

Anlage 7 - Indikationsbezogene Leistungen und Module

Modul 7.5 Versorgungs- und Entlassmanagement

I. Ziele

Ziel der Vereinbarung ist die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen, § 11 Abs. 4 SGB V (Versorgungsmanagement) und § 39 Abs. 1a SGB V (Entlassmanagement). Im Vordergrund steht die Lösung von bestehenden oder zu erwarteten Versorgungsproblemen durch eine frühzeitige Sicherstellung der Versorgung im ambulanten Bereich oder in geeigneten und qualifizierten stationären Einrichtungen. Um dieses Ziel zu erreichen setzen sich die Hausärzte mit dem Service-Zentrum Krankenhaus in Verbindung, damit dieses die Bereitstellung der notwendigen organisatorischen Maßnahmen in enger Kooperation mit den Hausärzten durch die Betriebskrankenkassen veranlasst. Durch diese enge Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten und den Krankenkassen soll u.a. eine Vielzahl medizinisch nicht notwendiger stationärer Krankenhausaufenthalte aus Gründen von Versorgungsproblemen vermieden werden. Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung kann durch ein effektives Schnittstellenmanagement die Versorgung qualitätsorientierter und wirtschaftlicher gestaltet werden.

II. Teilnahmevoraussetzungen Versicherte

Dieses Modul gilt für alle Versicherten der am Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung teilnehmenden Kassen, die die Teilnahme erklärt haben.

III. Teilnahmevoraussetzungen Ärzte

Dieses Modul gilt für alle Hausärzte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.

IV. Leistungsinhalt

a) Aufgaben des Hausarztes

Liegt bei einem Patienten ein Versorgungsproblem vor, setzt sich der Hausarzt zwecks Organisation der notwendigen Maßnahmen umgehend mit dem Service-Zentrum Krankenhaus in Verbindung.

Auf dem als Anlage 1 vereinbarten Mitteilungsformular informiert der Vertragsarzt das Service-Zentrum Krankenhaus (SZKH) über die Ist-Situation des Patienten. Gleichzeitig gibt er Hinweise auf Möglichkeiten einer anderweitigen Betreuung, damit

das Service-Zentrum Krankenhaus zur Vermeidung z.B. einer nicht notwendigen Krankenhausbehandlung diese Versorgungsmöglichkeit organisieren kann.

Das SZKH ist zudem über eine Hotline, Tel.-Nr. 0621- 68559-5836, zu erreichen.

Der Hausarzt gibt Auskunft über die von ihm bisher getroffenen Maßnahmen und veranlassten Leistungen. Er unterstützt aktiv die gefundenen Lösungen.

b) Aufgabe des Service-Zentrum Krankenhaus

Nach Benachrichtigung durch die als **Anlage E** beigefügte Telefax-Mitteilung übernimmt das Service-Zentrum Krankenhaus im Auftrag der Betriebskrankenkasse oder die einzelnen Betriebskrankenkasse in enger Abstimmung mit dem Hausarzt u.a., abhängig von den jeweiligen Versorgungsnotwendigkeiten im Einzelfall, folgende Aufgaben:

1. häusliche Beratung,
2. Kontaktaufnahme mit ambulanten Diensten zur Sicherstellung einer umgehenden Betreuung,
3. Organisation einer Überleitung in Pflegeeinrichtungen, auch zur Verhinderungspflege,
4. Versichertenbesuch im Krankenhaus, soweit ein kurzfristiger Krankenhausaufenthalt medizinisch unvermeidlich ist, sowie die Organisation einer dauerhaften ambulanten Versorgung im Nachgang zu dem Krankenhausaufenthalt,
5. Versichertenbesuch im Pflegeheim zur Klärung der individuellen Versorgungssituation,
6. Prüfung des Rehabedarfs und die Organisation von Rehamassnahmen, auch in Spezialeinrichtungen z.B. im Bereich von psychischen Erkrankungen,
7. Bei Suchterkrankungen: Organisation einer ggf. erforderlichen Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung,
8. Unterstützung bei der Einleitung von Betreuungsverfahren auf der Basis der ärztlichen Notwendigkeitsfeststellung,
9. Die Organisation einer notwendigen Unterbringung in Spezialeinrichtungen bei individuellen Problemstellungen z.B. schweren Versorgungsproblemen bei speziellen Diagnosen (z.B. querschnittsgelähmte Patienten, MS-Patienten, GBS-Patienten und bei speziellen Behandlungsnotwendigkeiten)

10. Unterstützung der Versicherten und deren Angehörigen sowie die Organisation der notwendigen Maßnahmen bei z.B. Demenzerkrankungen, psychischen Problemstellungen etc., z.B. Vermittlung von helfenden Einrichtungen, organisatorische Maßnahmen zur Entlastung von Angehörigen bei Überforderungen,

11. Betreuung von Drehtürfällen mit dem Ziel einer dauerhaften Stabilisierung,

Eine Rückmeldung zu dem anfragenden Hausarzt erfolgt später innerhalb der nächsten drei Arbeitstage.

V. Vergütung

Für das Ausfüllen und die Übersendung der Telefax-Mitteilung nach **Anlage E** sowie die Erteilung der ggf. notwendigen Zusatzinformationen erhält der Vertragsarzt eine Vergütung pro vollständig ausgefülltes Telefax-Blatt in Höhe von € 15,00 (gem. Anlage 6; Abrechnungsziffer **92194**).

Für von den Vertragspartnern gemeinsam festgestellte ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Service-Zentrums Krankenhaus entsteht kein Vergütungsanspruch. Bereits ausgezahlte Vergütungsanteile werden nach vorhergehender Information des Vertragsarztes bei der nächsten Quartalsabrechnung einbehalten.

VI. Abrechnung

Das Original der Telefaxmitteilung verbleibt zur Dokumentation in der Arztpraxis. Im Übrigen gelten die Abrechnungsbestimmungen entsprechend des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung.

VII. Weiterentwicklung

Dieses Modul wird im Hinblick auf die strukturierte Überweisung im ambulanten Bereich ein rationales Einweisungsmanagement in die stationäre Behandlung sukzessive weiterentwickeln. Weiterhin soll in Kooperation mit Krankenhäusern ein strukturiertes Entlassmanagement umgesetzt werden.