

Aktuelle gesetzliche Anforderungen an das Entlassmanagement

Sibylle Kraus

- Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)
- Sozialmanagerin
- Zertifizierte Case Managerin (DGCC)
- Leiterin Sozialdienst & Case Management –
Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- **Vorstandsmitglied – Deutsche Vereinigung für
Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)**

Tel.: 030/2311-2285 (d.)

Email: sibylle.kraus@dvsg.org

Versorgungsmanagement

§ 11 Abs. 4 SGB V

„ Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**; *dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung*. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine **sachgerechte Anschlussversorgung** des Versicherten und **übermitteln** sich gegenseitig die **erforderlichen Informationen**. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen.

“

.....

Versorgungsmanagement

§ 11 Abs. 4 SGB V

„..... In das Versorgungsmanagement sind die **Pflegeeinrichtungen** einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den **Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen** gem. § 7 a SGB XI zu gewährleisten. Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit **Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten** erfolgen,....“

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. ...Das Krankenhaus kann mit **Leistungserbringern nach § 95 Abs. 1 Satz 1** vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen....**Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements** nach Satz 1...“

§ 39 Abs. 1a SGB V

www.dvsg.org

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„...**soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander.** Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, **können die Krankenhäuser die in § 92 Abs. 1 Satz 12 Nr. 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen**; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der **Verordnung von Arzneimitteln können die Krankenhäuser** eine Packung mit den kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gem. der Packungsgrößenverordnung verordnen; ...“

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„.....im Übrigen können die in § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem **Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet** und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden.....

Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.“

§ 39 Abs. 1a SGB V

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG) – weitere Umsetzung

- **Rahmenvertrag** zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Dt. Krankenhausgesellschaft **bis 31.12.2015 !**
- **Kein Konsens, Anruf des Bundesschiedsamtes** gem. § 89 Abs. 4 SGB V durch das BuMiGes
- **Festsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement in Akutkrankenhäusern erfolgte am 13.10.2016 durch das erweiterte Bundesschiedsamt**
- **Klage der DKG am 09.01.2017 → aufschiebende Wirkung I?!!**

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„.....§ 39 Absatz 1a gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass bei dem Rahmenvertrag entsprechend § 39 Absatz 1a die für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene zu beteiligen sind.“

§ 40 Abs. 2 SGB V

Cave!

Nur gültig für Rehabilitationskliniken im Rahmen § 40 SGB V

→ **Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Rehakliniken wird derzeit noch verhandelt**

Check & Bewertung gesetzliche Vorgaben

- **Rahmenvertrag** nach § 39 Abs. 1a SGB V
- **Check Aktualisierte G-BA-Richtlinien („eigentlich“ in Kraft)**
 - Arzneimittel § 31
 - Arbeitsunfähigkeit § 48
 - Häusliche Krankenpflege § 37
 - Hilfsmittel § 33
 - Heilmittel § 32
 - Soziotherapie § 37a

Aber:

Konkrete Umsetzung gem. Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V erst ab 01.07.2017 !!!

Cave!

Entscheidung über Klage DKG – mit aufschiebender Wirkung ?!?!?

- **Check ggf. Änderungen Landeskrankenhaus-Gesetze bzw. Verträge auf Landesebene**

Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V Umsetzung ggf. ab 01.07.2017

- **Standardisiertes E-Management für alle Patienten in teil- oder vollstationärer Behandlung**
- **Multidisziplinäre Standards** inkl. Festlegung der Verantwortlichkeiten
- Schriftlich festgelegte **spezifische Standards für Patienten mit komplexen Problemlagen**
- Umsetzung **Grundsatz „ambulant vor stationär“**
- **Veröffentlichung des E-Managements** auf der homepage

www.dvsg.org

Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V Umsetzung ggf. ab 01.07.2017

- **Festgelegter Ansprechpartner nach Entlassung** für
Nachversorger: MO – FR 9:00 – 19:00 h
SA/SO 10:00 – 14:00 h
- **Kann-Leistung:** Verordnung von Medikamenten, Heil-
und Hilfsmitteln, Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie
durch Krankenhausarzt; AU-Bescheinigung

Cave!

Umsetzung nach den Regeln der vertragsärztlichen
Versorgung, d.h. Beachtung Wirtschaftlichkeitsgebot,
Beantragung von „Arztnummern“, in KIS eingebundene
Verordnungen und Einbindung ABDA-Datenbank,....

Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V Umsetzung ggf. ab 01.07.2017

- **Bundesweit einheitliche (!) schriftliche Einverständniserklärung jedes Patienten** zum E-Management
- **Bundesweit einheitliche (!) schriftliche Einverständniserklärung zur Datenweiterleitung**
- **Standardisiertes Assessment** bei **jedem** Patienten;
differenziertes Assessment bei Patienten mit komplexen Problemlagen

Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V Umsetzung ggf. ab 01.07.2017

- **Enge Einbindung der Kranken- bzw. Pflegekasse** bei der Organisation der nachstationären Versorgung vor Einbindung des jeweiligen Leistungserbringers
- Ein bundeseinheitliches **Antragsformular für die Beantragung von Anschlussrehabilitation** ist „beabsichtigt“
- **Soll-Regelung:** Terminvereinbarung bei weiterbehandelndem Haus- oder Facharzt durch Krankenhaus

Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V Umsetzung ggf. ab 01.07.2017

- **Schriftlicher Entlassplan (= Hilfeplan)** inkl. Prüfung der Erforderlichkeit von Verordnungen
- **Schriftlicher Entlassbrief** inkl. **aller** Maßnahmen im Rahmen des E-Managements für den Patienten, den weiterbehandelnden Arzt und weiterversorgenden pflegerischen Leistungserbringer (!)

Cave!

Umfassender als bzw. zusätzlich zu Epikrise

- plus **Medikationsplan gem. § 31a SGB V**

www.dvsg.org

Standardisierung und Anpassung der internen und Sektorenübergreifenden Prozesse und Sicherstellung der Umsetzung

- Information und Einwilligung zu E-Management
- Screening komplexe Problemlagen
- Assessment, ggf. differenziertes Assessment
- Entlassplan (Hilfeplan)
- Entlassbrief inkl. Medikationsplan
- Regelung zu ggf. erforderlicher Einbindung Kranken-/
Pflegekasse, MDK und ggf. anderen Kostenträgern u.ä.
- Regelungen zu ggf. einzubindenden externen
Nachversorgern u.ä.

Entlassbrief (§ 9 Abs. 3 Rahmenvertrag)

- Patientenstammdaten
- Name des behandelnden KH-Arztes inkl. Tel.nr. für Rückfragen
- Grund der Einweisung
- Diagnosen inkl. Angaben zu MRE
- Entlassungsbefund
- Epikrise
- Weiteres Procedere/Empfehlungen
- Arzneimittel und Medikationsplan
- Alle veranlassten Verordnungen und Info über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- Nachfolgende Versorgungseinrichtung
- Mitgegebene Befunde

Unterstützung des E-Managements durch die Kranken- und die Pflegekasse

- Frühestmögliche Übermittlung der Einwilligung des Patienten plus erforderliche Informationen aus dem Entlassplan durch das **Krankenhaus an die Kranken- bzw. Pflegekasse bei notwendiger Unterstützung des E-Managements**

Beispiele:

- Bei Antrag auf Leistungen SGB XI oder Änderungen, Einbeziehung Pflegeberater gem. § 7a SGB XI, Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Hilfsmittelversorgung, Rehabilitation oder genehmigungspflichtige Leistungen im Rahmen der Anschluss- oder Übergangsversorgung
- **Kontaktaufnahme mit Kranken- bzw. Pflegekasse vor** Einbindung eines Leistungserbringers
- Unterstützung des Patienten bei der **Antragstellung**

www.dvsg.org

Unterstützung des E-Managements durch die Kranken- und die Pflegekasse

- Kranken- bzw. Pflegekasse leiten Antragsverfahren umgehend ein
- Kranken- bzw. Pflegekasse nehmen ihre **Beratungspflicht gegenüber dem Patienten wahr (!)**
- **Gemeinsame (!) Organisation der nachstationären Versorgung** inkl. Sicherstellung des zeitgerechten Einsatzes zwischen Krankenhaus und Kranken- bzw. Pflegekasse

”

www.dvsg.org

Unterstützung des E-Managements durch die Kranken- und die Pflegekasse

- „Bei **individuellem Erfordernis** unterstützt die Kranken- bzw. Pflegekasse die Umsetzung des E-Managements patientenbezogen“ § 10 Abs. 2 Rahmenvertrag
- **Unverzögliche Information des Patienten und des Krankenhauses (!)** über die getroffene Entscheidung
- Sicherstellung eines **Ansprechpartners in der Kranken- bzw. Pflegekasse** während der Geschäftszeiten (!)

Freie Wahl des Leistungserbringers

„Der Patient ist ausdrücklich auf das Recht der freien Wahl des Leistungserbringers hinzuweisen. Eine Bevorzugung eines Anbieters ist nicht statthaft. Vereinbarungen oder Absprachen zwischen den Krankenhäusern und Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern veranlasster Leistungen, die auf eine Zuweisung von Patienten abzielen, sind unzulässig.“

§ 4 Abs. 6 Rahmenvertrag

AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2015):
**„Entlassungsmanagement – Konzeptskizze für ein
Qualitätssicherungsverfahren“**

<https://www.sqg.de/projekte/konzeptskizze-entlassungsmanagement.html>

Homepages

- Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.de
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
www.g-ba.de
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
www.gkv-spitzenverband.de
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)
www.mdk.de
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
www.dkgev.de
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) www.dvsg.org

www.dvsg.org