

Entlassmanagement aus der Perspektive Sozialer Arbeit

Sozialarbeiter- Fachtagung
25. September 2018
Bad Oeynhausen

DVSG
Gemeinsam für die Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen.

Vorstellung

Referentin:
Daniela König

- **Staatl. Examierte Krankenschwester**
- **Dipl.-Sozialarbeiterin**
- **Gesundheitswissenschaftlerin, M.A.**

- **Berufliche Tätigkeit:**
Sozialberatung
und Projektleitung Entlassmanagement im



• **DVSG- Mitglied und engagiert in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) in Nordrhein-Westfalen**

Autoren:
C. Stoklossa, S. Kraus, D. Lehmann, H. Zellner, D. König

DVSG: September 2018

Gliederung

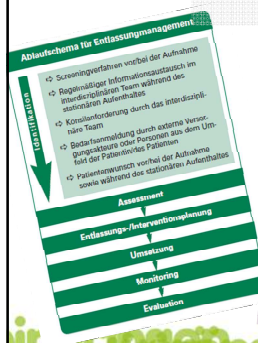
- Entlassmanagement – wirklich neu?
- Defizite im Entlassmanagement
- § 39 Abs. 1a SGB V
- Der steinige Weg des Rahmenvertrages
- Aufbau des Rahmenvertrags und Schnittstellen zum Sozialdienst
- Verordnungen
- Wahl der Leistungserbringer
- Rückblick auf die ersten 12 Monate aus Sicht des Sozialdienstes
- Chancen, Herausforderungen und Risiken
- Fazit

DVSG: September 2018

Entlassmanagement – wirklich neu?

2007
Versorgungs-
management
nach
§ 11 Abs.4
SGB V

- Anspruch auf ein Versorgungsmanagement
- Organisation der sachgerechten Anschlussversorgung
- Sektorenübergreifende Übermittlung von Informationen
- Datenübermittlung nur nach Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten
- Enge Zusammenarbeit mit den Pflegegebern
- Unterstützung durch die Krankenkasse



DVSG: September 2018



Entlassmanagement im § 39 Abs. 1a SGB V

„Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer **sektorenübergreifenden Versorgung** der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. [...] Das Krankenhaus kann mit **Leistungserbringern nach § 95 Abs. 1 Satz 1** vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. [...]

Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements [...].“

„...soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander.“

inbringen, beurteilen, kritisieren, diskutieren
DVSG: September 2018

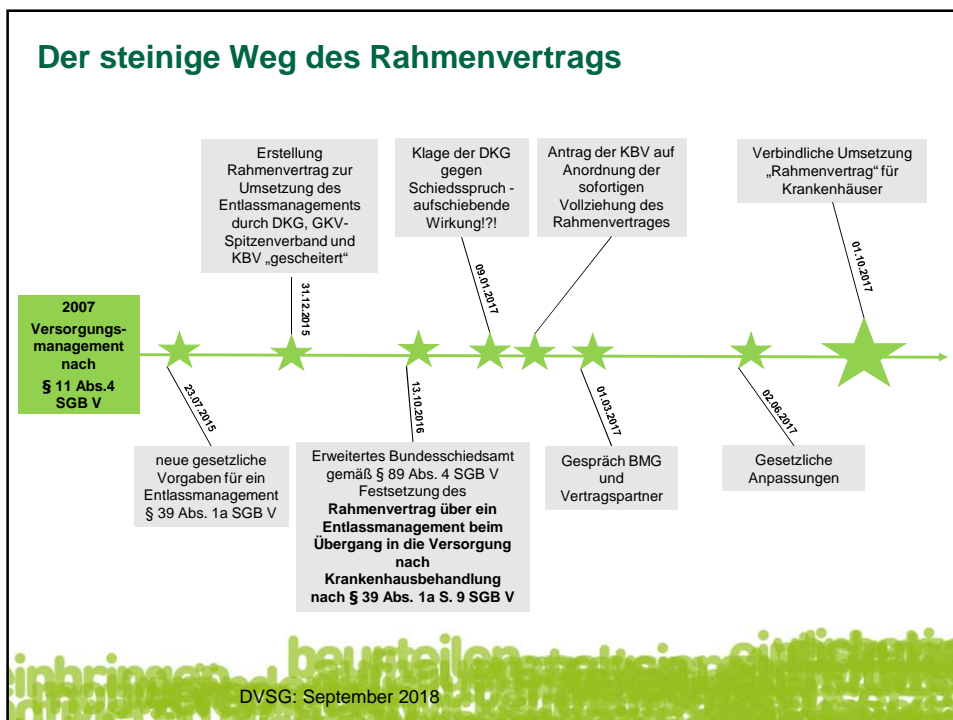
Entlassmanagement im § 39 Abs. 1a SGB V

Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, **können die Krankenhäuser die in § 92 Abs. 1 Satz 12 Nr. 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen**; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung.

Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen **nur mit Einwilligung** und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. **Information, Einwilligung und Widerruf** bedürfen der **Schriftform**.

DVSG: September 2018

Der steinige Weg des Rahmenvertrags



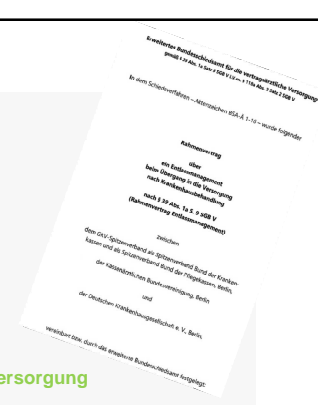
Rahmenvertrag zum Entlassmanagement und Schnittstellen zum Sozialdienst

DVSG: September 2018

Aufbau des Rahmenvertrages

- § 1 Geltungsbereich und
- § 2 Zielsetzung
- § 3 Entlassmanagement
- § 4 Veranlasste Leistungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V
- § 5 Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- § 6 Vordrucke
- § 7 Information und Beratung des Patienten
- § 8 Kommunikation mit den Leistungserbringern der Anschlussversorgung
- § 9 Dokumentation an die weiterbehandelnden Ärzte
- § 10 Unterstützung des Entlassmanagement durch die Krankenkasse und die Pflegekasse
- § 11 Verträge auf Landesebene
- § 12 Inkrafttreten, Kündigung
- § 13 Salvatorische Klausel


Anlage 1a	Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V
Anlage 1b	Einwilligung Datenverarbeitung
Anlage 2	Technische Anlage: Druckvorgaben



DVSG: September 2018

**§ 2
Zielsetzung**

- 1) Ziel des Rahmenvertrages ist es, **die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung** zu gewährleisten. Hierzu gehört eine strukturierte und sichere **Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen**.
- 2) Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen aller an der Versorgung beteiligten Personen. Das Entlassmanagement erfolgt **patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert** und trägt in enger Abstimmung mit dem Patienten oder dessen gesetzlichem Vertreter/Betreuer dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Patienten Rechnung.



DVSG: September 2018

**§ 3
Entlass-
management**

- **standardisiertes EM** für alle Patient*innen in multidisziplinärer Zusammensetzung
- inkl. **Festlegung der Verantwortlichkeiten**
→ Information auf der Homepage
- **Standardisiertes Assessment** bei **jedem** Patienten, **differenziertes Assessment** bei **komplexen** Problemlagen
- Bei notwendiger Unterstützung durch die Krankenkasse sind die **Einwilligung des Patienten** (Anlage 1b) **und** die Informationen aus dem **Entlassplan** an die **Krankenkasse** zu übermitteln
- **Enge Einbindung der Kranken- bzw. Pflegekasse** bei der Organisation der nachstationären Versorgung **vor** Einbindung des jeweiligen Leistungserbringers
- unter **Verantwortung des Krankenhausarztes** wird ein **Entlassplan**, inkl. Prüfung der Erforderlichkeit von Verordnungen **erstellt** und für alle sichtbar abgelegt
- festgehaltenen Bedarfe werden frühzeitig eingeleitet
- Das Krankenhaus stellt für Rückfragen von Leistungsanbietern vom **Montag bis Freitag** in der Zeit von **09:00 – 19:00 Uhr** sowie **Samstag und Sonntag** von **10:00 bis 14:00 Uhr** einen zuständigen **Ansprechpartner für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer** zur Verfügung. Die telefonische Erreichbarkeit ist im Entlassbrief zu vermerken



DVSG: September 2018

§ 4 und § 5

-  Häusliche Krankenpflege § 37 SGB V
-  Hilfsmittel § 33 SGB V
-  Heilmittel § 32 SGB V
-  Arzneimittel § 31 SGB V
-  Verbandsmaterial § 31 SGB V
-  Soziotherapie § 33 SGB V
-  Arbeitsunfähigkeit § 48 SGB V

Leistungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6

Krankenhäuser (Fachärzte) „können“ Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements vornehmen. (39 Abs. 1a S. 6 SGB V)

DVSG: September 2018

§ 6 Vordrucke

- Regelung über Vordrucke und Anforderungen an Verordnungen
- Spezielle **Kennzeichnung** durch **Entlassmanagement**
- Ausfertigung der **Verordnung muss am Entlassungstag erfolgen (mit Ausnahmen)**
- Ausstellung durch Fachärzte: mit Pseudoarzt Nummer bis 31.12.2018; Krankenhausarzt Nummer ab 01.01.2019
- Versorgungsspezifische Betriebsstättennummer

§ 7 Information und Beratung des Patienten

- Schriftliche Information aller Patient*innen über Assessment, Inhalte und Ziele des Entlassmanagements und schriftliche Einwilligung nur bei Patient*innen, **bei denen ein Entlassmanagement erforderlich ist: bundeseinheitliche Vordrucke**
- Medikationsplan entsprechend den Vorgaben § 31 SGB V
- Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen
- Bundeseinheitliche Antragsformulare für Anschlussrehabilitation in Planung (Sommer 2018: KGNW-Info, dass noch keine Verhandlungen aufgenommen wurden)

DVSG: September 2018

Exkurs: Verordnungen

inbringen, beurteilen, tatsachen, sichtlich
DVSG: September 2018

Wirtschaftlichkeitsgebot

„Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. **Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind**, können **Versicherte nicht beanspruchen**, dürfen die **Leistungserbringer nicht bewirken** und **die Krankenkassen nicht bewilligen....**“

inbringen, beurteilen, tatsachen, sichtlich
DVSG: September 2018

Erforderlichkeit von Verordnungen

Krankenhäuser **dürfen** nur dann Verordnungen ausstellen, „soweit dies für die Versorgung des Versicherten **unmittelbar** nach der Entlassung **erforderlich** ist“.

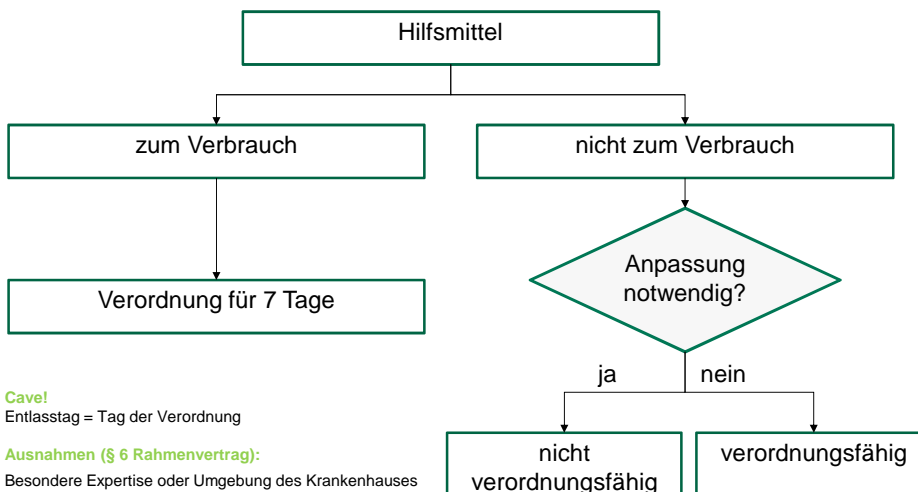
§ 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V

Die Verordnung ist **nur zulässig**, wenn die Versorgung des Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung **nicht auf andere Art und Weise sichergestellt** werden kann.

- Medizinische Aspekte
- Organisatorische Aspekte

DVSG: September 2018

Hilfsmittelrichtlinie G-BA:



Cave!
Entlasstag = Tag der Verordnung

Ausnahmen (§ 6 Rahmenvertrag):
Besondere Expertise oder Umgebung des Krankenhauses erforderlich, z.B. bei Heimbeatmungsgeräten

DVSG: September 2018

§ 8
Kommunikation
mit den
Leistungs-
erbringern

- Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und Leistungserbringer
- Bei unterbrochenen Leistungen, z.B. Hauskrankenpflege, wird diese **frühzeitig über die geplante Entlassung informiert**
- Gleichzeitig informiert der einweisende Arzt das Krankenhaus über die bisherige Versorgung der Patient*innen
- Bei Bedarf führt das Krankenhaus ein Gespräch mit dem weiterbehandelnden Arzt
- Bei **komplexem** Versorgungsbedarf erfolgt eine **zeitnahe Anbindung an den weiterbehandelnden Arzt**

§ 10
Unterstützung
durch die
Kranken- und
Pflegekassen

- Bereitstellung von Informationen zu Versorgungsstrukturen
- Beratungspflicht **gegenüber** Patient*innen
- **Gemeinsame Organisation** der nachstationären Versorgung
- Unterstützung durch Pflegeberater*innen nach § 7a SGB XI
- Bei **individuellem Erfordernis** patientenbezogene **Unterstützung** bei der Umsetzung des Entlassmanagements
- **Antragsprüfung und Information über die Entscheidung an Patient*innen und Krankenhaus**
- Telefonische Erreichbarkeit eines verantwortlichen Ansprechpartners für das Entlassmanagement während der Geschäftszeiten

DVSG: September 2018

Freie Wahl des Leistungserbringers

DVSG: September 2018

Freie Wahl des Leistungserbringers

„Der Patient ist ausdrücklich auf das Recht der **freien Wahl des Leistungserbringers hinzuweisen**. Eine Bevorzugung eines Anbieters ist nicht statthaft. Vereinbarungen oder Absprachen zwischen den Krankenhäusern und Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern veranlassender Leistungen, die auf eine **Zuweisung** von Patienten abzielen, sind **unzulässig**.“ § 4 Abs. 6 Rahmenvertrag

DVSG: September 2018

Freie Wahl des Leistungserbringers

- Freie Wahl des Leistungserbringers durch den Patient*innen
Empfehlung: **schriftlicher Nachweis der Auswahl**
- Keine Zuweisung von Patient*innen
- Leistungen des Leistungserbringers im Krankenhaus muss das Krankenhaus marktüblich bezahlen
- Keine Vorteilsnahme
- Beachtung des „gleichberechtigten“ Wettbewerbs

DVSG: September 2018

Rückblick auf ein Jahr Entlassmanagement

DVSG: September 2018

Der große Tag: 01.10.2017

- **Unsicherheiten** auf allen Seiten
- **Ungleicher Stand auf allen Seiten**
 - Krankenhäuser
 - Leistungserbringer
 - Krankenkassen
- Patient*innen waren vom ersten Augenblick an gut informiert (Fernsehen, Apothekenzeitung...)
- Generelle **Verschiebung von Verantwortlichkeiten in das Krankenhaus** ohne Prüfung der einzelnen Voraussetzungen
- Fehlende Digitalisierung in vielen Krankenhäusern, bzw. fehlende Schnittstellen zur gemeinsamen Dokumentation (Entlassplan)
- Nadeldrucker?

DVSG: September 2018

Chancen des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement

- Rahmenvertrag als Aufforderung für die Krankenhäuser, bestehende Prozesse neu zu bewerten und ggf. anzupassen und zu verbessern
- **Klärung von Verantwortlichkeiten** und Zuständigkeiten
 - bietet Chancen der Ressourcenkompensation
 - Verbesserung der **Qualität und Transparenz** durch standardisierte Prozesse: **Wer? Was? Wann? Wo? Wie? Womit?**
 - Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- **Sensibilisierung** durch Screening

DVSG: September 2018

Chancen des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement

- Eine **frühzeitige Identifikation** von Patient*innen mit **Nachversorgungsbedarf** durch initiales Assessment ist möglich
- **Entlassplanung** kann schon **vor/mit der Aufnahme** der Patient*innen beginnen:
 - Sicherung der nachstationären Versorgung
 - Einhalten von Grenzverweildauern
 - Vermeiden von Wiederaufnahmen aufgrund von mangelnder Versorgung
 - Geplante Steuerung des Entlasszeitpunkts (z.B. nicht am Freitag mittags...)
- **Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit:**
 - Gemeinsamer Entlassplan** für alle beteiligten Berufsgruppen
 - Klarheit und Steigerung der Wahrnehmung von Problemlagen außerhalb des medizinischen Kontextes
- Umfassende und ganzheitliche Sichtweise auf die Bedarfe der Versicherten/ Patient*innen möglich

DVSG: September 2018

Herausforderungen und Risiken

- Informationsbogen **weckt Erwartungen** und Bedürfnisse bei Patient*innen, vermittelt einen generellen „Anspruch auf“
- Entlassmanagement/ Versorgungsmanagement erfordert eine umfassende ganzheitliche Sichtweise auf die Bedarfe der Patient*innen
→ Gefahr der **Reduzierung auf SGB V/SGB XI-Leistungen**
→ zeitliche Ressourcen für ganzheitliche Betrachtung bzw. langfristig stabile Planung fehlen
- **bürokratischer Mehraufwand** für alle Berufsgruppen mit fraglichem Nutzen für Patient*innen
- Hoher Schulungsbedarf des ärztl. Personals zu Verordnungen

DVSG: September 2018

Herausforderungen und Risiken

- deutliche **Erschwernis der Abläufe** und damit **Erhöhung der Verweildauer**
- **Lücken im System** werden trotz der gesetzlichen Veränderungen **nicht geschlossen**
 - fehlende Kurzzeitpflegeplätze, unsichere Finanzierung
 - fehlende Hauskrankenpflegen bzw. Unterfinanzierung der häuslichen Krankenpflege
 - fehlende Rückmeldung seitens der Kostenträger an das Krankenhaus
- gleichzeitig **Umstrukturierungsmaßnahmen** bei den Krankenkassen:
→ Verlust von langjährigen Ansprechpartnern und etablierten Abläufen
→ Fallsteuerung, Zentralisierung

DVSG: September 2018

Kritische Betrachtung des Rahmenvertrages

- durch Einbezug der Kranken-/Pflegekassen wird das **Steuerungsbefugnis** der Kostenträger **gestärkt**, **nicht unbedingt eine verbesserte Versorgung** der Patient*innen
- **fraglich notwendige Umorganisation** bereits etablierter, gut funktionierender Strukturen/Verfahren, z.B.
 - Frührehabilitation
 - Hilfsmittel
- **keine Gegenfinanzierung** der Mehrarbeit im Krankenhaus
- Hinweis auf **Wunsch- und Wahlrecht zwingend für die Krankenhäuser**, die **Versorgungsverträge der Kassen müssen jedoch berücksichtigt** werden, auch wenn es bedeutet, dass ein Patient von fünf Hilfsmittelanbietern versorgt wird
- eine **Verordnung** von Heilmitteln garantiert noch **keinen Termin** in einer Physiotherapiepraxis

DVSG: September 2018

Fazit?



DVSG: September 2018

**Vielen Dank für Ihr
Interesse!!!**

DVSG: September 2018

Weitergehende Informationen

- Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.de
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
www.g-ba.de
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
www.gkv-spitzenverband.de
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)
www.mdk.de
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
www.dkgev.de
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) www.dvsg.org

DVSG: September 2018