Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Magdeburger Straße 23
06112 Halle
Fon: 0345-214660
Fax: 0345-2021695

Datum: 21.02.2017

Herrn
Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Entlassmanagement

Sehr geehrter Herr Professor Lauterbach,

im Namen der Krankenhäuser des Landes Sachsen-Anhalt bitten wir Sie, eine gesetzliche Korrektur des Bundesschiedsspruchs zum Entlassmanagement zu unterstützen.

Gegen die Entscheidung des erweiterten Bundesschiedsamtes hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft Klage erhoben. KBV und Krankenkassen hatten mit ihrer erdrückenden Mehrheit vorgegeben, Entlassmanagement zukünftig verpflichtend für alle Patienten durchzuführen. Außerdem sollen alle angestellten Krankenhausärzte, die ein Arzneimittel-Entlassrezept nach den neuen Regeln ausstellen, verpflichtet werden, sich bei den KVen zu registrieren (lebenslange Arztnummer).

Beide Vorgaben sind in der Sache kontraproduktiv. Nicht jeder Patient braucht ein gesondertes Entlassmanagement, das mit hohem Zeitaufwand von qualifiziertem Fachpersonal (Pflegepersonal, Sozialdienst) erbracht wird. Vielmehr sollte die knappe Ressource Entlassmanagement zielgerichtet für die Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, die diese Unterstützung auch tatsächlich benötigen. Den Bedarf kann ein Assessment im Krankenhaus in der Regel bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Behandlung klären. Ein verpflichtender Einsatz nach dem Gießkannenprinzip ist in hohem Maße unwirtschaftlich und entzieht der Patientenversorgung zusätzlich Ressourcen.

Die Verordnung einer Anschlussmedikation durch die Krankenhäuser ist an der Schnittstelle zur ambulanten Versorgung im Sinne der Patienten hochgradig sinnvoll und wird von den Krankenhäusern ausdrücklich begrüßt. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Krankenhäuser als Institutionen versorgen und handeln. Das Ausstellen von Rezepten muss daher in der Verantwortung der Institution Krankenhaus erfolgen. Wenn Regresse zu zahlen sind, ist dies Angelegenheit des Krankenhauses und nicht der dort angestellten Ärzte. Ansonsten ist jedes Rezept durch den Namen des verordnenden Arztes identifizierbar. Aus Sicht der Krankenhäuser kann nicht akzeptiert werden, dass flächendeckend ärztliche Mitarbeiter zur Registrierung bei den

KVen angehalten werden sollen, um die Rezeptierung zu ermöglichen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die KV-Registrierung vom Arbeitgeber nicht erzwungen werden kann. Die KV-Nummerierung ist vor allem auf Betreiben der KBV in das dreiseitige Vertragsverfahren mit dem GKV-Spitzenverband eingebracht worden. Die DKG hatte keine Möglichkeit, den Ausgang des Schiedsverfahrens im Sinne der Krankenhäuser zu beeinflussen.

Ausdrücklich möchten wir darauf hinweisen, dass im Schiedsverfahren zu den Hochschulambulanzen ebenfalls die Frage der Arztnummer zur Entscheidung anstand. Dort wurde die Verwendung einer lebenslangen Arztnummer verneint. Auch die ambulante spezialärztliche Versorgung nach § 116b SGB V sieht keine lebenslange Arztnummer, sondern lediglich eine Betriebsstätten-Nummer des Krankenhauses vor. In Bereichen also, wo die Krankenhäuser erheblich umfassender ambulant tätig sind, haben die Schiedsstellen nicht die lebenslange Arztnummer, sondern die wesentlich sinnvollere Institutionenkennung favorisiert.

Da eine vernünftige Regelung aus unserer Sicht nur noch über den Weg einer Gesetzesänderung möglich ist, bitten wir Sie, die Korrektur dieses völlig überzogenen bürokratischen Verfahrens zu unterstützen.

Vielen herzlichen Dank im Voraus. Für Rückfragen und Erläuterungen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heelemann
Geschäftsführer