über Versorgungsmöglichkeiten und leiten Maßnahmen zur Sicherung der nachstationären Versorgung ein.
  Beispiel: Bei Frau Müller steht nach einer Hüftoperation die Entlassung aus dem Krankenhaus bevor. Eine Pflegekraft bespricht vorab mit Frau Müller und ihrem Sohn die Pflegesituation zuhause. Es wird ein Plan erstellt, der die Organisation eines ambulanten Pflegedienstes, die Bestellung von Hilfsmitteln und die Schulung der Angehörigen in der Wundversorgung umfasst.

Dabei muss das Wohl der Patienten im Mittelpunkt stehen. Den Maßnahmen zur Entlassplanung und der Übermittlung von Daten muss zugestimmt werden.

Verordnungsfähige Leistungen

Die verordneten Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements erfolgen in der Regel nur für einen Übergangszeitraum von bis zu 7 Tagen. Verordnet bzw. beantragt werden können:

- Arzneimittel in Form der kleinsten Packungseinheit. Wenn die Entlassung am Freitag oder Wochenende erfolgt, können auch Medikamente mitgegeben werden.
- Verband- und Hilfsmittel
- Heilmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfe

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Kurzzeitpflege
- Außerklinische Intensivpflege
- Soziotherapie
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Krankenbeförderung
- Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Während des Krankenhausbehandlung wird eine **Liegebescheinigung** zur Vorlage beim Arbeitgeber ausgestellt. Nach der Entlassung kann der Krankenhausarzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für bis zu 7 Tage ausstellen. Der Arbeitgeber kann die Arbeitsunfähigkeitszeiten auch bei der Krankenkasse abfragen, aber es kann ein paar Tage dauern, bis die Meldungen vom Krankenhaus vorliegen. Um Verzögerungen zu vermeiden, sollte frühzeitig eine Liegebescheinigung ausgestellt und dem Arbeitgeber vorgelegt werden.

Praxistipps

- Lesen Sie Ihren Entlassbrief (s.u.) sorgfältig durch. Er enthält alle wichtigen Informationen zu Ihrer Diagnose, Behandlung und weiteren Maßnahmen.
- Vereinbaren Sie schnellstmöglich einen Termin in der Hausarztpraxis, diese übernimmt in der Regel die weitere Behandlung und Nachsorge.
- Nehmen Sie die Medikamente wie verordnet ein oder besprechen Sie die Einnahme mit Ihrem Hausarzt.

Entlassbrief

Am Tag der Entlassung muss ein Entlassbrief ausgehändigt werden. Falls dieser noch nicht vorliegt, mindestens ein vorläufiger Entlassbrief. Der Entlassbrief muss als "vorläufig" oder "endgültig" gekennzeichnet sein. Erforderliche Informationen sind:

- Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassungsdatum
- Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen
- Grund der Einweisung
- Diagnosen
- Anamnese, Diagnostik und Therapien
- Entlassungsbefund
- Arzneimittel, Information zu mitgegebenen Arzneimitteln, bei gleichzeitig mindestens drei verordneten Arzneimitteln, muss zusätzlich ein Medikationsplan erstellt werden
- mitgegebene Befunde
- Informationen zur Anschlussversorgung
- bei Pflegebedürftigen ein Pflegeüberleitungsbericht

Praxistipp

Die entlassende Versorgungseinrichtung ist verpflichtet, Ihnen eine Ansprechperson für das Entlassmanagement zu benennen. Oft wird dies Betroffenen nicht extra mitgeteilt oder ein Hinweis darauf geht aufgrund der vielen Informationen am Entlasstag unter. Der Entlassbrief **muss** die Telefonnummer und den Namen der Ansprechperson enthalten. Diese Person kann auch nach der Entlassung, einschließlich an **Wochenenden**, kontaktiert werden.

Übergangspflege im Krankenhaus

Trotz intensiver Bemühungen einer Versorgungseinrichtung um die Anschlussversorgung kann diese nicht immer sichergestellt werden. Versicherte haben dann Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus, wenn sie unmittelbar nach der Krankenhausbehandlung häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege, medizinische Reha-Maßnahmen oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichen Aufwand in Anspruch nehmen können.

Dies gilt bei jeder Krankenhausbehandlung für längstens 10 Tage. Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen bei einer Krankenhausbehandlung Zuzahlungen leisten.

Praxistipp

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. veröffentlicht die Hinweise zur Umsetzung des Entlassmanagements für Krankenhäuser unter www.dkgev.de > Themen > Versorgung & Struktur > Entlassmanagement.

Wer hilft weiter?

Sozialdienst, Pflegende, Ärzte.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Verwandte Links

Krankenhausbehandlung

Krankenbehandlung

Zuzahlungen Krankenversicherung

Fahrtkosten Krankenbeförderung

Rechtsgrundlagen: §§ 39 Abs. 1a, 39e SGB V

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg