

FAQ zum Entlassmanagement:

Informationen für Hilfsmittel-Leistungserbringer

Stichwort	Frage	Antwort
Beginn	Ab wann erfolgt die Umsetzung des Entlassmanagements?	<p>Der Vertrag zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spaltenverband der Krankenkassen trat zum 01.10.2017 in Kraft.</p> <p>Seit dem 01.01.2019 können die Krankenhäusern eventuellen Unterstützungsbedarf durch die Krankenkassen an diese technisch übermitteln (elektronische Datenübertragung nach § 301 SGB V).</p> <p>Der Vertrag zwischen den stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und dem Spaltenverband der Krankenkassen trat nach einer Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum 01.02.2019 in Kraft. Für die Umsetzung durch die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen gilt eine Übergangsfrist von 6 Monaten.</p>
Verträge	Muss ich im Hilfsmittelbereich eigene Verträge für das Entlassmanagement schließen?	Nein. Auch die Versorgung von Verordnungen aus Krankenhäusern erfolgt über die regulären Hilfsmittelverträge der BARMER. Eine Anpassung der Verträge aufgrund des Entlassmanagements ist nicht vorgesehen.
Verträge	Wie erfahren die Krankenhäuser, ob das verordnete Hilfsmittel bei der BARMER genehmigungsfrei oder genehmigungspflichtig ist?	Schaltet das Krankenhaus einen Vertragspartner der BARMER ein, ist dieser über die Genehmigungspflicht des Hilfsmittels unmittelbar sprachfähig.

Stichwort	Frage	Antwort
Prozess	Ist die Kasse bei einer Hilfsmittelversorgung im Entlassmanagement grundsätzlich vorab einzubinden?	<p>Nein.</p> <p>Nach § 3 Abs. 6 des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement nimmt das Krankenhaus lediglich bei „patientenbezogenem Bedarf für eine Unterstützung durch die Kasse“ Kontakt mit der Kranken- oder Pflegekasse auf. Als Beispiel für eine Unterstützung durch die Kasse wird eine genehmigungspflichtige Leistung genannt. Hier soll die Einschaltung der Kasse noch vor Kontaktaufnahme mit einem Leistungserbringer erfolgen.</p> <p>Ob dieser Unterstützungsbedarf besteht, entscheidet letztlich das Krankenhaus in Abstimmung mit dem Patienten, dessen Zustimmung über Anlage 1B verpflichtend geregelt ist.</p> <p>Eine zwingende vorherige Einbindung der Kasse bei genehmigungspflichtigen Leistungen sieht die BARMER nicht als erforderlich an, wenn ein Vertragspartner in die Versorgung eingebunden ist.</p>
Prozess	Wird die BARMER zum Zwecke des Entlassmanagements Formulare zur Verfügung stellen, welche den nachfolgenden Leistungserbringer berechtigen, bereits vor Erhalt der Verordnung einen Kostenvoranschlag zu erstellen?	Nein. Die Einleitung einer Versorgung ohne eine ärztliche Verordnung ist nicht zielführend.

Stichwort	Frage	Antwort
Auswahl des Hilfsmittels	<p>Sofern das Krankenhaus der BARMER die Verordnung ohne vorherige Einschaltung eines Hilfsmittel-Vertragspartners übermittelt:</p> <p>Leitet die BARMER vor der Einbindung des Vertragspartners in das Entlassmanagement das Genehmigungsverfahren selbst ein?</p> <p>Wer entscheidet über das abgegebene Produkt bzw. das erforderliche Zubehör?</p>	<p>Sofern im Einzelfall möglich (z.B. weil das Hilfsmittel über eine Dienstleistungspauschale vertraglich geregelt ist) und der Patient einer Beauftragung durch die Kasse zugestimmt hat (Anlage 1B), wird die BARMER den Versorgungsauftrag über einen Direktlieferauftrag an einen Vertragspartner weitergeben.</p> <p>Ist ein Kostenvoranschlag des Vertragspartners erforderlich, wird die BARMER eine Versorgungsanfrage an einen Vertragspartner stellen, der uns anschließend einen auf den Patienten zugeschnittenen, individuellen elektronischen Kostenvoranschlag erstellt.</p>
KV-Verfahren	Wohin übermittele ich die Kostenvoranschläge für Hilfsmittel im Entlassmanagement?	Da die regulären Hilfsmittelverträge anzuwenden sind, sind Kostenvoranschläge als elektronischer Kostenvoranschlag über ZHP.X3 einzureichen.

Stichwort	Frage	Antwort
KV-Verfahren	Wie kann ich als Hilfsmittel-Leistungserbringer das Genehmigungsverfahren für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements beschleunigen?	<p>Sowohl die BARMER, als auch unsere Vertragspartner haben gerade bei Verordnungen aus dem Entlassmanagement ein Interesse an einer möglichst zügigen Abwicklung des Kostenvoranschlagsverfahrens. Um eine Selektion dieser Kostenvoranschläge zu erreichen ist es zwingend notwendig, dass die Verordnerdaten im elektronischen Kostenvoranschlag erfasst werden.</p> <p>Bitte tragen Sie bei der Beantragung von Kostenvoranschlägen bei jeder Verordnung die Arzt-Nr. (1-7 Stelle Pseudo-Arztnummer 4444444 + 8-9 Stelle Fachgruppencode) sowie die Betriebsstättennummer ein.</p> <p>Wir empfehlen zusätzlich, über die entsprechende Schaltfläche den Vorgang als „eilige“ Versorgung im elektronischen Kostenvoranschlag zu deklarieren.</p> <p>Werden uns diese Daten nicht übermittelt, ist eine Selektion nicht möglich.</p> <p>Mit der 3. Änderungsvereinbarung ist statt der Pseudo-Arztnummer die tatsächliche Krankenhausarztnummer anzugeben. Damit entfällt für uns eine wichtige Selektionsmöglichkeit für Verordnungen aus dem Entlassmanagement. Aus diesem Grund empfehlen wir dringend, Vorgänge aus dem Entlassmanagement über die entsprechende Schaltfläche als „eilige“ Versorgung im eKV zu deklarieren.</p>
PRG	Gelten die Fristen des Patientenrechtegesetzes auch für Verordnungen im Entlassmanagement?	Ja.

Stichwort	Frage	Antwort
PRG	<p>Gilt die Versorgung mit entlassungsrelevanten Hilfsmitteln als unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs. 3 SGB V?</p> <p>Dieses hätte zur Folge, dass sich der Versicherte im Wege der Kostenerstattung die Kosten einer vor Genehmigung veranlassten rechtmäßigen, notwendigen und angemessenen Versorgung erstatten lassen kann.</p>	Grundsätzlich stellt die gesetzliche Krankenversicherung die Leistungen als Sachleistung zur Verfügung. Bei Verzögerungen muss sich der Versicherte vor der Inanspruchnahme einer Leistung außerhalb des Sachleistungssystems an seine Krankenkasse wenden, um sich über die bestehenden Möglichkeiten einer vertragsärztlichen Behandlung beraten zu lassen bzw. die entsprechende Leistung zu beantragen. Der Kasse muss grundsätzlich die Gelegenheit gegeben werden, zu prüfen, ob sie die Leistung im Sachleistungssystem zur Verfügung stellen kann.
Lieferung	Wie sieht der Prozess aus, wenn eine Genehmigung verordneter, entlassungsrelevanter Hilfsmittel dem Leistungserbringer am Entlasstag noch nicht vorliegt?	In diesem Fall ist vom Leistungserbringer bei der BARMER telefonisch abzufragen, ob eine Lieferung erfolgen kann.

Stichwort	Frage	Antwort
MDK	<p>Wird es im Rahmen des Entlassmanagements zur Einschaltung des MDK kommen?</p> <p>Falls ja, gelten bei der Einschaltung des MDK die Fristen des § 13 Abs. 3a SGB V und damit ein Zeitraum von 5 Wochen?</p>	<p>Bei Bedarf.</p> <p>Der Gesetzgeber sieht für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements keine gesonderten Fristen vor.</p>
Lieferung	<p>Grundsätzlich droht dem Versicherten der Verlust seines Leistungsanspruches, wenn er sich durch Vorablieferung bereits die notwendige und angemessene Versorgung beschafft.</p> <p>Gibt es für den verordneten entlassungsrelevanten Bedarf an Hilfsmitteln bereits jetzt eine Ausnahme von dieser Folge?</p>	Der Gesetzgeber sieht aktuell für das Entlassmanagement keine Ausnahmeregelungen vor.

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	§ 6 Abs. 3 Satz 3 des Vertrages zum Entlassmanagement macht von dem Erfordernis des Tagesdatums der Verordnung = Entlasstag Ausnahmen, wenn für die Versorgung mit Hilfsmitteln im häuslichen Bereich die besondere Expertise oder Umgebung des Krankenhauses erforderlich ist (z.B. Heimbeatmungsgerät). Für welche Hilfsmittel gilt diese Ausnahme?	Die BARMER wird die Entscheidung des verordnenden Arztes hinsichtlich des Ausstellungsdatums im individuellen Einzelfall nicht in Zweifel ziehen. Ergänzender Hinweis: Im Rahmen der zweiten Änderungsvereinbarung zum Vertrag wurde § 6 Absatz 3 mit Wirkung ab 01.01.2019 erfreulicherweise dahingehend angepasst, dass die Verordnung von Hilfsmitteln bereits vor dem Entlasstag erfolgen kann. Dabei ist zusätzlich das voraussichtliche Entlassdatum im Verordnungsfeld anzugeben.

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	<p>Gemäß § 6a Abs. 1 Satz 5 der Hilfsmittelrichtlinien ist von einer unmittelbaren Erforderlichkeit einer Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements in der Regel <i>nicht</i> auszugehen, wenn das Hilfsmittel einer individuellen Anfertigung sowie einer ärztlichen Nachkontrolle nach der Entlassung bedarf und zur dauerhaften Versorgung vorgesehen ist.</p> <p>Ausnahmen hierzu bedürfen der Begründung.</p> <p>Wer nimmt diese Begründung vor? Wo ist diese Begründung vorzunehmen?</p>	<p>§ 6a regelt die Verordnung von Hilfsmitteln im Entlassmanagement. Die Begründung ist somit vom Arzt vorzunehmen.</p> <p>Die Richtlinien treffen keine Aussage dazu, wo diese Begründung vorzunehmen ist. Die BARMER akzeptiert auch Begründungen, welche vom Arzt nicht auf dem Muster 16 selber vorgenommen werden, sofern diese eine Originalarztunterschrift und einen Stempel des Krankenhauses tragen.</p> <p>Die Abgabe von individuell angefertigten Hilfsmitteln ohne die Beifügung einer ärztlichen Begründung ist nicht richtlinienkonform.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	<p>Die Hilfsmittelrichtlinie sieht bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln eine maximale Verordnungsmenge von bis zu 7 Kalendertagen nach Entlasstag vor (§ 6a Abs. 1 Satz 2).</p> <p>Wie geht die BARMER mit dieser Regelung im Falle von vertraglich geregelten Monatspauschalen um?</p>	<p>Die BARMER behandelt Verordnungen aus dem Entlassmanagement nicht anders als die regulären ärztlichen Verordnungen, um den für alle Seiten entstehenden Verwaltungsaufwand möglichst klein zu halten.</p> <p>Auch im Falle einer Verordnung aus dem Entlassmanagement gelten zudem die Hilfsmittelverträge der BARMER nach § 127 SGB V. Im regulären Versorgungsprozess kann gemäß dieser Verträge mit entsprechender Lieferung von Produkten für den jeweils mit der Pauschale abgedeckten Versorgungszeitraum demnach auch für eine über das Entlassmanagement ausgestellte Erstverordnung <u>die jeweils vertraglich vorgesehene Pauschale</u> abgerechnet werden.</p> <p>Besonderheit:</p> <p>Bitte achten Sie bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln verstärkt darauf, inwieweit der Patient ggf. bereits vor dem Krankenhausaufenthalt mit Produkten versorgt wurde. Sofern noch Produkte vorrätig sind und das Krankenhaus dennoch eine Verordnung ausstellt, besteht ggf. die Gefahr von Doppelleierungen. In diesem Fall liegt keine medizinische Notwendigkeit für die Belieferung über die Verordnung aus dem Entlassmanagement vor.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	Wie ist bei kalendermonatlich vereinbarten Pauschalen abzurechnen, wenn die Verordnung aus dem Entlassmanagement für die Dauer von 7 Kalendertagen ausgestellt wurde und dieser Zeitraum zwei Kalendermonate betrifft? (Beispiel: Entlasstag 29.06. – verordnete Menge 7 Tage, also bis 05.07.)	Auch in diesem Fall kann die Abrechnung des ersten Kalendermonats mit der Verordnung aus dem Entlassmanagement erfolgen (vgl. vorige Frage), sofern es keine abweichenden vertraglichen Regelungen hierzu gibt. Für die Folgezeiträume ist eine neue Verordnung erforderlich.
Verordnung	Welcher Verordnungszeitraum ist auf der Folgeverordnung für ein zum Verbrauch bestimmtes Hilfsmittel anzugeben, wenn die Erstverordnung einen Zeitraum von 7 Tagen umfasst hat? Ab Tag 8? Nach Ablauf des ersten Versorgungsmonats?	Der verordnete Zeitraum in der Folgeverordnung muss nahtlos an den Zeitraum aus der Erstverordnung anschließen (= Tag 8).

Stichwort	Frage	Antwort
Abrechnung	Kann eine Abrechnung erfolgen, wenn das Lieferdatum vor dem Genehmigungsdatum liegt?	Ja, wenn im Rahmen der Abrechnung eine Genehmigung nachgewiesen wird.
Verordnung	<p>Einige Krankenhäuser sind noch nicht in der Lage, die neuen Verordnungen auszudrucken, da die entsprechende Software noch nicht eingespielt wurde.</p> <p>Akzeptiert die BARMER ggf. auch weiterhin Verordnungen in freier Form?</p>	<p>Die BARMER akzeptiert bis zum 30.06.2020 auch weiterhin die bisherigen, in freier Form bzw. handschriftlich ausgefüllten Formulare.</p> <p>Die Zahl der von den Kliniken eingereichten Verordnungen in freier Form ist in den letzten Monaten drastisch gesunken. Insofern wird die Rechnungsprüfung auf Verordnungen im Entlassmanagement ab dem 01.07.2021 scharfgeschaltet. Sollten einige Kliniken weiterhin Verordnungen in freier Form nutzen, informieren Sie bitte umgehend den GKV Spitzenverband, damit dieser die entsprechenden Maßnahmen ergreifen kann.</p> <p>Wichtig: Wir empfehlen dringend, Vorgänge aus dem Entlassmanagement im eKV über die entsprechende Schaltfläche als „eilige“ Versorgung zu deklarieren.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	<p>Für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich Sauerstoff sind viele ärztliche Angaben erforderlich. Diese passen nicht alle auf das Muster 16 im Entlassmanagement.</p> <p>Ist es für die Kostenvoranschlagstellung oder Abrechnung hinderlich, wenn für diese ergänzenden Angaben zusätzlich zum Muster 16 „Entlassmanagement“ ein weiteres Beiblatt verwendet wird, aus welchem diese Angaben hervorgehen?</p> <p>Wenn nein: Kann das Beiblatt auch als Kopie beigefügt werden?</p>	So lange die Originalverordnung im Vorgang enthalten ist, können ergänzende Angaben zur Sauerstoffversorgung gerne im Rahmen eines Beiblattes (auch als Kopie) beigefügt werden.

Stichwort	Frage	Antwort
Verordnung	<p>Verordnungen durch Krankenhäuser im Bereich der Notfallambulanzen sowie für nachstationär erforderliche Hilfsmittel bei Schwangerschaft und Mutterschaft sind vom Entlassmanagement nicht umfasst.</p> <p>Bisher wurden auch diese Verordnungen von der BARMER anerkannt. Wie geht die BARMER nach Inkrafttreten des Entlassmanagements mit diesen Verordnungen um?</p>	Die BARMER erkennt diese Verordnungen der Krankenhäuser bzw. Notfallambulanzen im Sinne einer schnellen und unbürokratischen Hilfsmittelversorgung für unsere Versicherten auch weiterhin an.