



Entlassmanagement

Wie geht es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter?

Die lückenlose Anschlussversorgung

Seit dem 1. Oktober 2017 ist der neue bundesweite Rahmenvertrag (§ 39 Absatz 1 a SGB V) in Kraft. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, für Patienten nach voll- oder teilstationärem Aufenthalt oder nach Erhalt stationsäquivalenter Leistungen ein Entlassmanagement zu organisieren. Dazu gehört, dass sie feststellen, welche ambulanten Leistungen unmittelbar nach der Klinikentlassung erforderlich sind und diese einleiten.

In diesem Zusammenhang ist es Krankenhäusern in begrenztem Umfang erlaubt, Verordnungen auszustellen und eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Außerdem müssen Krankenhausärzte den weiter behandelnden Vertragsarzt rechtzeitig über die Therapie des Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung und über Änderungen der bei Pharmakotherapie informieren.

Gleiche Regelungen wie Arztpraxen

Für die Verordnungen im Krankenhaus gelten dieselben Regelungen wie in der Arztpraxis. Auch die Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit gelten analog.

Wir möchten mit unserem Talk about ein Resümee – 1 Jahr nach Einführung der Bundesrahmenvorgabe – zum Thema Entlassmanagement aus Sicht verschiedener Akteure im Gesundheitswesen ziehen.

Interview mit Helga Schilk, Geschäftsführerin im Praxisnetz Plön e.V., vom 30.08.2018

FKQS-SH:

Sehr geehrte Frau Schilk, ist das Entlassmanagement Ihrer Meinung nach ein wichtiger Meilenstein, um die Versorgung der Patienten zu verbessern?

Helga Schilk:

Es wäre ein wichtiger Meilenstein zur Verbesserung der Versorgung der Patienten, wenn es tatsächlich funktionieren würde. Es bedarf noch in der Umsetzung vieler Absprachen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten.



FKQS-SH:

Gibt es schon Prozesse zum Thema Entlassmanagement, die etabliert sind?

Helga Schilk:

Sowohl im Praxisnetz Plön als auch im Dachverband der Ärztenetze ist Entlassmanagement bisher kein Thema.

Allerdings wurde vor dem Rahmenvertrag zum Entlassmanagement im Praxisnetz Kiel ein Projekt zum Thema Schlaganfall mit den Kliniken zusammen begonnen. Dabei ist ein „entlassmanagement-artiger“ Überleitungsbogen für Schlaganfall Patienten erarbeitet und etabliert worden. Dieser ist in den Kieler Kliniken eingeführt worden und wird beim UKSH in Kiel umgesetzt. Das Projekt wird zusätzlich evaluiert.

FKQS-SH:

Inwieweit gibt es Verträge zwischen den Ärztenetzen und den Kliniken zu diesem Thema?

Helga Schilk:

Nach meiner Kenntnis gibt es bisher keine Verträge.

FKQS-SH:

Wie unterstützen Sie Ihre Kunden bezüglich des Entlassmanagements?

Helga Schilk:

Der Bedarf wird von den niedergelassenen Ärzten signalisiert. Es werden bereits Gespräche zwischen Ärztenetzen mit ihren regionalen Kliniken gesucht und geführt, aber auch zum Teil Gesprächsangebote nicht angenommen. Entlassmanagement ist für den Dachverband der Ärztenetze ein zukünftiges Thema, mit dem Ansatz es Regionen-übergreifend zu vereinheitlichen. Damit das Rad nicht immer wieder neu erfunden werden muss.

FKQS-SH:

Wie sehen die haftungsrelevanten Bedingungen aus. Werden die Verordnungen schon geprüft bzw. sanktioniert?

Helga Schilk:

Der niedergelassene Arzt kann erst tätig werden, wenn der Patient entlassen ist. Er darf vorher nicht rezeptieren.

Nach der aktuellen Prüfvereinbarung können erstmalige Ein- und Umstellungen vom Krankenhaus von niedergelassenen Ärzten als Praxisbesonderheiten bei einer MRG-Prüfung angeführt werden, wenn sie aus medizinischen Gründen nicht abänderbar sind. Da die Vereinbarung bisher noch nicht geprüft wird, kann ich darüber zurzeit noch keine Aussage treffen. MRG wurde für 2017 erstmalig vereinbart. Die erste Prüfung findet erst im Jahr 2019 für das Jahr 2017 statt.



FKQS-SH:

Inwieweit ist der § 12 SGB V für Sie relevant?

Helga Schilk:

Die niedergelassenen Ärzte stehen immer im Fokus. Die Regressangst ist allgegenwärtig. Doch das Entlassmanagement hat darauf weniger Einfluss. Das Entlassmanagement hat eher einen Einfluss auf die Versorgung der Patienten.

FKQS-SH:

Zu guter Letzt: Bedarf aus Ihrer Sicht es noch weiterer Unterstützung seitens der Krankenkassen bzw. der Gesetzgebung?

Helga Schilk:

Eher nicht, es hapert mehr an der Umsetzung. Es ist nur vor Ort zu lösen. Der Dialog muss zwischen den Kliniken und den Einweisern geführt werden.

Einweisung- und Entlassmanagement sind untrennbar miteinander verwoben. Für das Einweisungsmanagement wäre eine Unterstützung wünschenswert.

FKQS-SH:

Sehr geehrte Frau Schilk, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Gespräch führte: Dr. Claudia Ehrenhofer

Curriculum Vitae Helga Schilk

- studierte Lehrerin mit 2. Staatsexamen, Fächer Chemie und Geschichte (Sekundarstufe 2)
- 1987 Pharmaberaterin im Außendienst der Firma Merck KGaA,
- 1998 Pharmaberaterin im Außendienst Firma Takeda
- 2002 Netzwerkkoordinatorin Q-Pharm AG
- 2004 Koordinatorin im Dachverband der Praxisnetze in Schleswig-Holstein DPN-SH GbR
- 2006 begleitend koordinierend tätig im HUK e.V.
- 2017 Geschäftsführerin im Praxisnetz Plön e.V.

