

Information des Bayerischen Hausärzteverbandes (BHÄV) zum Thema poststationäres Überleitungsmanagement

Der AOK-HzV-Vertrag Bayern sieht die Leistung poststationäres Überleitungsmanagement vor. Das Überleitungsmanagement soll die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verbessern und den sich anschließenden Bedarf an Leistungen optimieren, die i.d.R. durch die AOK Bayern veranlasst werden.

Grundsätzlich soll das Überleitungsmanagement aufgrund des telefonischen Kontakts zwischen Betreuarzt und Krankenhaus-Arzt erfolgen. Ein persönliches Gespräch zwischen Betreuarzt und Patient kann hilfsweise durchgeführt werden, um den Leistungsbedarf des Patienten zeitnah koordinieren zu können. Damit die AOK Bayern zeitnah die anschließende Versorgung sicherstellen kann, muss das Gespräch idealerweise während, spätestens aber innerhalb von **sieben Kalendertagen nach dem Krankenhausaufenthalt** erfolgen. Das Ergebnis des jeweiligen Gesprächs dokumentieren Sie im „**Überleitungsbogen**“. Bitte beachten Sie, dass das Patientenfeld des Überleitungsbogens mit den Daten der Krankenversichertenkarte maschinell bedruckt wird. In den Gesprächen mit der AOK Bayern konnte bisher leider keine Einigung zur Optimierung des Bogens erzielt werden, so dass es zunächst bei der im Schiedsspruch festgelegten Version bleibt. Aufgrund der bestehenden Verwechslungsgefahr zum BKK-Überleitungsbogen ist zwingend darauf zu achten, dass der korrekte Überleitungsbogen genutzt wird! Für das Ausfüllen des Überleitungsbogens sowie die Fax-Versendung an die AOK Bayern haben Sie **maximal weitere drei Werktage** zur Verfügung. Bitte stellen Sie unbedingt sicher, dass der ausgefüllte Bogen ausschließlich an die AOK Bayern gefaxt wird. Anschließend archivieren Sie bitte den Überleitungsbogen ggf. inkl. Faxreport und/oder Vermerk über den Faxversandzeitpunkt in praxisüblicher Art und Weise.

Damit der Informationsaustausch zwischen Patient/Krankenhaus – Betreuarzt – AOK Bayern auch datenschutzrechtlich abgesichert ist, ist es erforderlich, dass der Patient seine Einwilligung auf dem „**Merkblatt zum Versorgungsmanagement**“ erklärt. Die Patientenerklärung muss zum Zeitpunkt des Faxversandes vom Überleitungsbogen an die AOK Bayern vorliegen. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Patientenerklärung zeitnah eingeholt wird. Im Anschluss verbleibt die Patientenerklärung in der Patientenakte und wird nicht versendet. Es kann zu stichprobenhafter Überprüfung der vorliegenden Einwilligungserklärungen seitens der AOK Bayern kommen.

Aufgrund der erst am 10.07. abgeschlossenen Gespräche mit der AOK Bayern können der Überleitungsbogen und die Patientenerklärung voraussichtlich erst ab Quartal 1/2013 in der HzV-Praxissoftware abgebildet werden. Sie finden die beiden Unterlagen ab Mitte Juli als Kopiervorlage zum Download unter www.hausaerzte-bayern.de und www.hausaerzteverband.de in der Rubrik Hausarztverträge/ AOK Bayern HzV-Vertrag.

Hausarztzentrierte Versorgung: Versorgungsmanagement

Merkblatt für Patienten

Die hausarztzentrierte Versorgung in Bayern umfasst auch Maßnahmen zu einem so genannten Überleitungsmanagement nach Krankenhausaufenthalten. Damit sollen dem Willen des Gesetzgebers entsprochen werden, einen reibungslosen Übergang zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege sicherzustellen, um Pflegebedürftigkeit und Wiedereinweisung möglichst zu vermeiden oder, wenn nötig, vernünftig abzustimmen (§ 11 Abs. 4 SGB V).

Dies setzt einen Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus, Ihrem Hausarzt und Ihrer Krankenkasse voraus, eventuell auch mit anderen Fachärzten, Rehabilitations-, Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen und Pflegeberatern. Ob dies so sein soll und wer im Einzelnen daran beteiligt sein soll, können Sie selbst bestimmen. Sie werden dazu von Ihrem Hausarzt und von Ihrer Krankenkasse eingehend unterrichtet und beraten.

Nach einem Krankenhausaufenthalt übermittelt Ihr Hausarzt Ihrer Krankenkasse einen Überleitungsbogen mit Angaben

- zur stattgefundenen stationären Behandlung und deren Gründen und Ergebnissen (Befunde, Diagnosen, Empfehlungen)
- zu Ihrem derzeitigen Gesundheitszustand
- zur Medikation
- zu Ihrer Arbeitsfähigkeit
- zur Pflege, Rehabilitation und Wiedereingliederung
- und, soweit erforderlich, zu Ihrer sozialen Situation.

Ihre Krankenkasse speichert diese Daten und kann Sie verwenden, um Ihnen zusätzliche Angebote zur Verbesserung Ihres Gesundheitszustandes zu machen, z. B. zur Teilnahme an besonderen Behandlungsprogrammen oder zu besonderen Pflegeangeboten. Eine Weitergabe Ihrer Daten durch Ihre Krankenkasse an andere Leistungserbringer erfolgt ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

Alle Beteiligten unterstehen dem Arztgeheimnis oder dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten bleiben folglich verlässlich innerhalb des von Ihnen und Ihrem Hausarzt und Ihrer Krankenkasse bestimmten Kreises und werden ausschließlich zweckgebunden verwendet, so dass ein Missbrauch Ihrer Daten ausgeschlossen ist.

Einwilligung zum Austausch der Patientendaten

Ich habe die vorstehenden Informationen gelesen und erkläre hiermit meine Einwilligung zum Austausch der mich betreffenden Patientendaten im beschriebenen Umfang mit meiner Krankenkasse.

Sollen meine Daten weiteren Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden, wird mein Hausarzt bzw. meine Krankenkasse Umfang und Empfänger der übermittelten Daten mit mir abstimmen.

Meine Einwilligung in den Austausch der Patientendaten ist freiwillig.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit ohne Begründung mit sofortiger Wirkung gegenüber meinem Hausarzt widerrufen kann. Der Widerruf ändert aber nichts an der Rechtmäßigkeit des bis dahin erfolgten Datenaustauschs. An der hausarztzentrierten Versorgung kann ich auch nach Widerruf dieser Einwilligung teilnehmen.

Datum

Unterschrift des Patienten / gesetzlichen Vertreters

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	VK gültig bis	Datum

Bitte senden Sie den Bogen unmittelbar nach Besuch des Patienten, **spätestens innerhalb von 3 Werktagen nach Krankenhausentlassung**, an die
AOK Bayern Fax-Nr:
089 – 627 30 650 638

- Hausarzt - Krankenhaus - Hausarzt - Krankenkasse -
Klinik:
Institutionskennzeichen:

1. Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Stationäre Behandlung vom:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Haupt-Einweisungsdiagnose (ICD10):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Haupt-Entlassungsdiagnose (ICD10):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operationen: _____

Medikation: unverändert

geändert

Ist eine weitere stationäre Behandlung/Operation geplant? ja nein

3. Welche Therapien und diagnostischen Maßnahmen sind nach der stationären Behandlung vorgesehen:

<input type="checkbox"/> Heilmittel während stationärer Behandlung:	Beginn der Maßnahme am:
	Ende der Maßnahme am:
<input type="checkbox"/> Heilmittel nach stationärer Behandlung:	Beginn der Maßnahme am:
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel nach stationärer Behandlung:	Tag der Verordnung am:
<input type="checkbox"/> Rehabilitationsmaßnahmen nach stationärer Behandlung:	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

4. Arbeitsunfähigkeit

Besteht nach der stationären Behandlung Arbeitsunfähigkeit?

ja

nein

Wenn ja, voraussichtlich bis: _____

Besteht die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung?

ja

nein

Wenn ja, voraussichtlich ab: _____

5. Wurde weitere fachärztliche Behandlung veranlasst?

nein

ja, im Fachgebiet: _____

6. Sonstiges/Bemerkungen _____

Datum: _____

Unterschrift des Arztes _____