

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Thomas Seerig (FDP)**

vom 15. Juni 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Juni 2018)

zum Thema:

Rahmenvertrag Entlassungsmanagement

und **Antwort** vom 02. Juli 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Juli 2018)

Herrn Abgeordneten Thomas Seerig (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/15353
vom 15. Juni 2018
über
Rahmenvertrag Entlassungsmanagement

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Die Schriftliche Anfrage betrifft zum Teil Sachverhalte, die die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht allein aus eigener Kenntnis beantworten kann. Um die Fragen dennoch beantworten zu können, hat der Senat daher die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH um Stellungnahme gebeten, die in die folgende Beantwortung eingeflossen ist.

1. Ist dem Senat der Rahmenvertrag zwischen GKV, KBV und DKV zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V (Aktenzeichen BSA-Ä 1-16) bekannt?

Zu 1.:

Ja.

2. Wie ist der Stand der Umsetzung dieses Rahmenvertrages zum Entlassmanagement in den einzelnen Vivantes-Kliniken?

Zu 2.:

In allen Vivantes-Kliniken wurden die Vorgaben des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement umgesetzt. Eine Arbeitsgruppe zum Entlassmanagement, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bereiche Pflegedienst, Ärztlicher Dienst, Sozialdienst, Medizinmanagement, Qualitätsmanagement, Patientenverwaltung, Apotheke und IT trifft sich regelmäßig und arbeitet an der ständigen Weiterentwicklung des Entlassmanagements und aller damit zusammenhängenden Prozesse.

3. Wird im Rahmen des Entlassmanagements systematisch erfasst und dokumentiert, an welche poststationären Leistungserbringer übergeleitet wird? Wenn nein, warum nicht?

Zu 3.:

Für jede Patientin und jeden Patienten wird die Entlassplanung mithilfe einer Checkliste für alle poststationären Leistungen durchgeführt und dokumentiert, in der die für die Patientin bzw. Patienten veranlassten poststationären Leistungen sowie die Leistungserbringer aufgeführt sind.

4. Ist die Umsetzung von § 3 Ziffer 4 des Rahmenvertrages gewährleistet?

Zu 4.:

Der frühzeitige Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer für die nahtlose Überleitung der Patientin bzw. des Patienten in die Anschlussversorgung ist gewährleistet, sofern im Assessment deutlich wurde, dass die Patientin bzw. der Patient einer Anschlussversorgung bedarf. Weitere Abstimmungen erfolgen bei Bedarf mit Betreuenden, Personensorgeberechtigten oder mit den Angehörigen der Patientinnen bzw. Patienten.

5. Falls nein; welche diesbezüglichen Forderungen wird der Senat in den Aufsichtsrat einbringen?

Zu 5.:

Entfällt.

6. Wie erfolgt die Kooperation mit Krankenkassen und Pflegekassen gemäß § 3 Ziffer 5 und 6 sowie § 10 des Rahmenvertrages bei Vivantes?

Zu 6.:

Die Kranken- bzw. Pflegekassen werden von der Anschlussversorgung per Fax oder Telefon in Kenntnis gesetzt, sofern die Patientin bzw. der Patient mit einer Datenübermittlung einverstanden ist

7. Ist die telefonische Erreichbarkeit gemäß § 3 Ziffer 7 des Rahmenvertrages in allen Vivantes-Kliniken gewährleistet?

Zu 7.:

In allen Entlassmanagement-Arztbriefen wird die Stationsnummer aufgeführt, so dass für Rückfragen von Montag bis Freitag zwischen 9:00 und 19:00 Uhr, Samstag und Sonntag zwischen 10:00 und 14:00 Uhr eine Ansprechperson zur Verfügung steht.

8. Falls nein, welche diesbezüglichen Forderungen wird der Senat in den Aufsichtsrat einbringen?

Zu 8.:

Entfällt.

9. Ist die Umsetzung von § 7 Ziffer 3 sowie § 8 Ziffer 2 des Rahmenvertrages in allen Vivantes-Kliniken gewährleistet?

Zu 9.:

Das Krankenhaus unterstützt die Patientin bzw. den Patienten bei der Antragstellung für poststationäre Leistungen und gegebenenfalls bei der Weiterleitung an die Krankenkasse bzw. Pflegekasse. Wird die Patientin bzw. der Patient mit einer Medikation entlassen, erhält sie bzw. er grundsätzlich einen Medikationsplan.

10. Falls nein, welche diesbezüglichen Forderungen wird der Senat in den Aufsichtsrat einbringen?

Zu 10.:

Entfällt.

Berlin, den 2. Juli 2018

In Vertretung

Boris Velter

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung