

Änderungsvereinbarung

zum

Rahmenvertrag

**über ein Entlassmanagement
beim Übergang in die Versorgung
nach Krankenhausbehandlung**

**nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V
(Rahmenvertrag Entlassmanagement)**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als
Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin,

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

vom

06.06.2017

§ 1

Der Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V, in der Fassung der Festsetzung durch das erweiterte Bundesschiedsamt vom 13.10.2016, wird wie folgt geändert:

Zu § 1 Geltungsbereich:

1. Nach dem Wort „teilstationären“ werden die Worte „sowie stationsäquivalenten“ eingefügt.
2. Die Protokollnotiz wird ersatzlos gestrichen.

Zu § 3 Entlassmanagement:

Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Wird im Assessment festgestellt, dass der Patient keiner Anschlussversorgung bedarf, ist dies in der Patientenakte zu dokumentieren. In diesen Fällen sind keine weiteren Einwilligungen nach Anlage 1b erforderlich.“

Zu § 4 Veranlasste Leistungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V:

1. Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 73 Abs. 9 und 10 SGB V gelten entsprechend.“

2. Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Das Verordnungsrecht kann durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgeübt werden.“

Zu § 5 Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

In Absatz 1 werden nach dem Wort „Krankenhausarzt“ die Worte „mit abgeschlossener Facharztweiterbildung“ eingefügt.

Zu § 6 Vordrucke:

1. Absatz 5 der Regelung wird wie folgt neu gefasst:

„Bis zur Einführung einer Krankenhausarzt Nummer im SGB V verwenden Krankenhäuser auf den Verordnungsmustern nach Absatz 1 im Feld „Arzt-Nr.“ eine 9-stellige Fachgruppennummer. Die Fachgruppennummer stellt sich wie folgt dar:

- Stellen 1 – 7: Pseudo-Arzt Nummer „4444444“,
 - Stellen 8 und 9: Fachgruppencode gemäß Anlage 3 zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) in ihrer jeweils gültigen Fassung.“
2. In Absatz 6 Satz 4 werden die Worte „die lebenslange Arzt Nummer“ durch die Worte „das Kennzeichen“ ersetzt sowie der Klammerzusatz „(LANR)“ gestrichen.
 3. In Absatz 7 Satz 2 wird das Wort „Zertifizierung“ durch das Wort „Zulassung“ ersetzt.

Zu § 7 Information und Beratung des Patienten

1. In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „holt“ die Worte „, sofern erforderlich,“ eingefügt.

Zu § 12 Inkrafttreten, Kündigung

1. In Absatz 1 wird die Angabe „01.07.2017“ durch die Angabe „01.10.2017“ ersetzt.

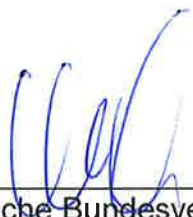
§ 2

Diese Änderungsvereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.

Berlin,


GKV-Spitzenverband, Berlin

Berlin,



Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Berlin, 20. Juni 2017


Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

