

DVSG Bundeskongress 2017
Workshop 4

**Anforderungen an das Entlassmanagement
in Akut- und Rehabilitationskliniken
– Aktuelle gesetzliche Vorgaben**

Christof Lawall, DEGEMED e.V.

Kassel, 20.10.2017

- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VStG)
- Verpflichtung der stationären Reha-Einrichtungen zum Entlassmanagement für Rehabilitanden der GKV
- Rahmenvereinbarung GKV-SV / KBV / Reha-Verbände
- Grundlage: § 40 Abs. 2 Satz 4 i. V. m. § 39 Abs. 1 a SGB V

Inhalte des GKV-Entlassmanagements (§ 39 Abs. 1a SGB V)

- Entlassmanagement (EM) Bestandteil der medizinische Rehabilitation
- Ziel: Unterstützung der sektorenübergreifenden Versorgung nach der Reha
- Aufgaben des EM können von Reha-Einrichtungen an Dritte übertragen werden
- Anspruch des Versicherten gegen Krankenkasse auf Unterstützung des EM
- Kooperationspflicht zwischen GKV und SPV, soweit Leistungen der SPV betroffen
- Reha-Einrichtungen sollen bestimmte Leistungen verordnen
(§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)

Reha-Einrichtungen können künftig verordnen:

- Arzneimittel
- Verbandmittel,
- Heil- und Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Soziotherapie

Reha-Einrichtungen können künftig:

- Arbeitsunfähigkeit feststellen
- Für die Dauer von bis zu 7 Tagen

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

Beteiligte an Rahmenvereinbarung Reha



Bisheriger Verlauf der Verhandlungen

- Start RV Reha 10.11.2015
- Parallele Verhandlungen GKV-SV / KBV / DKG zu RV Krankenhaus
- Dissens in zahlreichen Punkten
- Aussetzen der Verhandlungen im Juni 2016
- Schiedsamsentscheidung und Vergleich zu RV Krankenhaus
- Inkrafttreten RV Krankenhaus zum 01.10.2017
- Sondierung zu RV Reha im Sommer 2017
- Nächste Verhandlung am 14.11.2017

Dissente Punkte

- Einheitlicher Entlassungsbericht
- Lebenslange Arztnummer für angestellte Ärzte in Reha-Einrichtungen
- Überprüfung der Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmittel
- Häufigkeit und Inhalt von Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Zertifizierung der Klinik-Software
- Vergütung des Mehraufwandes

Wiederaufnahme der Verhandlungen am 14.11.2017

Zentrale Punkte aus Sicht der Leistungserbringer:

- Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KBV analog zur vertragsärztlichen Versorgung?
- Wie soll der im Rahmen des Entlassmanagements entstehende Mehraufwand vergütet werden?

Weitere Infos

DEGEMED-Faktenblatt GKV-Entlassmanagement Reha

DEGEMED
Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

**DEGEMED-Faktenblatt zum geplanten
Entlassmanagement in stationären Reha-Einrichtungen für
Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**
(Stand: September 2017)

Wie sieht der gesetzliche Hintergrund aus?

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser sind nach dem im Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zur Durchführung eines Entlassmanagements für Patienten bzw. Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verpflichtet. GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Leistungserbringerverbände – darunter auch die DEGEMED – verhandeln seit zwei Jahren über einen eigenständigen Rahmenvertrag für die medizinischen Reha. Diese Verhandlungen dauern noch an. Die parallelen Verhandlungen für das Entlassmanagement in Krankenhäuser mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wurden inzwischen abgeschlossen.

Welche Bedeutung hat der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Krankenhäusern für Reha-Einrichtungen?

Keine! Der Rahmenvertrag zwischen GKV-SV, KBV und DKG, der zum 01.10.2017 in Kraft tritt, gilt ausschließlich für Krankenhäuser. Für stationäre Reha-Einrichtungen hat er keinerlei Wirkung.

Was bedeutet Entlassmanagement künftig für stationäre Reha-Einrichtungen?

Stationäre Reha-Einrichtungen müssen das Entlassmanagement künftig als standardisierten Prozess organisieren und dokumentieren. Das Entlassmanagement soll vor allem die medizinische bzw. pflegerische Versorgung im Anschluss an die Rehabilitation einleiten.

Was gehört zum Entlassmanagement dazu?

Stationäre Reha-Einrichtungen sollen unter anderem:

- den medizinischen und/oder pflegerischen Versorgungsbedarf der Rehabilitanden nach Abschluss der Rehabilitation feststellen,
- die medizinische und/oder pflegerische Anschlussversorgung einleiten und ggf. Kontakt zum weiterbehandelnden Arzt bzw. einem anderen Leistungserbringer aufnehmen,

**Faktenblatt zu GKV-
Entlassmanagement in
Reha-Einrichtungen auf
www.degemed.de**

Reha
braucht
Dich

20.10.2017

DVSG-Bundeskongress 2017