

Rahmenvertrag

Neue gesetzliche Anforderungen an das Entlassmanagement

Naseer Khan

Leiter Zentrales Patientenmanagement
Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Zielsetzung

- Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen.
- Der Anspruch des Patienten auf ein Entlassmanagement im Rahmen der Krankenhausbehandlung besteht gegenüber dem Krankenhaus.

Teambildung

- Ein multiprofessionelles Team / multidisziplinäre Zusammenarbeit
- Verantwortlichkeiten
- Schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards
- Internetauftritt

Informationen / Einwilligung

- Schriftliche Informationen über das Entlassmanagement
 - Unterschrift des Patienten (bzw. Betreuer, Personensorgeberechtigter)
 - Vordruck
 - IT
- Einwilligung der Patienten für die Durchführung des Entlassmanagements
 - Unterschrift des Patienten (bzw. Betreuer, Personensorgeberechtigter)
 - Vordruck
 - IT
- Ablehnung
 - Dokumentation in der Patientenakte
- Rücknahme der Einwilligung
- keine Anschlussversorgung – Keine schriftliche Einwilligung

Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weitere Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern. Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation oder Pflege erfolgt. Aber auch z. B. Terminvereinbarungen mit Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei der Kranken- oder Pflegekasse können von dieser Anschlussversorgung umfasst sein.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Das Ziel des Entlassmanagements ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren. Dazu stellt das Krankenhaus fest, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderlich sind und leitet diese Maßnahmen bereits während des stationären Aufenthaltes ein. Ist es für die unmittelbare Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich, können in begrenztem Umfang auch Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege verordnet oder die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Bei Bedarf wird das Entlassmanagement auch durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt.

Die Patienten werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus informiert und beraten. Alle geplanten Maßnahmen werden mit ihnen abgestimmt. Wenn die Patienten es wünschen, werden ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Das Gesetz schreibt vor, dass für die Durchführung eines Entlassmanagements und die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse hierbei die Einwilligung der Patienten in schriftlicher Form vorliegen muss.

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass das Krankenhaus Kontakt z. B. zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z. B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln und/oder zu der Kranken- oder Pflegekasse der Patienten aufnehmen muss. Dann kann es notwendig sein, die Patientendaten zu diesem Zweck an diese Beteiligten zu übermitteln. Dies setzt jedoch die schriftliche Einwilligung der Patienten voraus. Diese kann mittels der beigelegten Einwilligungserklärung erfolgen, mit der die Patienten ihre Zustimmung zum Entlassmanagement und der damit verbundenen Datenübermittlung ebenso erklären können wie zur Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse sowie der damit verbundenen Datenübermittlung.

Entlassmanagement durch „Beauftragte“ außerhalb des Krankenhauses

Krankenhäuser können Aufgaben des Entlassmanagements an niedergelassene Ärzte bzw. Einrichtungen oder ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen übertragen. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber vorgesehen. Sollte diese Form des Entlassmanagements speziell für die ggf. erforderliche Anschlussversorgung in Frage kommen, werden die Patienten gesondert informiert und um die diesbezügliche Einwilligung gebeten.

Es soll kein Entlassmanagement in Anspruch genommen werden?

Wenn die Patienten kein Entlassmanagement wünschen und/oder die Kranken-/Pflegekasse dabei nicht unterstützen soll, erteilen sie keine Einwilligung. Wird trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt, kann dies dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken-/Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Die bereits erteilte Einwilligung soll widerrufen werden?

Haben die Patienten bereits in die Durchführung des Entlassmanagements schriftlich eingewilligt, möchten die Einwilligung jedoch zurücknehmen, können sie diese jederzeit schriftlich widerrufen.

- Betrifft der Widerruf die Durchführung des Entlassmanagements insgesamt, erklären sie den vollständigen Widerruf gegenüber dem Krankenhaus.
- Betrifft der Widerruf ausschließlich die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse, so erklären sie den Widerruf schriftlich gegenüber der Kranken-/Pflegekasse und dem Krankenhaus.

Je nach Widerruf kann trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt werden oder dieses nicht durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt werden. Dies kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass ein Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Bei Rückfragen zum Entlassmanagement geben das Krankenhaus oder die Kranken-/Pflegekasse gern weitere Auskünfte.



Anlage 1b zu HKG-RS 244/2017
Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach § 39 Abs. 1a SGB V
[Briefkopf Krankenhausträger]

Nur von gesetzlich krankensicherten Patienten auszufüllen!

Name, Vorname des Patienten _____
geboren am _____
wohnhaft in _____

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGBV)

Ich willige ein, dass das o.g. Krankenhaus für mich ein Entlassmanagement durchführt. Dabei geht es im Wesentlichen darum, für mich eine lückenlose Anschlussbehandlung nach meinem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an meinen weiterbehandelnden Arzt und z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

Ja Nein

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGBV)

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse _____ die erforderlichen Daten (z. B. Angaben über den Umfang und die Dauer der erforderlichen Anschlussversorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitutionen) übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

Ja Nein

Ich kann die Einwilligungserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen. Willige ich nicht in das Entlassmanagement und die unter 1. und 2. genannten Punkte ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters Anschrift des Vertreters



Desktop anzeigen

Assessment

- Frühzeitige Erfassung des Bedarfs
- Anwendung eines geeigneten Assessments
- Feststellung des patientenindividuellen Bedarfs (entlassrelevant!)

Entlassplan

- Der Entlassplan umfasst den voraussichtlichen Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausbehandlung
- Nachweis als Checkliste
- Der Entlassplan muss für alle Mitarbeiter des Krankenhauses, die am Entlassmanagement des jeweiligen Patienten beteiligt sind, in der Patientenakte verfügbar sein.

Verordnungen

Was kann verordnet werden?

- Verordnung häuslicher Krankenpflege
- Heilmittelverordnung z.B.
 - Maßnahmen der Physikalischen Therapie
 - Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)
 - Maßnahmen der Ergotherapie
 - Verordnung einer Hörhilfe /Sehhilfe
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Verordnung von Arzneimitteln

Verordnungen

Notwendigkeit

- Einschränkung auf die Erfordernisse des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a S. 6 SGB V
- Unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung
- Überbrückung und keine langfristige Lösung
- Prüfung der Möglichkeit einer Mitgabe von Arzneimitteln
- können, müssen aber nicht!
- Umfassende Dokumentation der Erforderlichkeit

Verordnungen Besonderheiten

- Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.
- Bei Verordnungen von Arzneimitteln z.B. Packung N1
- Das Verordnungsrecht nur mit abgeschlossener Facharztweiterbildung
- Öffentliche Apotheke
- Rechtzeitige Infoweitergabe an den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und andere Verordnungen (Entlassbrief)
- Bei Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 - Eingeschränkter Zeitraum (7 Tage Regelung)

7 Tage Regelung

- Die Einlösung der Arzneimittelverordnungen nur innerhalb von 3 Werktagen
 - Danach nicht mehr gültig
- Der Beginn der verordneten Heilmittelbehandlung innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung
 - Danach nicht mehr gültig
- Abschluss der Heilmittelbehandlung binnen zwölf Kalendertagen nach der Entlassung
 - Nicht innerhalb dieser zwölf Kalendertage in Anspruch genommene Behandlungseinheiten verfallen und können nicht nachgeholt werden.
- Die Patienten sollten bei der Entlassung unbedingt auf die begrenzte Gültigkeit der Verordnung hingewiesen werden.

Betriebsstättennummer / Krankenhausarztnummer

- Betriebsstättennummer und Krankenhausarztnummer auf der Verordnung
- Das Krankenhaus erhält für das Entlassmanagement von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine versorgungsspezifische Betriebsstättennummer
- Die sogenannte lebenslange Arztnummer (LANR) nach § 293 Abs. 4 SGB V im Entlassmanagement findet keine Anwendung
- Krankenhausarztnummer ersetzt LANR / Entscheidung bis zum 31.12.2018
- Bis dahin eine neunstellige Fachgruppennummer analog zur Verfahrensweise in § 116b SGB V. auf den Verordnungsmuster. Die Fachgruppennummer stellt sich wie folgt dar:
 - Stellen 1 – 7: Pseudo-Arztnummer „4444444“
 - Stellen 8 und 9: Fachgruppencode

Formularmanagement

- Spezielle Vordrucke für das Entlassmanagement
- Keine Vordrucke aus dem Bereich der Ambulanzen
- Krankenhäuser bekommen die betreffenden Vordrucke
- Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen müssen die Formulare zur Verfügung stellen
- Auftrag an Druckereien von den Landesverbänden
- Krankenhäuser bestellen die Vordrucke bei den Druckereien
- Die Kosten für die Vordrucke werden von den Krankenkassen getragen. Lediglich die Versandkosten für die Vordruckmuster müssen von den Krankenhäusern getragen werden.
- Info an Krankenhäuser über die Kontaktdaten der Druckereien von den Landesverbänden
- Start nach der Lieferung der Formulare

Krankenkassen

- Patienten haben einen Anspruch auf Unterstützung im Entlassmanagement durch die Krankenkassen bzw. Pflegekassen
- Zur Durchführung des Entlassmanagements gehört die Unterstützung durch die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse stellt zu ihren Geschäftszeiten die telefonische Erreichbarkeit eines für die Unterstützung des Entlassmanagements verantwortlichen Ansprechpartners sicher.
- Rechtzeitige Information an Krankenkasse/Pflegekasse über Patientenbedarf und genehmigungspflichtigen Leistungen.
- Zuerst Kontakt zur Krankenkasse dann mit dem Leistungserbringer
- Dokumentation des Kontaktes und Verlaufs (MDK –Prüfungen)
- Weiterleitung der Info an Krankenkasse bei relevanten Veränderungen
- Widerruft der Patient seine Einwilligung, sofortige Übermittlung an die Krankenkassen

Entlassung

- Rufnummer eines zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen
 - Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 19:00 Uhr,
 - Samstag von 10:00 bis 14:00 Uhr und
 - Sonntag von 10:00 bis 14:00 Uhr
- Die Benennung des zuständigen Ansprechpartners obliegt der Organisationshoheit des Krankenhauses
- Mitgabe eines Medikationsplans
- Entlassbrief oder vorläufiger Entlassbrief am Tag der Entlassung

Entlassmanagement

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		
noctu	geb. am		
Sonstige			
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK					
6	7	8	9							
Zuzahlung					Gesamt-Brutto					
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.								Faktor		Taxe
1. Verordnung										
2. Verordnung										
3. Verordnung										

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut
idem

aut
idem

aut
idem

666H

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

**Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!**

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer
-----------	---------------------------------------