



## **TAGESKLINIK SÜD – Standard zum Qualifizierten Entlassmanagement**

Entsprechend der Vorgaben des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement gemäß § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V bietet die **TAGESKLINIK SÜD** ein standardisiertes strukturiertes Entlassmanagement an, um eine kontinuierliche Versorgung für die Patienten nach der tagesklinischen Behandlung zu gewährleisten.

Voraussetzung ist zunächst die Aufklärung des Patienten über Sinn und Zweck des Entlassmanagements. Die Patienten erhalten hierzu – neben den mündlichen Informationen durch die behandelnden Ärzte – einen **Aufklärungsbogen**, in dem sie dem Entlassmanagement zustimmen oder widersprechen können. Die Krankenkasse wird über die Einwilligung zum Entlassmanagement vom Krankenhaus informiert. Eine Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Zustimmung des Patienten ermöglicht den Krankenhausärzten Kontakt zu den weiter behandelnden Fachärzten, weiterversorgenden Institutionen und zur Krankenkasse aufzunehmen und notwendige Informationen auszutauschen, um die nahtlose Weiterbetreuung zu gewährleisten und ggf. weitere Maßnahmen zu beantragen oder einzuleiten.

In den ersten Tagen nach Aufnahme erhebt das Behandlungsteam der Tagesklinik **Angaben zur bisherigen Versorgungssituation.**

Dazu gehören:

- bisherige Medikamente / Arzneimittelunverträglichkeiten
- somatische Begleiterkrankungen / Versorgungsbedarf
- Arbeitsunfähigkeit / Aufenthaltsbescheinigung für den Arbeitgeber

- ambulante Fachärztliche psychiatrische Versorgung
- hausärztliche Versorgung
- Ambulante Psychotherapie
- Angehörige
- Wohnsituation
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Ansprechpartner Krankenkasse

**Im Rahmen der Entlassung stellen die behandelnden Ärzte in Abstimmung mit dem Patienten den Kontakt zu den weiterbehandelnden und betreuenden Institutionen her und vereinbaren ggf. Termine, dazu können gehören:**

- Termin für die psychiatrische Weiterbetreuung
- hausärztliche Versorgung
- ambulante Psychotherapie
- Angehörige
- weitere soziale komplementäre Einrichtungen, wie Sozialpsychiatrischer Dienst oder Beratungsstellen
- Krankenkasse
- Rentenversicherungsträger etc.

**Der Patient erhält mit der Entlassung:**

- einen aktuellen Medikamentenplan (entsprechend § 31a SGB V)
- ggf. überbrückend eine geringe Menge Arzneimittel (entsprechend § 14 Abs. 7 ApoG)
- falls erforderlich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für längstens 7 Tage
- weitere Verordnungen z.B. ein Rezept (kleinste Packungsgröße, §115c SGB V, §§130 a Abs. 8, 130b 130 c SGB V, § 84 SGB V) wenn z.B. kein zeitnaher Termin beim niedergelassenen Facharzt möglich ist
- einen vorläufigen oder endgültigen Arztbericht, der differenzierte Angaben zu aktueller Behandlung und weiteren Empfehlungen enthält

Der **Entlassungsbericht** beinhaltet folgende Angaben, um eine kontinuierliche Weiterbehandlung zu gewährleisten:

- Patientenstammdaten
- Name des behandelnden Krankenhausarztes/-ärztin als Kontaktperson
- Kennzeichnung „vorläufig“ / „endgültig“
- Grund der Einweisung
- Diagnosen: Haupt- und Nebendiagnosen
- Entlassungsbefund: Psychischer Befund bei Entlassung
- Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien)
- Procedere / Empfehlungen
- Arzneimittel (entsprechend §115 SGB V) bei Aufnahme und bei Entlassung
- Medikationsplan, Angabe über Dauer der Einnahme
- Information über mitgegebene Arzneimittel
- Veranlasste Verordnungen und Information ggf. über Dauer einer AU

Stand 11/2017