Krankenhausgesellschaft geht juristisch gegen neues Entlassmanagement vor

— Im Oktober hat das erweiterte Bundesschiedsamt entschieden, dass ab dem 1. Juli 2017 alle Patienten Anspruch auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus haben. So soll die Schnittstellenproblematik beim Übertritt des Patienten vom stationären in den ambulanten Sektor angegangen werden. Dazu gehören zwingend ein strukturiertes Entlassgespräch und ein Entlassbrief (siehe MMW 21-22/2016).

Schon davor sollen in der Klinik Leistungen wie häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel oder Maßnahmen zur Rehabilitation, die bei der Kasse beantragt und von dieser genehmigt werden müssen, verordnet werden. Krankenhäuser dürfen künftig auch Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel sowie Soziotherapie verordnen und die Arbeitsunfähig-

keit feststellen. Der Patient erhält ferner bei der Entlassung einen Medikationsplan, der nach den gleichen Regeln wie in der Praxis erstellt wird.

Die Krankenhäuser müssen die weiterbehandelnden Ärzte so früh wie möglich einbeziehen und einen für das Entlassmanagement verantwortlichen Mitarbeiter als Ansprechpartner benennen – mit Telefonnummer.

MMW-KOMMENTAR

Diese insbesondere für die hausärztlichen Praxen sehr hilfreiche gesetzliche Neuregelung droht nun in einen Rechtsstreit zu geraten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geht juristisch gegen die Ausgestaltungsregelungen vor, die sie selbst mit KBV und Kassen verhandelt hat. Nach diesen Regelungen sollen bestimmte vertragsärztliche

Standards für die Übergabe vom stationären in den ambulanten Sektor gelten. Besonders stört die DKG, dass nun auch Krankenhausärzte eine lebenslange Arztnummer erhalten sollen. Sie verwahrt sich gegen diese Art von „Zwangsregistrierung“.

Zudem sollen die Kliniken ihre Software nach den bei den Vertragsärzten üblichen Vorgaben zertifizieren lassen. Die DKG argumentiert auch, dass das Entlassmanagement bei rund 19 Millionen Patienten pro Jahr einen zusätzlichen Aufwand von ca. 100.000 Arbeitstagen bedeute.

Inwieweit die Klage eine aufschiebende Wirkung hat, muss noch geklärt werden. Sollte dies nicht der Fall sein, ist es ratsam, Patienten oder Angehörige ab 1. Juli im Falle einer stationären Einweisung auf das neue Recht hinzuweisen, damit das Krankenhaus es zur Entlassung auch umsetzt.

Krebsvorsorge: Neuer Standard-Stuhltest

Alle Versicherten ab einem Alter von 50 Jahren bleiben anspruchsberechtigt.

— Am 1. April 2017 wird das neue Testverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs eine Kassenleistung. Für die Untersuchung auf nicht sichtbares Blut im Stuhl, wie sie z. B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung nach Nr. 01 731 EBM durchgeführt wird, kommt dann statt des bislang verwendeten Guajakbasierten Tests ein quantitativer immunologischer Test, ein sogenannter iFOBT, zu Einsatz.

MMW-KOMMENTAR

Anspruch auf die Untersuchung haben Versicherte ab einem Alter von 50 Jahren. Derzeit beraten KBV und GKV-Spitzenverband noch über die notwendigen Anpassungen des EBM. Sie werden voraussichtlich rechtzeitig zum 1. April eine Vereinbarung treffen. Allerdings ist der Test als Leistung des Speziallabors eingestuft und kann deshalb nur von Ärzten berechnet werden, die eine Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des

Abschnitts 32.3 haben. Der Beschluss des G-BA sieht deshalb vor, dass zwar weiterhin der untersuchende Arzt den Stuhltest an die Patienten ausgibt, die Auswertung allerdings nun im Labor stattfindet.

Neu ist ferner, dass Hausärzte auch bei Gesundheitsuntersuchungen nach Nr. 01 732, dem Check-up 35, den immunologischen Test an Patienten über 50 Jahre ausgeben können. Damit ist die Ausgabe nicht mehr auf Ärzte beschränkt, die die Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchführen.

Für eine optimale Analysequalität müssen die Stuhlproben möglichst rasch ausgewertet werden. Deshalb sollten die Patienten gebeten werden, ihre Probe spätestens am Tag nach dem Stuhlgang in der Praxis abzugeben. Spätestens am darauffolgenden Werktag sollte die Laboruntersuchung durchgeführt werden. Patienten mit auffälligen Befunden sollten sich einer Koloskopie unterziehen.

Dr. Gerd W. Zimmermann