

13. März 2017

Doris Steyer

Tel.: 06196/40 99 84

Rundschreiben 84/2017

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

- ***Nach Einschätzung des DKG-Vorstandes sollten die Krankenhäuser sich darauf einstellen, dass der dreiseitige Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement zum 01.07.2017 in Kraft treten könnte, und sich entsprechend darauf vorbereiten.***

Die DKG informiert, dass nach der Erörterung eines Gespräches zwischen BMG, DKG, GKV-SV und KBV über den vom erweiterten Bundesschiedsamt festgesetzten Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement, gegen den die DKG Klage erhoben hat, der DKG-Vorstand am 07.03.2017 beschlossen hat, die Krankenhäuser darüber zu informieren, dass mit einem Inkrafttreten des dreiseitigen Vertrages über das Entlassmanagement – möglicherweise inhaltlich insbesondere bezüglich der LANR leicht modifiziert – zum **01.07.2017** gerechnet werden muss. Die Krankenhäuser sollen sich daher darauf entsprechend vorbereiten.

Nachfolgend skizzieren wir kurz die Maßnahmen, die für die Umsetzung des Rahmenvertrages relevant sind.

Organisatorische Aspekte im Rahmen des Entlassmanagements:

In der Klinik sollte ein interdisziplinäres Projektteam, bestehend aus Pflege, Ärzten, Sozialdienst, Therapeuten, IT, QM etc., zusammengestellt werden, um die Organisation des Entlassmanagements und die Schulung der Mitarbeiter strategisch zu planen.

Folgende Maßnahmen müssen durchgeführt werden:

- Zusammenstellen eines multiprofessionellen Teams (Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Therapeuten etc.), das das patientenindividuelle Entlassmanagement durchführt
- Verbindliche Regelung der Verantwortlichkeiten im multiprofessionellen Team
- Organisation der schriftlichen Information des Patienten und Patienteneinwilligung in das Entlassmanagement (Anlagen 1a und 1b) des Rahmenvertrages einschließlich einer Dokumentation in der Patientenakte bei Ablehnung seitens des Patienten
- Schaffung von Prozessen für eine strukturierte Weitergabe relevanter Informationen über den Patienten an Weiterbehandler, Kranken-/Pflegekasse
- Einführung/Anpassung von Standards des Krankenhauses für das Entlassmanagement bei normalem und komplexem Versorgungsbedarf
- Einschätzung jedes Patienten anhand eines Assessments (initiales und differenziertes Assessment)
- Anpassen/Erstellen von Dokumenten gemäß Rahmenvertrag
 - Assessmentbögen

- Entlassplan/Überleitungsbogen
- Entlassbrief (Mindestinhalte entsprechend Rahmenvertrag)
- Medikationsplan
- Organisation der Information und Beratung des Patienten zur Anschlussversorgung
- Festlegen einer Telefonnummer des Ansprechpartners
- Organisieren der telefonischen Erreichbarkeit zu den vorgegebenen Zeiten
- Sicherstellen der externen Kommunikation im Bedarfsfall mit
 - Angehörigen/Betreuern
 - Kranken- und Pflegekassen bei Genehmigungsverfahren vor Kontakt mit Leistungserbringern
 - Weiterbehandlern zur Terminvergabe
- Schulung der Mitarbeiter

Vornahme von 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 Handlungsrichtlinien 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: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/>

Heilmittelrichtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/>

Hilfsmittelrichtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/>

Soziotherapierichtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/>

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/>

Arzneimittelrichtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/>

Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

- § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V sieht vor, dass Krankenhäuser Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements vornehmen können; eine grundsätzliche Verordnungspflicht besteht allenfalls, wenn eine Verordnung unumgänglich ist.
- Verordnungen sind nur zulässig, wenn sie für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sind, also eine adäquate Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel etc. im Anschluss an die Entlassung nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Zudem ist vor der Verordnung eines Arzneimittels zu prüfen, ob die Versorgung auch durch die Mitgabe von Arzneimitteln sichergestellt werden kann. Dazu wird in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) das Verhältnis der

Mitgabe von Arzneimitteln zur Ausstellung von Entlassverordnungen geregelt. Danach stehen diese beiden Optionen grundsätzlich nebeneinander. Allerdings bewirkt das Wirtschaftlichkeitsgebot in bestimmten Konstellationen einen Vorrang der Mitgabe gegenüber der Ausstellung einer Arzneimittelverordnung. Dies wird in der AM-RL dahingehend geregelt, dass die ausschließlich vor Wochenenden bzw. Feiertagen zulässige Mitgabe nach § 14 Abs. 7 ApoG insbesondere dann vorrangig ist, sofern mit der Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel (d. h. max. zwei Tage) die noch erforderliche medikamentöse Behandlung des Patienten abgeschlossen werden kann. Des Weiteren dürfen Arzneimittel lediglich als kleinste Packungsgröße und die übrigen verordnungs- und veranlassungsfähigen Leistungen für maximal sieben Tage im Anschluss an die Entlassung verordnet werden.

- Die Verordnungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Unwirtschaftliche Verordnungen können daher Regressforderungen zur Folge haben. Vor diesem Hintergrund und der i. d. R. 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 modifizierten vertragsärztlichen Vordrucke zu verwenden. Eine Angabe der Arztnummer wird jedoch wahrscheinlich nicht erforderlich sein. Vielmehr kann voraussichtlich bis zur Umsetzung einer noch kommenden gesetzlichen Regelung für eine Krankenhausarztnummer eine Pseudonummer verwendet werden, die einen Fachgruppencode enthält. Zusätzlich ist eine Betriebsstättennummer zu verwenden.

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 Informationstechnik (IT). Darüber hinaus können einige Aspekte durch den Einsatz von IT erleichtert werden.

Folgende Maßnahmen sind erforderlich:

- Hinweise zum Entlassmanagement müssen in die Internet-Präsenz des Krankenhauses aufgenommen werden
- Für die Einholung der Einwilligungen, das evtl. notwendige Assessment sowie die Erstellung von Verordnungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) und Entlassbriefen müssen die Prozessanpassungen in der IT-Unterstützung berücksichtigt werden
- Falls Verordnungen oder eine AU ausgestellt werden sollen, müssen entsprechende IT-Module und die zugehörige Hardware vorgehalten werden. Die Verordnungssysteme müssen alle Anforderungen an die Bedruckung erfüllen – die Zulassung durch die KBV wird ersetzt durch ein spezifisches Verfahren der DKG.
 - Inkl. neuen Anforderungen an Arzneiinformatoren
 - Inkl. Anpassung für die Bedruckung im Entlassmanagement (alle betroffenen Formulare haben den gleichen Kopfbereich)
 - Falls das Krankenhaus noch über keine BSNR verfügt, muss diese bei der zuständigen KV beantragt werden.

- Die DKG geht davon aus, dass im Feld LANR nur eine Pseudonummer einge-
druckt wird (siehe oben).
- Die Muster 1 (AU) und die Muster 12, 26, 27 und 28 sind als mehrseitige Durch-
schlagsvordrucke ausgelegt und es müssen entsprechende Drucker eingesetzt wer-
den.
- Alle Muster müssen von dem Arzt handschriftlich unterschrieben werden, der auch
im Arztstempel namentlich eingedruckt ist.
- Die Vordrucke für die Formulare sind sicher aufzubewahren und im Falle des Mus-
ter 16 mit der BSNR von der Druckerei vorbedruckt. Daher muss für die Bestellung,
Verteilung und Lagerung eine Logistik aufgebaut werden. Verordnungen, auf denen
die BSNR nicht der vorgedruckten BSNR entspricht, sind ungültig.
- Wenn der Entlassplan in einer elektronischen Patientenakte gespeichert wird, muss
das Rechtesystem der IT in der Lage sein, allen Mitgliedern des Entlassteams, z. B.
auch dem Sozialdienst, die entsprechenden Zugriffsrechte zuzuteilen.

Folgende Maßnahmen sind sinnvoll:

- Anschaffung eines Moduls zum Medikationsplan nach § 31a SGB V. Hier sollte darauf
geachtet werden, dass die Lesefunktion inkludiert ist und entsprechende Leser ange-
schafft werden. Dann können die Systeme auch im Rahmen der Medikamenten-
anamnese genutzt werden.
- Elektronische Speicherung und Pflege des Entlassplans, inklusive der Führung eines
Entlassmanagement-Status
- Elektronische Speicherung der Assessments (Formulare), evtl. mit der Möglichkeit
der mobilen Erfassung

Details zu den genannten Maßnahmen wird die DKG noch in Umsetzungshinweisen umfas-
sender ausführen. Es ist derzeit beabsichtigt, diese den Krankenhäusern in der zweiten Mai-
hälfte dieses Jahres zur Verfügung zu stellen.