



Entlassmanagement und Rahmenvertrag

Wie läuft die Umsetzung?

Dr. Karl Blum, Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut

- **Hintergrund**
- **Entlassmanagement Somatik**
- **Entlassmanagement Psychiatrie**
- **Diskussion**



- **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (Juli 2016)**
 - Aufnahme eines neuen § 39 Abs. 1a in das SGB V zur Neuregelung des Entlassmanagements im Krankenhaus und zur Zusammenarbeit mit Kassen und Nachversorgern.
- **§ 39 Abs. 1a SGB V**
 - Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.
 - Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements.
 - Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser definierte Leistungen verordnen (u. a. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege) und die Arbeitsunfähigkeit feststellen.
 - Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.



- **§ 39 Abs. 1a SGB V**
 - Die weiteren Einzelheiten zum Entlassmanagement, 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 in einem Rahmenvertrag.

- **Rahmenvertrag Entlassmanagement (seit 01.10.2017 in Kraft)**
 - Dreiseitiger Vertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung
 - Regelung von Aufgaben und Zuständigkeiten von Krankenhäusern und Kassen im Entlassmanagement und zur Kommunikation mit den Leistungserbringern der Anschlussversorgung
 - Anforderungen an die Dokumentation und Datenübermittlung im Entlassmanagement
 - Anforderungen an die Informierung und Einwilligung des Patienten zum Entlassmanagement

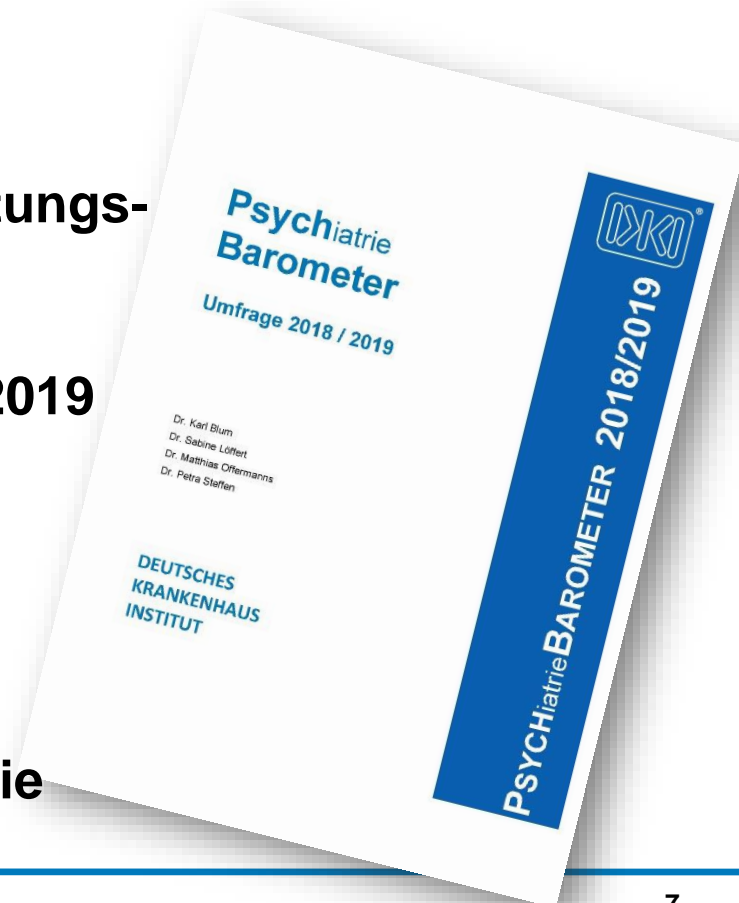


- **DKI-Projekte zur Umsetzung des Rahmenvertrages**
 - **DKI-Krankenhaus Barometer**
 - **DKI-Psychiatrie Barometer**
 - **Innovationsfondsprojekt EMSE**
- **Auswirkungen des Rahmenvertrages auf**
 - **Organisation des Entlassmanagements im Krankenhaus**
 - **Zusammenarbeit mit Kassen und Nachversorgern**
 - **Qualität von Patientenüberleitung und Nachsorge**

- **Konzept**
 - **Jährliche Repräsentativbefragung deutscher Allgemeinkrankenhäuser**
- **Methodik**
 - **Zufallsstichprobe von Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten**
 - **Befragung: April – Juli 2018**
 - **Rücklauf: 249 Krankenhäuser**
- **Themenschwerpunkt u. a.**
 - **Entlassmanagement im Krankenhaus**



- **Konzept**
 - **Jährliche Befragung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen**
- **Methodik**
 - **Repräsentativbefragung von Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien**
 - **Befragung: Oktober 2018 – Februar 2019**
 - **Rücklauf: 119 Krankenhäuser**
- **Themenschwerpunkt u. a.**
 - **Entlassmanagement in der Psychiatrie**



Titel Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement (EMSE)

Projektlaufzeit April 2017 bis September 2018

Konsortialpartner



ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BKK Dachverband

DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Finanzierung Erste Förderwelle des Innovationsfonds, Bereich Versorgungsforschung Förderkennzeichen 01VSF16041

Teilprojekt Experteninterviews mit Entlass- und Care-Managern aus Krankenhäusern und Vertretern von Kassen und Krankenhausgesellschaften u. a. zur Umsetzung des Rahmenvertrages

- Hintergrund
- **Entlassmanagement Somatik**
- Entlassmanagement Psychiatrie
- Diskussion

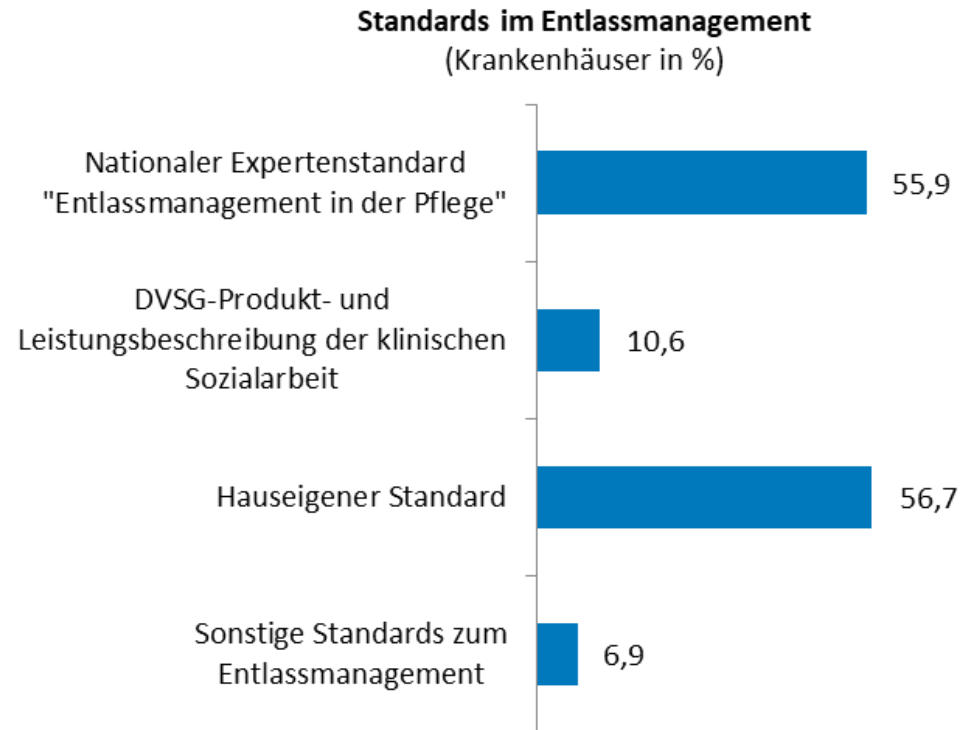


▪ § 3 Abs. 1 Rahmenvertrag

- Das Krankenhaus stellt ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicher und etabliert schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards (z. B. für die Pflege: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege).



Expertenstandard des DNQP und hauseigene Standards sind in den Krankenhäusern am weitesten verbreitet.



© Deutsches Krankenhausinstitut

▪ § 3 Abs. 2 Rahmenvertrag

- Für Personengruppen mit einem komplexen Versorgungsbedarf nach der Entlassung ist es sinnvoll, Vorkehrungen für ein umfassendes Entlassmanagement im Rahmen eines differenzierten Assessments zu treffen.
- Dieser komplexe Versorgungsbedarf kann beispielsweise bei Patienten mit neu aufgetretenen, umfassenden Einschränkungen von Mobilität und Selbstversorgung bestehen. Für diese Patientengruppen sind spezifische Standards vorzusehen.



- **Frage: „Wie hoch war im 1. Quartal 2018 in Ihrem Krankenhaus der Anteil an Patienten mit Bedarf für ein umfassendes Entlassmanagement?“**
 - **Im Mittel hat einer von fünf Patienten einen komplexen Versorgungsbedarf bzw. Bedarf für ein umfassendes Entlassmanagement im Sinne des Rahmenvertrages (Median: 20 %).**

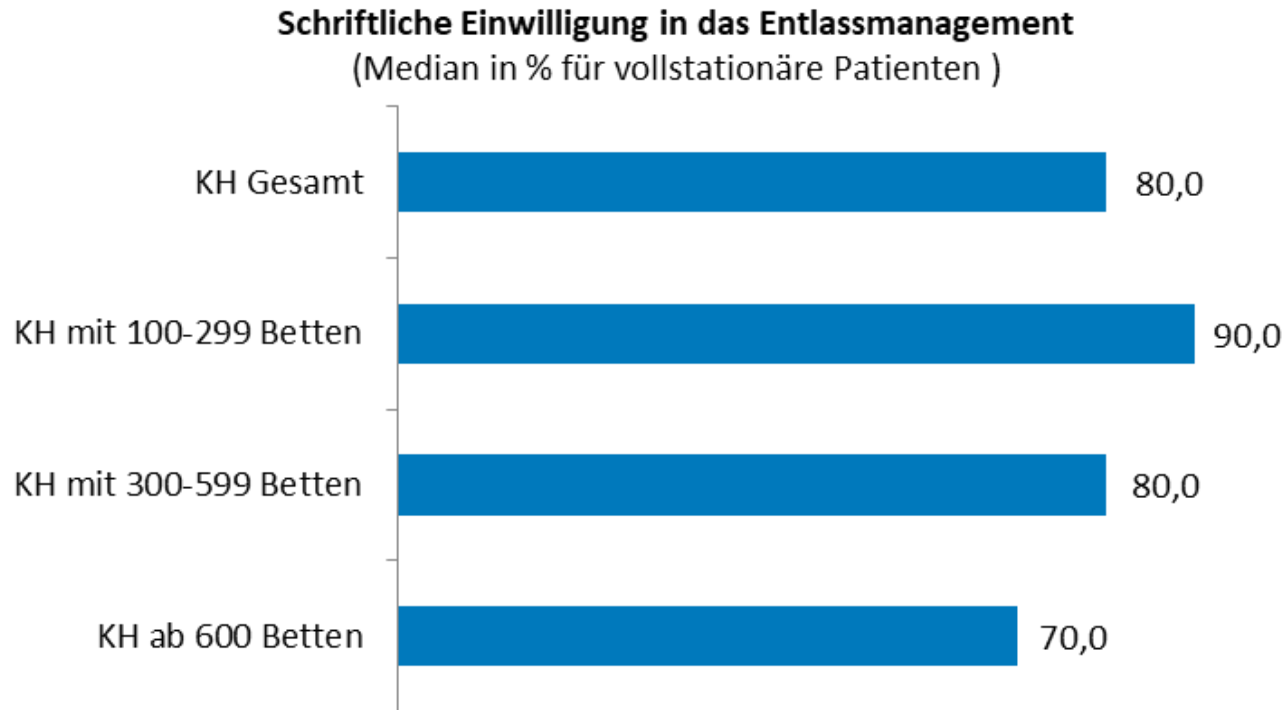


▪ Anlage 1b Rahmenvertrag

- Das Krankenhaus informiert den Patienten schriftlich über Inhalte und Ziele des Entlassmanagements und holt die schriftliche Einwilligung des Patienten für die Durchführung des Entlassmanagements ein.
- Patient willigt ein, dass das Krankenhaus die für das Entlassmanagement erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeiten darf.
- Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen personenbezogenen Daten (z. B. die Diagnose, Angaben zur Anschlussversorgung) an den weiterbehandelnden Arzt und z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.
- Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann vom Patienten jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen werden.



Vier von fünf Patienten willigen in das Entlassmanagement ein.



© Deutsches Krankenhausinstitut

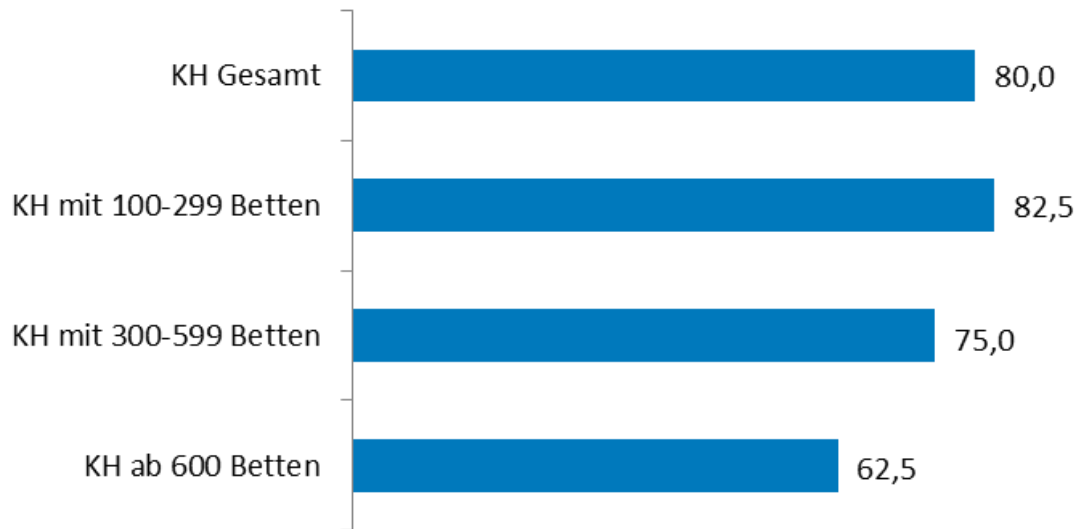
▪ Anlage 1b Rahmenvertrag

- Das Krankenhaus darf die erforderlichen personenbezogenen Daten an die Kranken-/Pflegekasse 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 Kasse erforderlich ist.
- Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann vom Patienten jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen werden.



80 % der Patienten mit Einwilligung in das Entlassmanagement stimmen der Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse zu.

Schriftliche Einwilligung in Unterstützung des Entlassmanagements durch Kasse



© Deutsches Krankenhausinstitut

▪ § 4 Abs. 3 Rahmenvertrag

- Soweit dies für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung folgende Versorgung des Patienten notwendig ist, kann im Rahmen des Entlassmanagements die Verordnung von Arzneimitteln sowie von Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie für die Versorgung in einem eingeschränkten Zeitraum erfolgen.

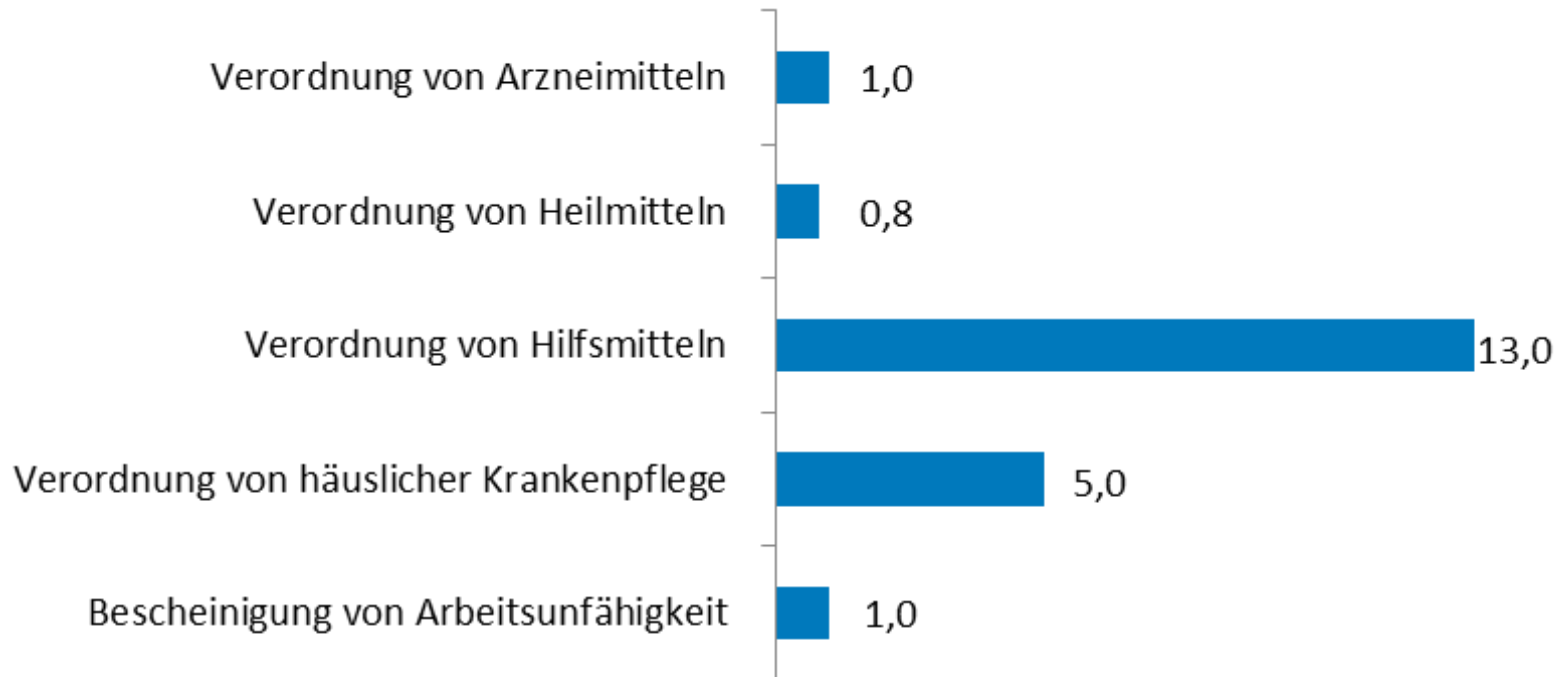
▪ § 5 Abs. 1 Rahmenvertrag

- Soweit dies für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung folgende Versorgung des Patienten notwendig ist, kann die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Krankenhausarzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung erfolgen.



Neue Verordnungsmöglichkeiten im Entlassmanagement werden nur selektiv genutzt.

Patienten mit Verordnungen im Entlassmanagement
(Median in % für vollstationäre Patienten)



© Deutsches Krankenhausinstitut

- **Gründe für selektive Nutzung der Verordnungsmöglichkeiten**
 - **Komplexität des vertragsärztlichen Verordnungsrechts**
 - **Großer Schulungsbedarf bei den Krankenhausärzten**
 - **Regressrisiken**
 - **Probleme mit der Praktikabilität der Verordnungsregelungen im Rahmenvertrag in der Praxis**
 - **Die „unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung“ notwendige Verordnung von Arzneimitteln ist nur bedingt gegeben, so dass Verordnungen auch vom Vertragsarzt ausgestellt werden können.**
 - **Nachsorgeleistungen, v. a. in der Heilmittelversorgung, sind vielerorts nicht zeitnah nach Entlassung verfügbar.**

- **§ 3 Abs. 6 Rahmenvertrag**
 - **Sobald patientenbezogener Bedarf für eine Unterstützung durch die zuständige Krankenkasse bzw. Pflegekasse festgestellt wird, nimmt das Krankenhaus rechtzeitig Kontakt zur Krankenkasse, bei Bedarf zur Pflegekasse auf.**
 - **Dies kann insbesondere bei Feststellung eines neuen oder Änderung des bereits bekannten Versorgungsbedarfs in den Bereichen Pflege, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung, häusliche Versorgung sowie bei genehmigungspflichtigen Leistungen der erforderlichen Anschlussversorgung und im Rahmen der Übergangsversorgung (Kurzzeitpflege) der Fall sein.**

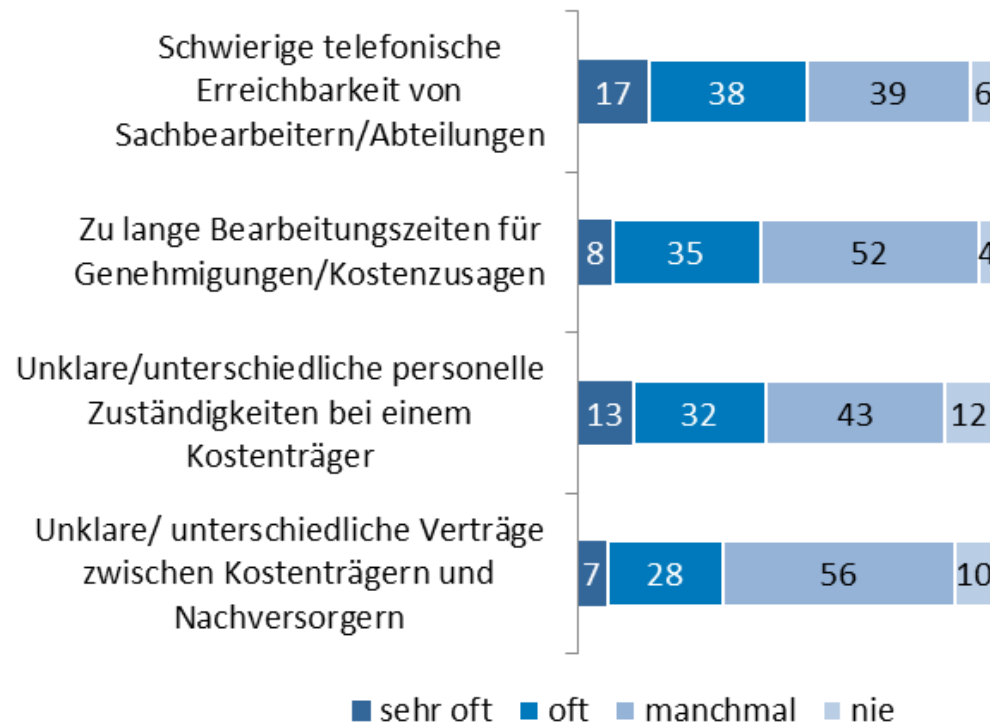


- **Frage: „Wie hoch war im 1. Quartal 2018 in Ihrem Krankenhaus der Anteil an Patienten mit Bedarf für Unterstützung des Entlassmanagements durch die zuständige Kasse?“**
 - **Rund die Hälfte der befragten Krankenhäuser hat zu dieser Frage keine Angaben gemacht.**
 - **Die Übrigen taxierten den Anteil der vollstationären Patienten mit Bedarf für Unterstützung des Entlassmanagements durch Kranken- oder Pflegekasse im Mittel auf 10 % (Median).**



Die größten Probleme sind die Erreichbarkeit und die Bearbeitungszeiten bei den Kostenträgern.

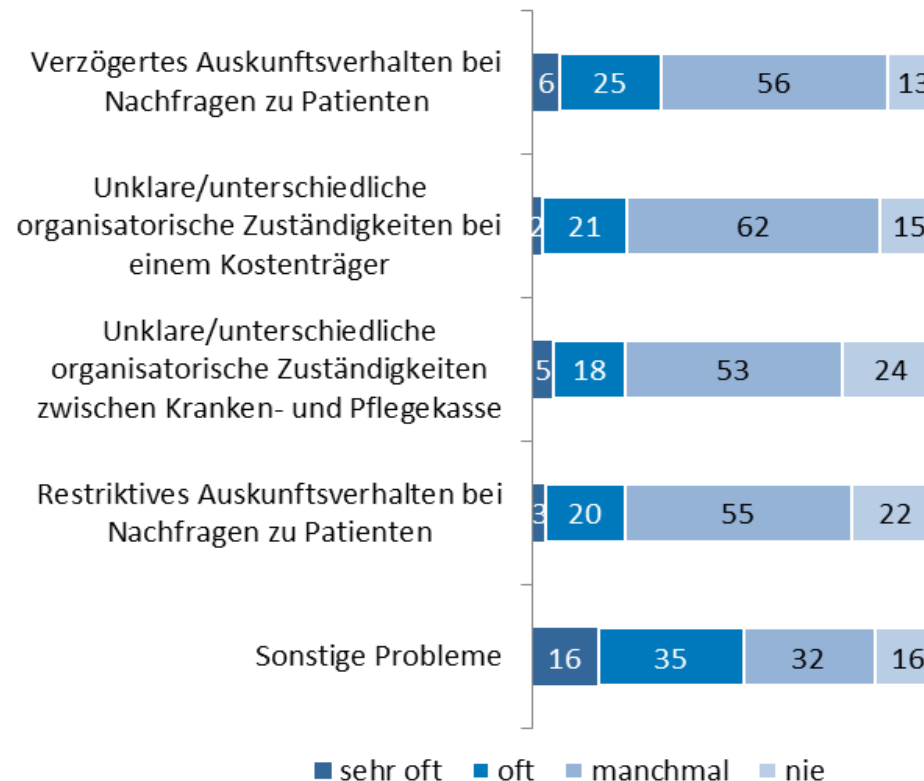
Probleme mit Kranken- und Pflegekassen
bei Unterstützung des Entlassmanagements
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Weitere Probleme betreffen das Auskunftsverhalten und die Zuständigkeiten bei den Kostenträgern.

Probleme mit Kranken- und Pflegekassen
bei Unterstützung des Entlassmanagements
(Krankenhäuser in %)



▪ § 3 Abs. 4 Rahmenvertrag

- Bei Versorgungsbedarf für die Anschlussversorgung nach Krankenhausbehandlung nimmt das Krankenhaus frühzeitig Kontakt zum weiterversorgenden Leistungserbringer auf, um die Überleitung des Patienten anzubahnen. Für den Entlassungstag sorgt das Krankenhaus für die nahtlose Überleitung des Patienten in die Anschlussversorgung.

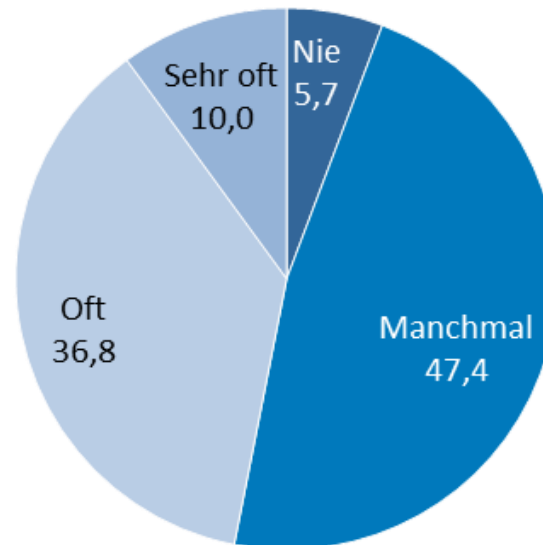
▪ § 10 Abs. 3 Rahmenvertrag

- Hat das Krankenhaus die zuständige Kasse über das Erfordernis einer genehmigungspflichtigen Anschlussversorgung informiert und die notwendigen Antragsunterlagen übermittelt, stellt die Kasse die Antragsprüfung sicher und informiert den Patienten und das Krankenhaus unverzüglich über die getroffene Entscheidung.



Für die unmittelbare Anschlussversorgung erforderliche Genehmigungen liegen nicht regelmäßig zeitnah vor.

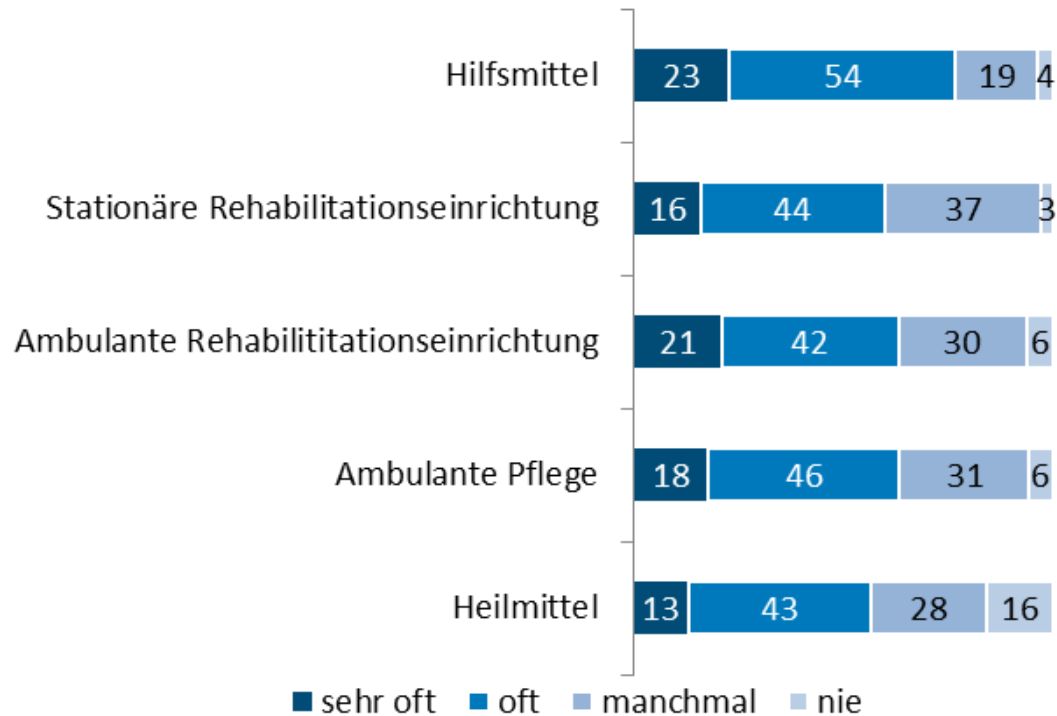
Verfügbarkeit von (vorläufigen)
Genehmigungen/Kostenzusagen/Pflegeeinstufungen
der Kassen vor Entlassung aus dem Krankenhaus



© Deutsches Krankenhausinstitut

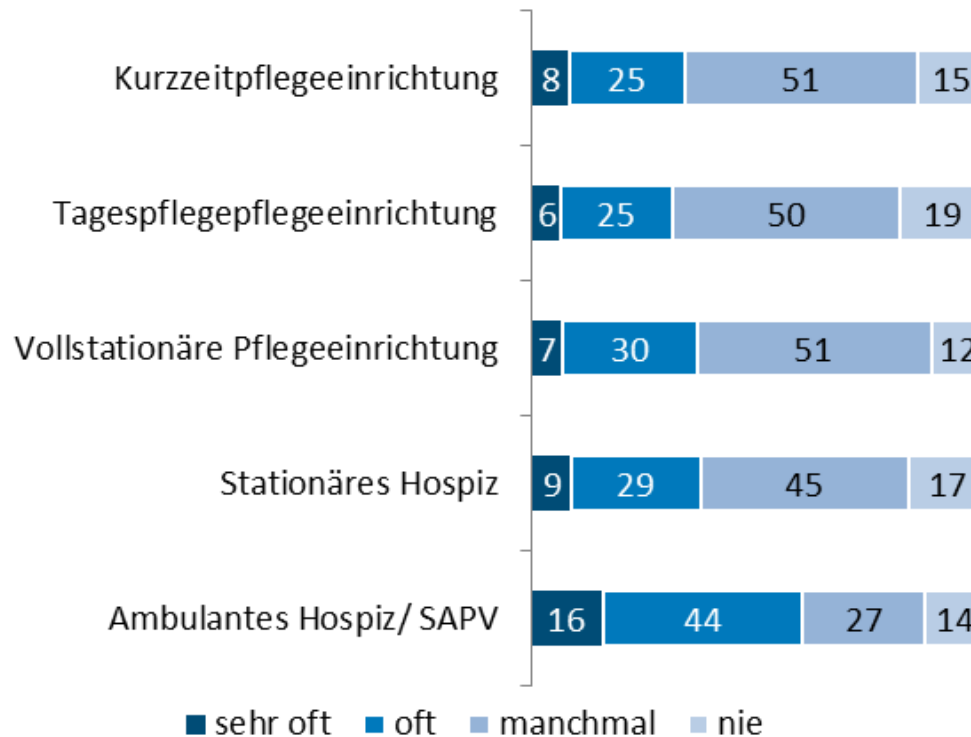
Am besten gelingt die Anschlussversorgung bei Hilfsmitteln und Reha-Leistungen.

Rechtzeitige Verfügbarkeit von Versorgungskapazitäten
für Anschlussversorgung
(Krankenhäuser in %)



Rechtzeitige Verfügbarkeit der Anschlussversorgung vor allem bei der (teil-)stationären Pflege und stationären Hospizen oft nicht gegeben.

Rechtzeitige Verfügbarkeit von Versorgungskapazitäten
für Anschlussversorgung
(Krankenhäuser in %)

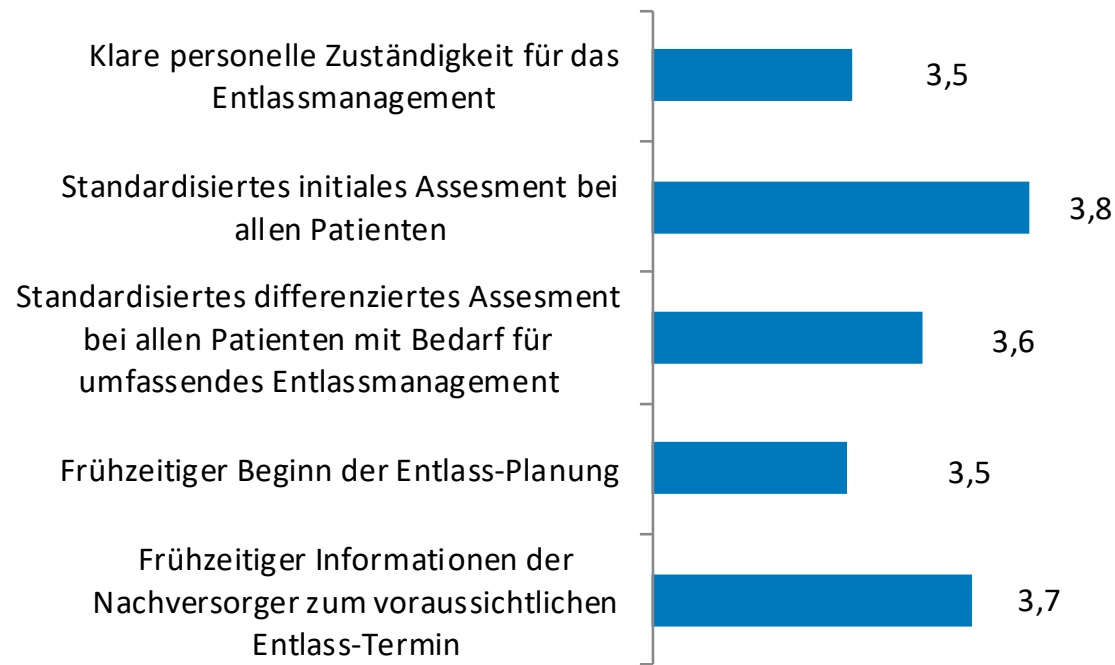


- **Frage: „Inwieweit hat sich in Ihrem Krankenhaus auch infolge des Rahmenvertrages das Entlassmanagement mit Blick auf ausgewählte Aspekte verändert?“**
 - **Relevante Anteile der befragten Krankenhäuser verzeichnet keine nennenswerten Änderungen, weil die Anforderungen des Rahmenvertrages, laut Selbsteinschätzung, vorher schon weitestgehend umgesetzt waren, etwa**
 - **Klare personelle Zuständigkeiten und frühzeitige Kontaktaufnahme mit Kostenträgern und Nachversorgern (jeweils ca. ein Drittel der KH)**
 - **Standardisiertes Assessment oder frühzeitige Information von Patienten und Nachversorgern zum voraussichtlichen Entlasstermin (jeweils ca. ein Viertel der KH)**

➤ ***Folgende Auswertungen beziehen sich nur auf KH mit Änderungen***

Partielle Verbesserungen durch den Rahmenvertrag insbesondere bei der krankenhausesinternen Organisation des Entlassmanagements

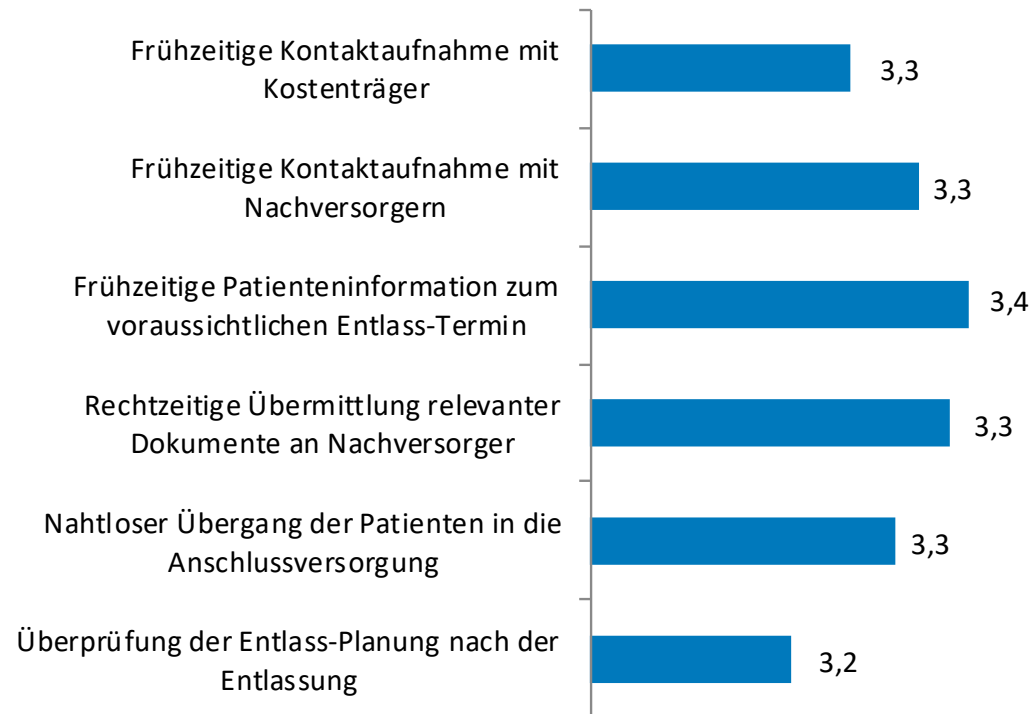
Veränderungen im Entlassmanagement durch Rahmenvertrag
(Mittelwerte auf einer Skala von 1 = sehr verschlechtert bis
5 = sehr verbessert für Krankenhäuser mit Angaben)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Moderate Veränderungen durch den Rahmenvertrag bei Patientenüberleitung und Zusammenarbeit mit Nachversorgern und Kostenträgern

Veränderungen im Entlassmanagement durch Rahmenvertrag
(Mittelwerte auf einer Skala von 1 = sehr verschlechtert bis
5 = sehr verbessert für Krankenhäuser mit Angaben)

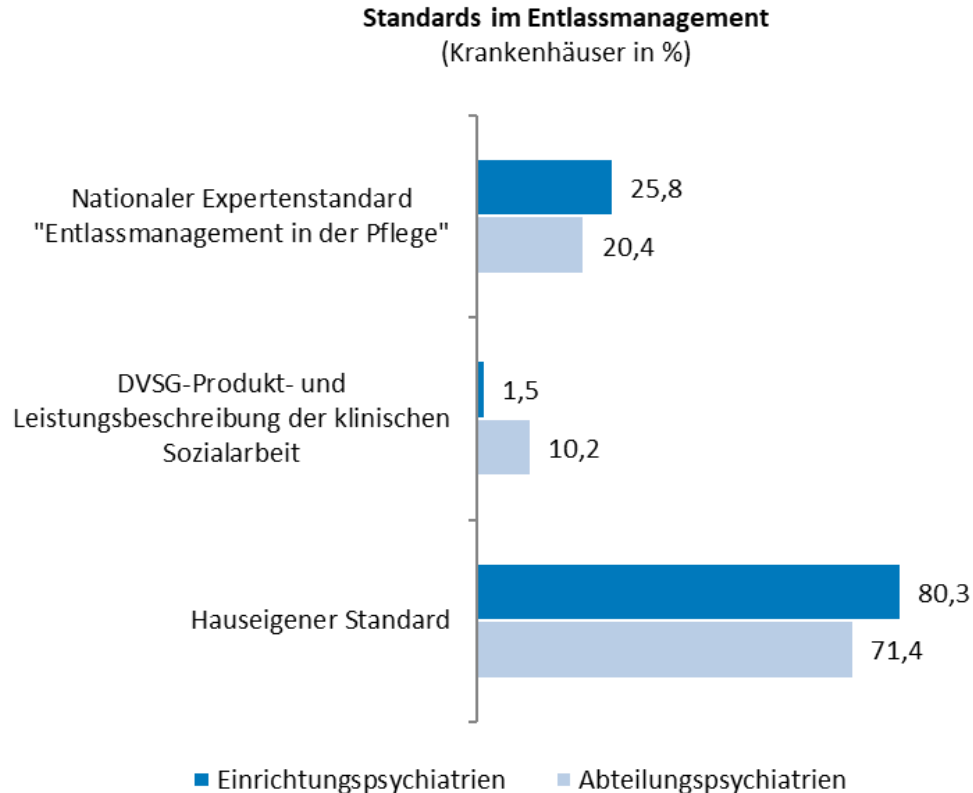


© Deutsches Krankenhausinstitut

- Hintergrund
- Entlassmanagement Somatik
- **Entlassmanagement Psychiatrie**
- Diskussion

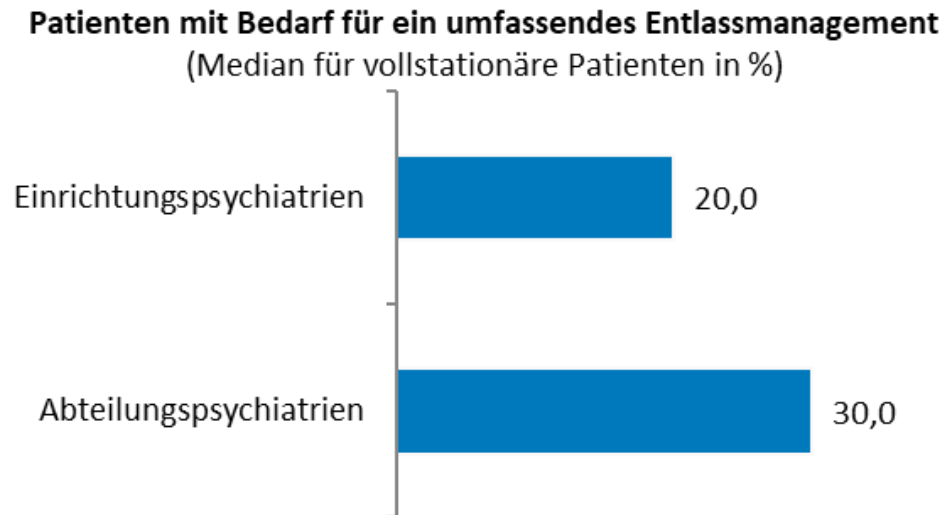


DNQP- und DVSG-Standards sind in der Psychiatrie deutlich weniger verbreitet.



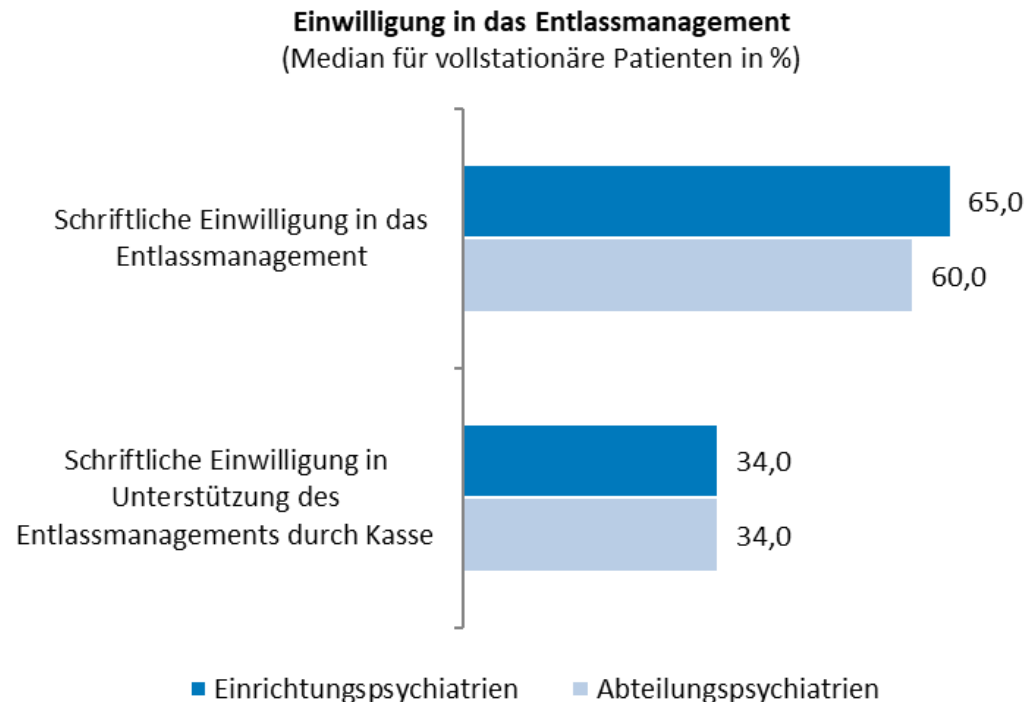
© Deutsches Krankenhausinstitut

Der Bedarf für ein umfassendes Entlassmanagement ist in den Psychiatrien vergleichbar mit der Somatik.



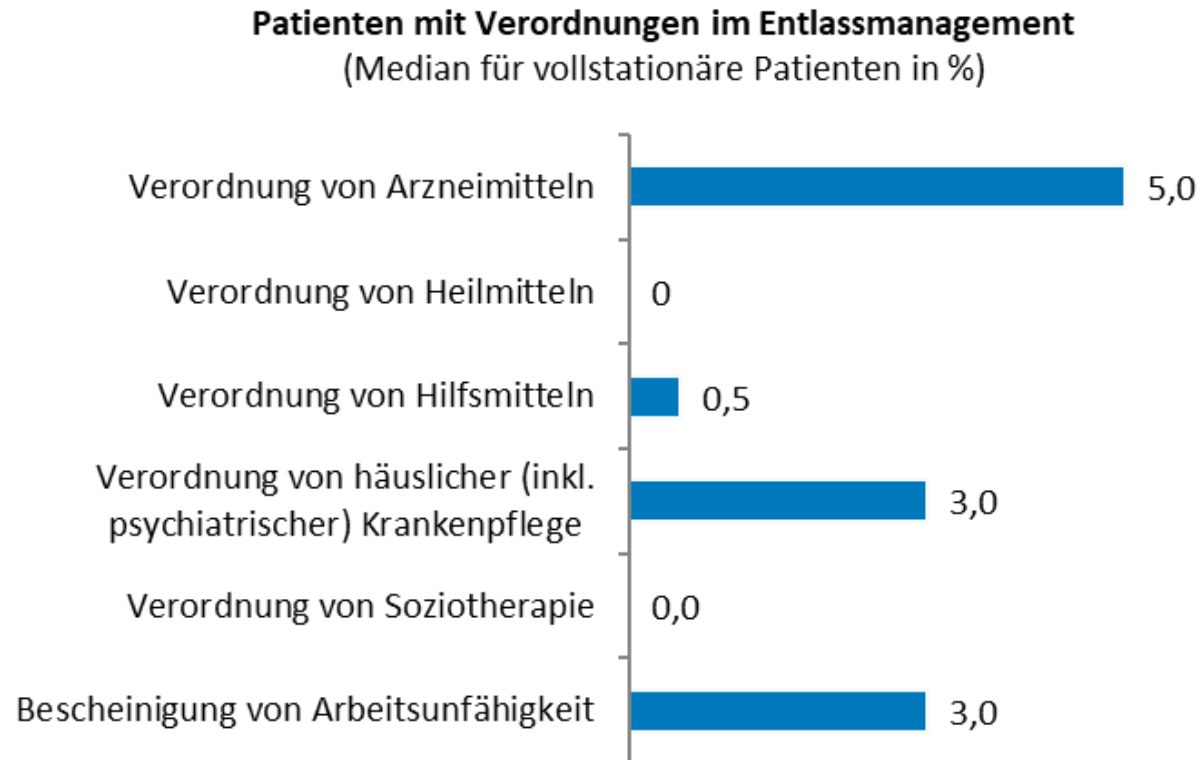
© Deutsches Krankenhausinstitut

In der Psychiatrie willigen deutlich weniger Patienten in das Entlassmanagement und die Unterstützung durch Kassen ein als in der Somatik.



© Deutsches Krankenhausinstitut

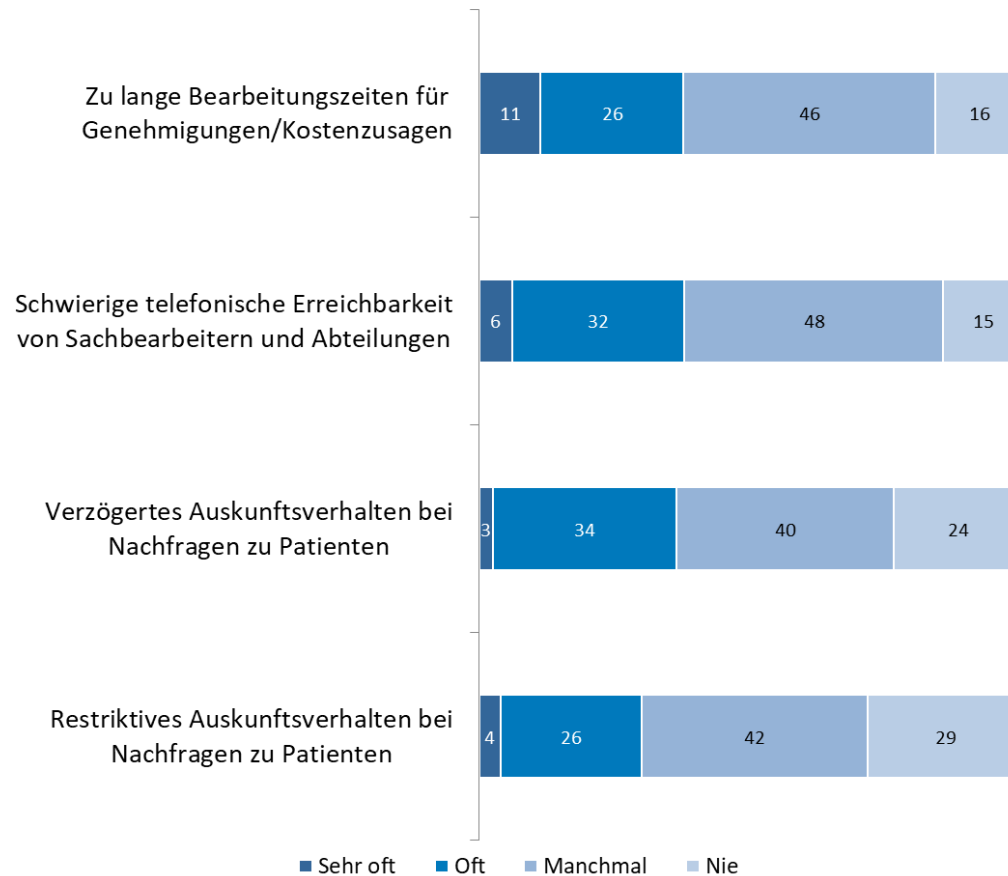
Die Verordnungspraxis in der Psychiatrie weicht tendenziell von der Somatik ab.



© Deutsches Krankenhausinstitut

Auch in den Psychiatrien gibt es vergleichbare Probleme in der Zusammenarbeit mit den Kostenträgern.

Probleme mit Kranken- und Pflegekassen
bei Unterstützung des Entlassmanagements
(Krankenhäuser in %)

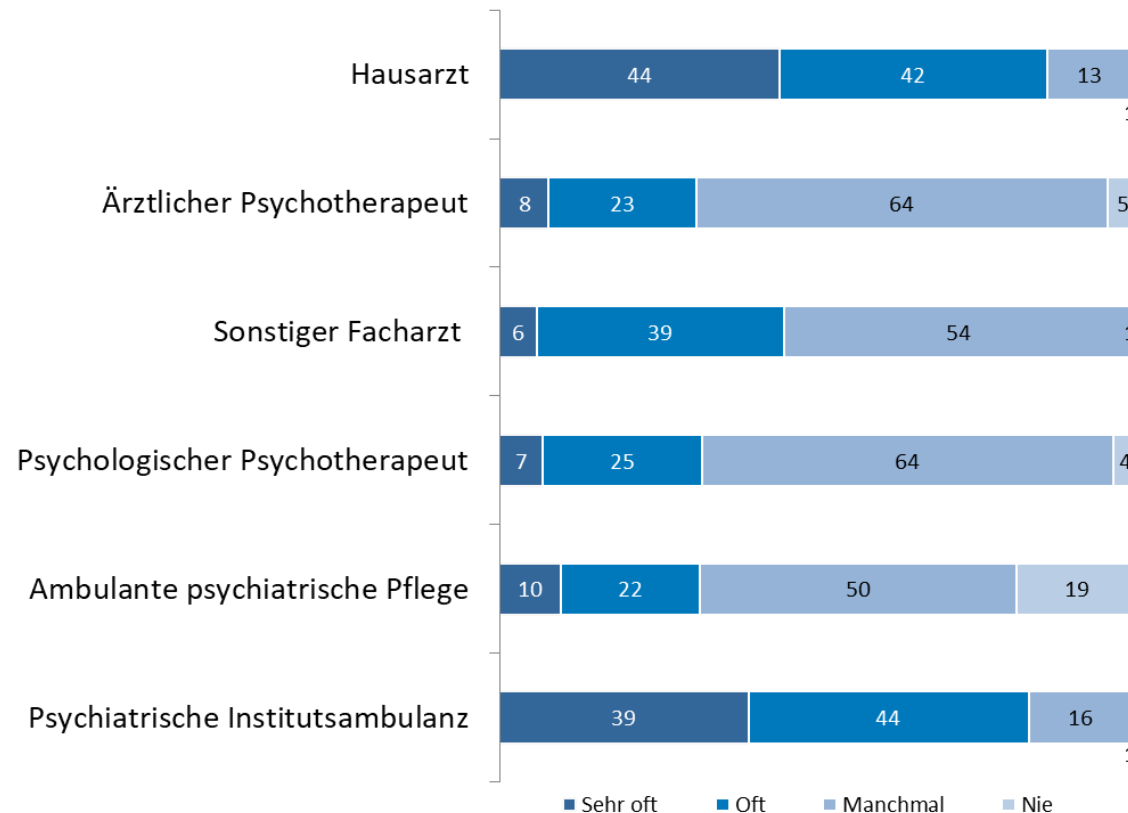


In den Psychiatrien hat der Rahmenvertrag tendenziell zur Verbesserung des Entlassmanagements beigetragen.



In der Psychiatrie ist die Anschlussversorgung vor allem bei Fachärzten und Psychotherapeuten schwierig.

Gewährleistung der Anschlussversorgung nach Entlassung
(Krankenhäuser in %)



Agenda



- Hintergrund
- Entlassmanagement Somatik
- Entlassmanagement Psychiatrie
- **Diskussion**



- **Grenzen der Befragungen**
 - **Selbsteinschätzungen der befragten Krankenhäuser**
 - **Keine Vor-Ort-Evaluation oder Fallstudien**
 - **Keine Befragungen anderer am Entlassmanagement Beteiligter, wie Kassen, Nachversorger, Patienten**
 - **Beobachtungszeiträume relativ zeitnah zum Inkrafttreten des Rahmenvertrages**
 - **Mittel- und längerfristige Veränderungen durch den Rahmenvertrag sind noch nicht erfasst**



- **Positive Ergebnisse des Rahmenvertrages**
 - **In Krankenhäusern mit weniger entwickeltem Entlassmanagement hat der Rahmenvertrag zur Standardisierung von Strukturen und Prozessen im Entlassmanagement beigetragen.**
 - **Vor allem bei den Patientenassessments, der frühzeitigen Entlassplanung und den personellen Zuständigkeiten im Entlassmanagement hat der Rahmenvertrag zu Verbesserungen geführt.**
 - **Insgesamt hat der Rahmenvertrag viele Krankenhausmitarbeiter für das Thema *Entlassmanagement* stärker sensibilisiert.**



- **Probleme und Grenzen des Rahmenvertrages**
 - **Krankenhäuser beklagen hohen administrativen und Dokumentationsaufwand infolge des Rahmenvertrages.**
 - **Die Kooperation zwischen Krankenhaus und Kassen im Entlassmanagement gestaltet sich – beiderseits – nach wie vor schwierig.**
 - **An der mangelnden Verfügbarkeit von Nachsorgekapazitäten, etwa in der (teil-)stationären Pflege und Heilmittelversorgung, kann der Rahmenvertrag nichts ändern.**



- **Offene Fragen**
 - **Eine umfassende und aktuelle Evaluation des Rahmenvertrages steht aus.**
 - **Auswirkungen des Rahmenvertrages auf Kooperation und Kommunikation mit den weiterbehandelnden bzw. weiterversorgenden Leistungserbringern sind vielfach offen.**
 - **Auswirkungen des Rahmenvertrages auf Verbesserung von Patientenüberleitung und Nachsorge aus Patientensicht sind vielfach offen.**



▪ Fazit

- **Umsetzung des Rahmenvertrages war erwartungsgemäß mit Einführungsproblemen verbunden**
- **Grundlegende Probleme in der Kooperation mit Kassen und der Verfügbarkeit der Anschlussversorgung bleiben bestehen**
- **Krankenhausintern hat der Rahmenvertrag zu Anpassungen von Organisation und Prozessen des Entlassmanagements geführt**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Ergebnisse des Krankenhaus Barometers 2018
und des PSYCHIatrie Barometers 2018/2019
als Download unter www.dki.de**

Dr. Karl Blum
0211-47051-17
karl.blum@dki.de