

# Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Thielenplatz 3 - 30159 Hannover - Postfach 44 49 - 30044 Hannover - Tel. (0511) 30763-0 - Fax (0511) 30763-11 - www.nkgev.de

Mitteilung Nr. 105/2017

13.03.2017  
02.57-31  
83.00-00

## Entlassmanagement

hier: Maßnahmen zum Entlassmanagement nach dem dreiseitigen Rahmenvertrag gemäß § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V

Bezug: NKG-Mitteilungen 263/2015, 266/2015, 426/2015, 34/2016, 120/2016, 145/2016, 338/2016, 350/2016, 38/2017 und 86/2017

Aus gegebenem Anlass wird darauf hingewiesen, dass mit einer – möglicherweise inhaltlich modifizierten – Umsetzung des vom erweiterten Bundesschiedsamt festgesetzten dreiseitigen Rahmenvertrags zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V ab dem 01.07.2017 zu rechnen ist. Entsprechend wird das Treffen entsprechender organisatorischer und technischer Vorkehrungen dringend empfohlen.

Dies ist das Ergebnis eines Gespräches zwischen BMG, DKG, GKV-SV und KBV über die weitere Umsetzung des vom erweiterten Bundesschiedsamt festgesetzten Rahmenvertrags über das Entlassmanagement. Gegen den Vertrag hat die DKG Klage erhoben, so dass möglicherweise noch mit inhaltlichen Modifikationen insbesondere bezüglich der LANR gerechnet werden muss.

Nachfolgend sind die wichtigsten Maßnahmen zusammengefasst, die für die Umsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement relevant sind:

### 1. Organisatorische Aspekte im Rahmen des Entlassmanagements:

Auf Grund der Komplexität der Anforderungen empfiehlt sich die Bildung eines interdisziplinären Projektteams aus Pflegekräften, Ärzten, Sozialdienst, Therapeuten, IT, QM etc., um die Organisation des Entlassmanagements und die erforderliche Schulung der Mitarbeiter strategisch zu planen.

Folgende Maßnahmen sind durchzuführen:

- Bildung eines multiprofessionellen Teams für das patientenindividuelle Entlassmanagement (Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Therapeuten etc.)
- Verbindliche Regelung der Verantwortlichkeiten im Team
- Organisation der schriftlichen Information des Patienten und der Patienteneinwilligung (Anlagen 1a und 1b des Rahmenvertrages) inkl. Dokumentation in der Patientenakte bei Ablehnung des Patienten
- Schaffung strukturierter Weitergabeprozesse für relevante Patienteninformationen an Weiterbehandler und Kranken-/Pflegekasse
- Einführung/Anpassung von Krankenhausstandards für das Entlassmanagement bei normalem und komplexem Versorgungsbedarf
- Organisation eines initialen und differenzierten Assessments für jeden Patienten ab Aufnahme
- Anpassung/Erstellung von Dokumenten gemäß Rahmenvertrag
  - Assessmentbögen
  - Entlassplan/Überleitungsbogen
  - Entlassbrief (Mindestinhalte entsprechend Rahmenvertrag beachten!)
  - Medikationsplan nach § 31a SGB V
- Organisation von Information und Beratung des Patienten zur Anschlussversorgung
- Festlegung einer Telefonnummer des Ansprechpartners
- Organisation der telefonischen Erreichbarkeit zu den vorgegebenen Zeiten
- Sicherstellung der externen Kommunikation im Bedarfsfall mit
  - Angehörigen/Betreuern
  - Kranken- und Pflegekassen bei Genehmigungsverfahren vor Kontakt mit Leistungserbringern
  - Weiterbehandlern zur Terminvergabe
- Schulung der Mitarbeiter

## 2. Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements:

Nach § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V sind die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements befugt, bei bestehender Notwendigkeit unter Heranziehung der Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung Leistungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Arzneimittel, Häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie) zu verordnen oder zu veranlassen und Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Hierzu hat der G-BA bereits Ende 2015 Ergänzungen zum Entlassmanagement in seinen Ordnungsrichtlinien beschlossen. Diese sehen unter anderem auch deutliche Einschränkungen bei der Vornahme von Verordnungen vor, z.B. bei der Dauer der Verordnung.

Um mögliche Probleme bei der Verordnung bzw. bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden, sollten sich die Krankenhäuser und die für die Verordnung zuständigen Krankenhausärzte eingehend mit den Inhalten der folgenden Richtlinien des G-BA vertraut machen:

Häusliche Krankenpflegerichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/</a>
Heilmittelrichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/</a>
Hilfsmittelrichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/</a>
Soziotherapierichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/</a>
Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/</a>
Arzneimittelrichtlinie:	<a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/</a>

Bezüglich der Verordnungen sind insbesondere folgende Aspekte von Bedeutung:

- § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V sieht vor, dass Krankenhäuser Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements vornehmen können. Eine grundsätzliche Pflicht besteht jedoch nur, wenn eine Verordnung unumgänglich ist.
- Verordnungen sind nur zulässig, wenn sie für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sind, also wenn eine adäquate Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel etc. im Anschluss an die Entlassung nicht anderweitig sichergestellt werden kann.
- Vor der Verordnung von Arzneimitteln ist zu prüfen, ob die Versorgung auch durch die Mitgabe von Arzneimitteln sichergestellt werden kann. Dazu wird in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) das Verhältnis zwischen Mitgabe von Arzneimitteln und Ausstellung von Entlassverordnungen geregelt, wonach beide Optionen grundsätzlich nebeneinander stehen. Allerdings bewirkt das Wirtschaftlichkeitsgebot in bestimmten Konstellationen einen Vorrang der Mitgabe gegenüber der Ausstellung einer Arzneimittelverordnung. Dies wird in der AM-RL so geregelt, dass die ausschließlich vor Wochenenden bzw. Feiertagen zulässige Mitgabe nach § 14 Abs. 7 ApoG insbesondere dann Vorrang hat, wenn mit der Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel (d. h. max. zwei Tage) die noch erforderliche medikamentöse Behandlung des Patienten abgeschlossen werden kann. Weiterhin dürfen Arzneimittel lediglich als kleinste Packungsgröße und die übrigen ordnungs- und veranlassungsfähigen Leistungen für maximal sieben Tage im Anschluss an die Entlassung verordnet werden.
- Die Verordnungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Unwirtschaftliche Verordnungen können somit Regressforderungen zur Folge haben. Deshalb und wegen der häufig geringen Verordnungserfahrung der handelnden Krankenhausärzte sollte die Verordnungsbefugnis vom Krankenhaus mit der gebotenen Vorsicht und Sorgfalt ausgeübt werden.
- Für die Verordnungen sind die für das Entlassmanagement angepassten vertragsärztlichen Vordrucke zu verwenden. Die Angabe der LANR dürfte zunächst jedoch nicht erforderlich sein. Bis zur Umsetzung einer noch kommenden gesetzlichen Regelung wird voraussichtlich statt einer Krankenhausarzt Nummer (KHANR) eine Pseudonummer verwendet werden, die einen Fachgruppencode enthält. Zusätzlich ist eine Betriebsstättennummer (BSNR) anzugeben.

### 3. Erste Hinweise zu IT-Maßnahmen im Rahmen des Entlassmanagements

Aus der Vereinbarung zur Umsetzung des Entlassmanagements ergibt sich eine Reihe von notwendigen Maßnahmen im Bereich der Krankenhaus-IT. Darüber hinaus kann der zielgerichtete Einsatz der IT einige Anforderungen des Entlassmanagements erleichtern.

#### a) Erforderliche Maßnahmen:

- Aufnahme von Hinweisen zum Entlassmanagement in die Internet-Präsenz des Krankenhauses.
- Berücksichtigung erforderlicher Prozessanpassungen in der IT-Unterstützung z.B. für die Einholung der Patienteneinwilligungen, evtl. notwendiges Assessment sowie Erstellung von Verordnungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) und Entlassbriefen.
- Vorhalten entsprechender IT-Module und zugehöriger Hardware für die Ausstellung von Verordnungen oder AU-Bescheinigungen. Die Verordnungssysteme müssen alle Anforderungen an die Bedruckung erfüllen. Die Zulassung durch die KBV wird künftig ersetzt durch ein spezifisches Verfahren der DKG:
  - Inkl. neuen Anforderungen an Arzneiinformationen
  - Inkl. Anpassung für die Bedruckung im Entlassmanagement (alle betroffenen Formulare haben den gleichen Kopfbereich)
  - Beantragung einer BSNR bei der KVN, falls das Krankenhaus über keine verfügt  
→ Aktuell wird davon ausgegangen, dass im Feld LANR nur eine Pseudonummer eingedruckt werden muss (siehe oben)!
- Einsatz entsprechender Drucker, da die Muster 1 (AU) und die Muster 12, 26, 27 und 28 als mehrseitige Durchschlagsvordrucke ausgelegt sind.
- Handschriftliche Unterschrift aller Musterformulare von dem Arzt, der auch im Arztstempel namentlich eingedruckt ist.
- Sichere Aufbewahrung der Vordrucke. Muster 16 (AM-Verordnung) sind mit der BSNR vorbedruckt, daher muss für Bestellung, Verteilung und Lagerung eine Logistik aufgebaut werden. Verordnungen, auf denen die BSNR nicht der vorgedruckten BSNR entspricht, sind ungültig!
- Zuteilung entsprechender Zugriffsrechte durch das Rechtesystem der IT für alle Mitglieder des Entlassteams (z.B. auch Sozialdienst) muss bei Speicherung des Entlassplans in der elektronischen Patientenakte (ePA) möglich sein.

#### b) Sinnvolle Maßnahmen:

- Anschaffung eines Moduls zum Medikationsplan nach § 31a SGB V und entsprechender Lesegeräte. Für die Nutzung der Systeme auch im Rahmen der Medikamentenanamnese sollte darauf geachtet werden, dass die Lesefunktion inkludiert ist.
- Elektronische Speicherung und Pflege des Entlassplans, inklusive der Führung eines Entlassmanagement-Status.
- Elektronische Speicherung der Assessments (Formulare), evtl. mit der Möglichkeit zur mobilen Erfassung.

Für Details zu den genannten Maßnahmen wird die DKG voraussichtlich ab Mitte Mai diesen Jahres Umsetzungshinweise herausgeben. Bei deren Veröffentlichung wird kurzfristig informiert.

Um Beachtung wird gebeten.