Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Koordinierte Überleitung von Patienten mit chronischen Wunden aus dem stationären in den ambulanten Sektor
- Vermeiden von Versorgungslücken
- Vermeiden von Über-, Unter- und Fehlversorgung
- Vermeiden von Komplikationen und Rezidiven
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Vorgehen

- Gemäß §39 (1a) SGB V gilt: Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.
- Die im Krankenhaus mit der Wundversorgung betrauten Personen dokumentieren den Verlauf der Behandlung und die verwendeten Materialien.
- Ein separater Wund-Überleitungsbogen (kurzer Bericht) wird dem Patienten zusätzlich zu dem Pflegeüberleitungsbogen und dem Arztbrief mitgegeben. Diese Dokumente enthalten auch Empfehlungen für die weitere Wundtherapie sowie Angaben über die benötigten Materialien (Hilfsmittel und Verbandmittel). Siehe auch Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation“.
- Das Krankenhaus stellt den Informationsaustausch mit den an der Anschlussversorgung des Patienten beteiligten Leistungserbringern sicher.
- Abhängig von den patientenspezifischen Notwendigkeiten können die mit der stationären Überleitung betrauten Personen frühzeitig vor der Entlassung interne Kollegen oder externe Versorgungspartner (z. B. ambulante Pflegedienste, ambulante Wundzentren, Pflegeheime/stationäre Altenpflegeeinrichtungen, Homecare bzw. Sanitätshaus Kooperationspartner, Podologen, Orthopädie-Schuhtechniker, Lymphtherapeuten) für die Weiterführung der Therapie hinzuziehen.
- Der Patient muss über sein grundsätzliches Wahlrecht aufgeklärt werden. Für die Weiterleitung der Informationen und die Kontaktierung von externen Partnern muss der Patient sein Einverständnis erklären (§39 (1a) SGB V; BGH Urteil, März 2014 (I ZR 120/13) sowie Versorgungsstrukturgesetz August 2015). Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform. **CAVE!** seit dem 01.10.2022 haben Kassen die Möglichkeit, Patienten mit chronischen Wunden von spezialisierten Diensten ambulant oder stationär versorgen zu lassen. Dieses gilt aber nur für die Versorgung von Wunden. Teilweise können dann zwei ambulante Pflegedienste parallel tätig sein.
- Der Patient verlässt das Krankenhaus mit den oben erwähnten Papieren.
- Zur Sicherstellung der Versorgungsqualität und der Verhinderung von Versorgungsbrüchen **kann** der Krankenhausarzt (Facharzt) im begrenzten Umfang eine für bis zu sieben Tagen ausreichende Verordnung an Arznei- und Verbandmitteln ausstellen (gemäß §39 (1a) SGB V).
- Auch eine Arbeitsunfähigkeit kann vom Krankenhaus festgestellt werden und für die Dauer von sieben Tagen nach der Krankenhausentlassung bescheinigt werden.
- Im Arztbrief empfohlene Verband- und Hilfsmittel werden mit der Produktgruppe und dem kompletten Handelsnamen sowie mit der benötigten Größe aufgeführt.
- Dem Patienten entsteht hieraus keine Verpflichtung zur Kostenübernahme. Er ist lediglich zu der gesetzlichen Zuzahlung verpflichtet.

- Nach der Entlassung kontaktiert der Patient seinen weiterbehandelnden Arzt bzw. den ambulanten Pflegedienst. Die notwendige weitere Verordnung von Verbandmitteln erfolgt durch den Arzt, der die weitere Therapie übernimmt.
- Mit der Lieferung der benötigten Materialien kann vom Patienten ein Homecareunternehmen, Sanitätshaus aber auch eine Apotheke beauftragt werden. Das Patientenwahlrecht ist hier strikt zu beachten und kann nicht durch wie auch immer geartete Kooperationsverträge beeinträchtigt werden.

Grundsätzliches

- Die Therapiehoheit hat immer der behandelnde Arzt. Ihm obliegt die Entscheidung über zu verwendende Verband- und Hilfsmittel.
- Der Patient hat Wahlfreiheit in der Auswahl seiner Versorger und Lieferanten. Es kann kein Zwang bezüglich dieser Auswahl bestehen.
- Einschränkungen dieser Regelungen können nur durch sogenannte Rabatt-Verträge der Kostenträger oder der freiwilligen Teilnahme des Patienten an sogenannten integrierten Versorgungsverträgen bzw. Verträgen der besonderen Versorgung entstehen.

Hinweise/Literatur

BGH Urteil März 2014, (I ZR 120/13)

Versorgungsstärkungsgesetz (2015): Neuformulierung des §39(1a) SGB V Krankenhausbehandlung Rahmenvertrag Entlassmanagement (01.10.2017)

Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach §39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022

Siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation“

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“, 2. Aktualisierung, Osnabrück 2019

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
13.02.2025	13.02.2025	13.02.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Dr. Pflugradt** Ltg. Standardgruppe	**Kerstin Protz** 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung