

Krankenhaus- Entlassmanagement

Vortrag und Diskussion

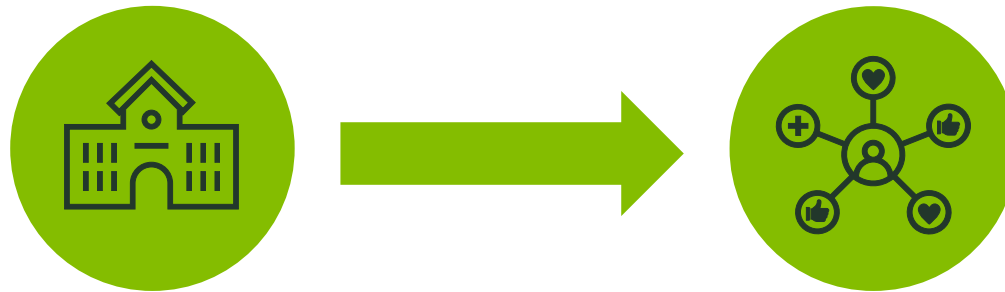
Sandra Rau

Stand 25.09.2024



Was ist Entlassmanagement?

Das Ziel des Entlassmanagements ist die Unterstützung einer sektorenübergreifenden, lückenlosen Versorgung der Versicherten beim Übergang von der Krankenhausbehandlung in die Anschlussversorgung.



Das Entlassmanagement soll...

- ...frühzeitig einen nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die nachfolgenden Versorgungsbereiche gewährleisten.
- ...die Kommunikation zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen verbessern.
- ...Patienten und ihre Angehörigen entlasten.
- ...zu einer Vermeidung des "Drehtüreffektes" beitragen.

Gesetzliche Grundlage



§ 39 Abs. 1a SGB V

„Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. § 11 des Apothekengesetzes bleibt unberührt. Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements nach Satz 1; soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander. Das Entlassmanagement umfasst alle Leistungen, die für die Versorgung nach Krankenhausbehandlung erforderlich sind, insbesondere die Leistungen nach den §§ 37b, 38, 39c sowie alle dafür erforderlichen Leistungen nach dem Elften Buch. Das Entlassmanagement umfasst auch die Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung durch Krankenhausbehandlung in einem anderen Krankenhaus. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser Leistungen nach § 33a und die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 12 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7). Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 7 und 12 die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts nach Satz 7. Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 8, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen, regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in einem Rahmenvertrag. Wird der Rahmenvertrag ganz oder teilweise beendet und kommt bis zum Ablauf des Vertrages kein neuer Rahmenvertrag zustande, entscheidet das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene gemäß § 89a. Vor Abschluss des Rahmenvertrages ist der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker sowie den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Die Information sowie die Einwilligung müssen schriftlich oder elektronisch erfolgen.“

Für wen gilt es?

Die Bestimmungen für das Entlassmanagement gelten für Patienten aus:

- vollstationärer Behandlung
- tagesstationärer Behandlung
- teilstationärer Behandlung
- stationsäquivalenter Behandlung
- Krankenhausbehandlungen nach § 115f SGB V

D. h. der Rahmenvertrag gilt **nicht** für vor- und nachstationäre Behandlungen.

Das Wichtigste in Kürze!

- Das Entlassmanagement ist Aufgabe der Krankenhäuser (allgemeinen Krankenhausleistung).
- Das Krankenhaus informiert den Patienten über Inhalte und Ziele und holt, sofern erforderlich, die schriftliche Einwilligung ein.
- Kranken- und Pflegekassen unterstützen das Entlassmanagement des Krankenhauses lediglich bei Bedarf.



Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Entlassmanagement, da es sich um einen Bestandteil der Krankenhausbehandlung handelt!

Bedingung zur Durchführung (mit Krankenkasse)



Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten bedürfen der Einwilligung der/ des Betroffenen!

➔ Sie ist freiwillig und Voraussetzung für das Entlassmanagement!

Die Einwilligungserklärung besteht aus **zwei Teilen**:



Der **erste Teil** ist die Einwilligung in die Durchführung des Entlassmanagements durch das Krankenhaus.



Der **zweite Teil** ist die Einwilligung in die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse.

Anlage 1a: Fahrtenvertrag Entlassmanagement von Krankenhaus

Patienteninformation zum Entlassmanagement

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!

(Briefkopf Krankenhaus Träger)

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 Aufenthalts ein. Ist es für die unmittelbare Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich, können in begrenztem Umfang auch Arzneimittel, Hilfsmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und häusliche Krankenpflege verschrieben oder die Anforderngkeit festgelegt 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 oder elektronischer 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

Anlage 1b: Fahrtenvertrag Entlassmanagement von Krankenhaus

Einwilligungserklärung (Anl. 9 Abs. 2b Abs. 1 Satz 2 SGB V in 1/2016, S. 11/1520)

(Briefkopf Krankenhaus Träger)

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!

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

1. **Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung**

Ich willige ein, dass das o. g. Krankenhaus für mich ein Entlassmanagement durchführt. Dabei geht es darum, für mich eine lückenlose Anschlussversorgung nach meinem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen personenbezogenen Daten z. B. die Diagnose, Angaben über die erforderliche Anschlussversorgung und die einbindenden Nachorganisationen an meine weiterbehandelnde(n) Arzt und z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

Ja Nein

Angaben zu Ziffer 2 nur erforderlich, sofern unter Ziffer 1 „Ja“ angegeben wurde.

2. **Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung**

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse _____ die erforderlichen personenbezogenen Daten übermitteln, 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

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch 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. Der Widerruf gilt nur für die Zukunft.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Patienten
 Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer _____

Name, Vorname des Vertreters _____ Anschrift des Vertreters _____
 Unterschrift des Vertreters _____

Wie kommt die BARMER hinzu?



Ein Rahmenvertrag zwischen dem GKV Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft regelt das Vorgehen.

Falls eine Unterstützung durch die Krankenkasse nötig ist....

- müssen die Krankenhäuser die Einwilligung der Patienten und die notwendigen Informationen aus dem Entlassplan zum frühestmöglichen Zeitpunkt der Krankenkasse übermitteln.
- kann der Patient seine Einwilligung auch mündlich erteilen bzw. auch eine mutmaßliche Einwilligung ausreichen, falls es anders nicht möglich ist.

Was beinhaltet das Entlassmanagement?



Der Inhalt des Entlassmanagements richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Patienten.

Die Aufgaben des Krankenhauses umfassen hauptsächlich die Ermittlung des Anschlussversorgungsbedarfs, die Organisation der erforderlichen Versorgung und die Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen. Dazu zählt z.B. ...

- die Patienten zu informieren und deren Einwilligungserklärung einzuholen.
- einen Entlassplan, sowie einen Entlassbrief zu erstellen.
- gemeinsam mit der Kranken-Pflegekasse die erforderliche Versorgung zu organisieren & Leistungserbringer zu kontaktieren (z. B. ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen).

Wo unterstützt die BARMER?

Beispiele für die Unterstützung durch die Kranken-/ Pflegekasse sind...

- die telefonische Erreichbarkeit von Ansprechpartnern für die Unterstützung des Entlassmanagements sicherstellen (zu den Geschäftszeiten der BARMER).
- patientenbezogen zu unterstützen (z. B. durch Pflegeberater nach § 7a SGB XI oder die Bereitstellung von Informationen zu Leistungserbringern).
- gemeinsam mit dem Krankenhaus die erforderliche Versorgung zu organisieren.
- Leistungserbringer zu kontaktieren (z. B. ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen).

Was wenn keine Einwilligung vorliegt?



Ohne Zustimmung zum **ersten Teil** zur Durchführung des Entlassmanagements durch das Krankenhaus kann kein Entlassmanagement erfolgen!



Ohne Zustimmung zum **zweiten Teil** zur Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse erfolgt keine Unterstützung des Entlassmanagements und keine Weitergabe der notwendigen Informationen an die Kranken-/Pflegekasse.

ABER: Die Kranken-/Pflegekasse ist trotz fehlender Einwilligung in der Lage, ihre anderen Aufgaben zu erfüllen. (z.B. Bearbeitung von Verordnungen und AU-Bescheinigungen)

Und wenn die Einwilligung widerrufen wird?



Im Falle eines Widerrufs der Einwilligung dürfen sowohl das Krankenhaus, als auch die Krankenkasse keine Daten mehr erheben oder nutzen.

Die Folge: Die erfolgreiche Durchführung des Entlassmanagements ist nicht mehr gewährleistet und Anschlussmaßnahmen können unter Umständen nicht mehr rechtzeitig eingeleitet werden.



Der Widerruf muss schriftlich per Brief oder Fax erfolgen und vom Versicherten (bzw. des Personenberechtigten oder gerichtlichen Betreuer) unterzeichnet sein.

Einige wichtige Fragen...

Können Versicherte die Apotheke frei wählen, um ein Rezept einzulösen?

Ja, auch im Rahmen des Entlassmanagements besteht das Recht auf freie Wahl der Apotheke.

Können Leistungserbringer frei gewählt werden, um Verordnungen einzulösen?

Ja, Versicherte können frei wählen, bei welchem Leistungserbringer sie die Verordnung einlösen. (z.B. welcher Physiotherapeut sie behandelt)

Außer wenn gesetzliche Regelungen dem entgegen stehen.

Innovativ: das Lotsenprojekt der BARMER

Was tun, wenn eine Diagnose das Leben von Grund auf verändert?

Der Satz: „Sie haben Krebs.“ bedeutet meist lange Behandlungszeiträume. Krankenhausaufenthalte und Medikamente mit starken Nebenwirkungen treten in den Alltag der Betroffenen.



Um Versicherte in dieser schwierigen Zeit zu unterstützen, hat die BARMER das Pilotprojekt „Versorgungslotse Brustkrebs“ initiiert!



Wie funktioniert es?



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BARMER begleiten unsere Versicherten als persönliche Lotsinnen und Lotsen durch die Therapie. Sie...

- ... bieten Orientierung im Ablauf und in Fachfragen.
- ... beraten unsere Versicherten individuell.
- ... begleiten und unterstützen in organisatorischen Fragen.



Nicht jede Krankheit ist gleich

Der Brustkrebslotse entstand aus dem Bedarf der Versicherten heraus. Die Frage war:

„Welche Erkrankungen führten innerhalb kurzer Zeit zu gleichzeitigen Anfragen bei mehreren und teils verschiedenen Abteilungen der BARMER?“



Es zeigte sich, dass bestimmte Krankheitsbilder wie Herzinfarkte, Krebs, Schlaganfälle und Stürze das Leben der Betroffenen extrem verändern. Es folgen zahlreiche Termine und Therapien, die parallel zueinander verlaufen können.

Vom Lernprozess zum Pilotprojekt



In Gesprächen mit Versicherten erhielt die BARMER einen Überblick, welche Hilfestellungen oder Informationen sie sich in dieser Zeit von ihrer Krankenkasse gewünscht oder als hilfreich empfunden hätten.

Warum lag der Projektfokus auf Brustkrebs?

Mit knapp 60 Prozent hat die BARMER einen hohen Anteil weiblicher Versicherter. Darüber hinaus betrifft Brustkrebs statistisch jede 8. Frau in Deutschland.

Bericht einer Versicherten

Alisha Lehmann erhielt im Juni 2021 die Diagnose „Krebs in der rechten Brust“ und wurde von einer Lotsin der BARMER durch die Therapie begleitet. Für die Chemotherapie wurde dabei ein sogenannter Port-Katheter eingesetzt. Dieser Zugang soll bei wiederholten Injektionen die Venen entlasten. Doch Lehmanns Port saß nicht richtig, verursachte Schmerzen:

„Mir ging es richtig schlecht. Ich war ratlos und verzweifelt.“ Die BARMER-Lotsin schilderte ihr Fälle aus der Praxis. „Zu wissen, dass ich nicht die einzige Frau mit einer solchen Komplikation bin, half mir das durchzustehen.“

... und vom Pilotprojekt zum regulären Angebot

Das Pilotprojekt wurde erfolgreich abgeschlossen und erzielte eine gute Resonanz bei den Versicherten.



Der Versorgungslotse Brustkrebs ist zum regulären Angebot der BARMER geworden.



Derzeit prüft die BARMER, ob sich das Projekt auch auf andere Krankheitsbilder übertragen lässt.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sandra Rau
Referentin für Gesundheitspolitik
Landesvertretung Sachsen