



HESSISCHER LANDTAG

02. 06. 2022

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 25.04.2022

Entlassmanagement in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) in § 39 SGB V den Anspruch gesetzlich Versicherter auf ein Entlassmanagement verankert. Damit sollen Versicherte beim Übergang in die nachfolgende Versorgung nach der Krankenhausbehandlung unterstützt werden. Die Kontinuität der Versorgung soll gewährleistet, die Patienten und ihre Angehörigen sollen entlastet, die Kommunikation zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen verbessert und der sogenannte „Drehtüreffekt“ vermieden werden. Der Patient und seine Bedürfnisse sollen dabei im Mittelpunkt der Bemühungen aller an der Patientenversorgung Beteiligten stehen.

Das Entlassmanagement soll patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert erfolgen.

Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

- Frage 1. Wie viele Patientinnen und Patienten haben vom Entlassmanagement in den letzten fünf Jahren profitiert und inwiefern konnten Anschlussbehandlungen und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen unmittelbar ergriffen werden?
- Frage 2. Inwiefern wird der Zustand/ die Situation der einzelnen Patienten sowie die systematische Einschätzung des Unterstützungsbedarfs erfasst und inwiefern ist der Landesregierung bekannt, dass oftmals Lücken zwischen dem Krankenhausaufenthalt und der Anschlussbehandlung entstehen und Patienten oftmals in einer schlechten Konstitution sind?
- Frage 3. Wie viele Assessments wurden bezogen auf Frage 1 durchgeführt bzw. wie viele Entlasspläne erstellt?
- Frage 4. Welche Maßnahmen wurden mit welcher Erforderlichkeit von Verordnungen und/oder weiterer verordnungs-/veranlassungsfähigen Leistungen eingeleitet?
- Frage 5. Wie wird die Unterstützung des Patienten beim Übergang vom Krankenhaus in eine nachsorgende Versorgungsumgebung (nach Hause, Rehabilitation, Pflegeeinrichtung) konkret gewährleistet? Inwiefern gibt es Statistiken über die Nachsorge und inwiefern wird ein Case-Management für den Patienten etabliert?

Die Frage 1 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie in der Vorbemerkung ausgeführt, ist das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V eine Aufgabe der Krankenhäuser, weiterer Leistungserbringer und der Krankenkassen. Allerdings besteht zur Zahl der durchgeführten Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen des Entlassmanagements keine Berichtspflicht gegenüber dem Ministerium für Soziales und Integration. Daher liegen hierzu keine Informationen vor.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass das Land die konkrete Ausgestaltung des Entlassmanagements im Rahmen des neuen Hessischen Geriatriekonzepts unterstützt hat, indem es ein Muster eines Überleitungsbogens veröffentlicht hat.

- Frage 6. Welche Beratung, Information und Anleitung bekommen Patienten und deren Angehörigen bei Entlassung über weiteren Verlauf?

Die Frage ist für jedes Krankenhaus und letztlich auch für jede Patientin und jeden Patienten individuell zu beantworten. Die Informationsangebote der Krankenkassen sind öffentlich verfügbar.

Wiesbaden, 25. Mai 2022

Kai Klose