



DPP – Case Management
Sozialdienst/Sozial- und
Pflegeberatung

HAMBURG



Online-Patient:innenseminar „Sozialrecht rund um die Transplantation“

Unterstützung übers Krankenhaus hinaus – Wobei hilft mir das Entlassmanagement?

Johannes Petereit

Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH)

Ethikberater im Gesundheitswesen (K1 AEM)

Teamleitung UKE-Sozialdienst

Mitglied im Gesamtvorstand der DVSG



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gliederung

Einstimmung

1. Themenblock:

- Entlass- und Versorgungsmanagement – Überblick zu rechtlichen Grundlagen
- Entlassmanagement konkret – Welche Leistungen können organisiert werden?

2. Themenblock:

- Rehabilitationsmaßnahmen – Anschlussrehabilitation und Co.

3. Themenblock:

- Sicherstellung der pflegerischen Nachsorge – Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Überblick

Einstimmung



1. Themenblock

Entlass- und Versorgungsmanagement

Überblick zu rechtlichen Grundlagen

Überblick zu rechtlichen Grundlagen

- Versicherte haben einen eigenen **Anspruch auf ein Versorgungsmanagement** (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- Entlassmanagement als fester **Bestandteil der Krankenhausbehandlung** (§ 39 Abs. 1 SGB V)
- Ziele, Inhalte, Umfang und Zuständigkeiten durch **Rahmenvertrag Entlassmanagement** geregelt
- **Anspruch auf soziale Beratung und Betreuung** auch in allen Landeskrankenhausgesetzen verankert

Phasen des Entlassmanagements

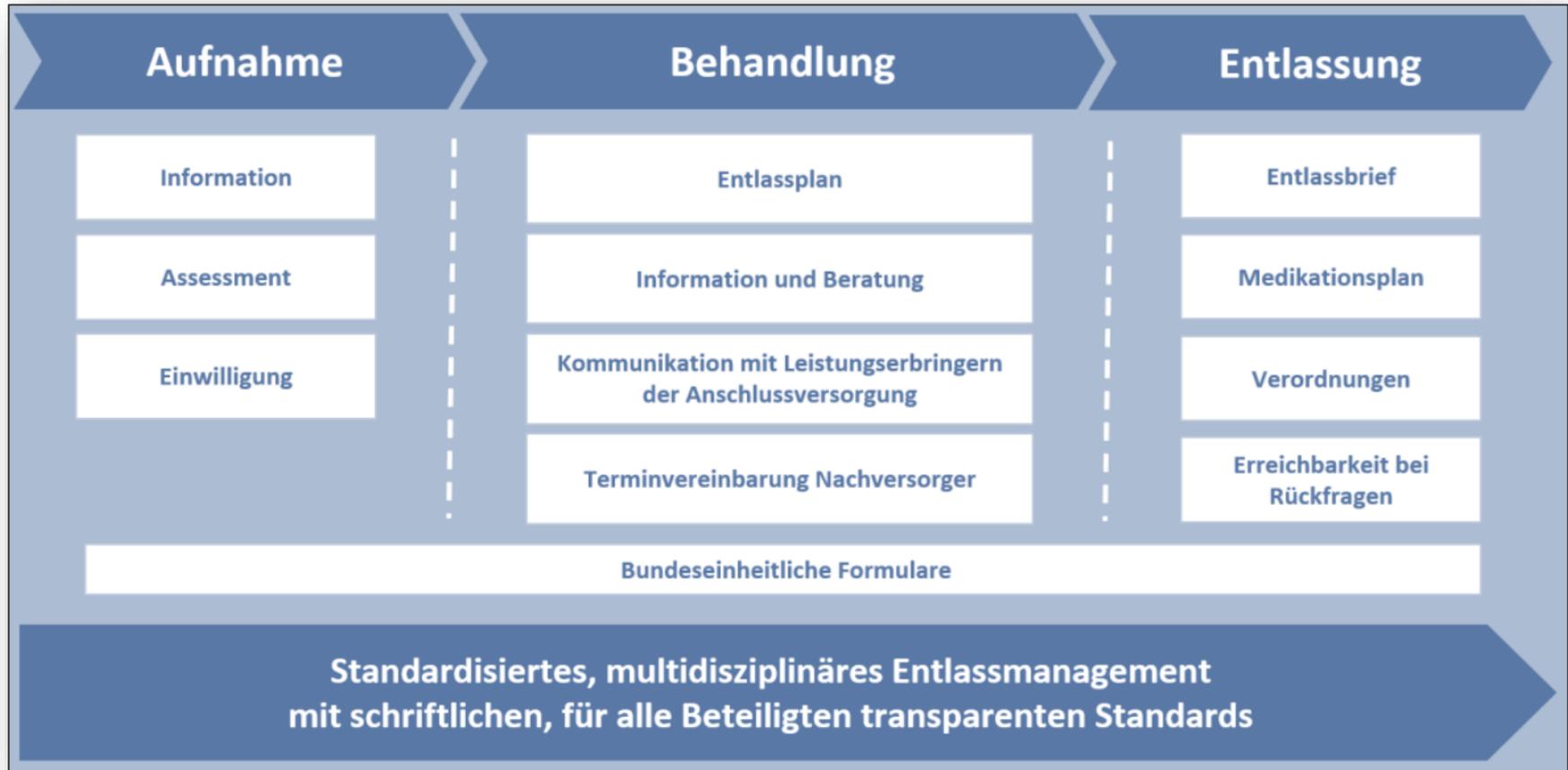
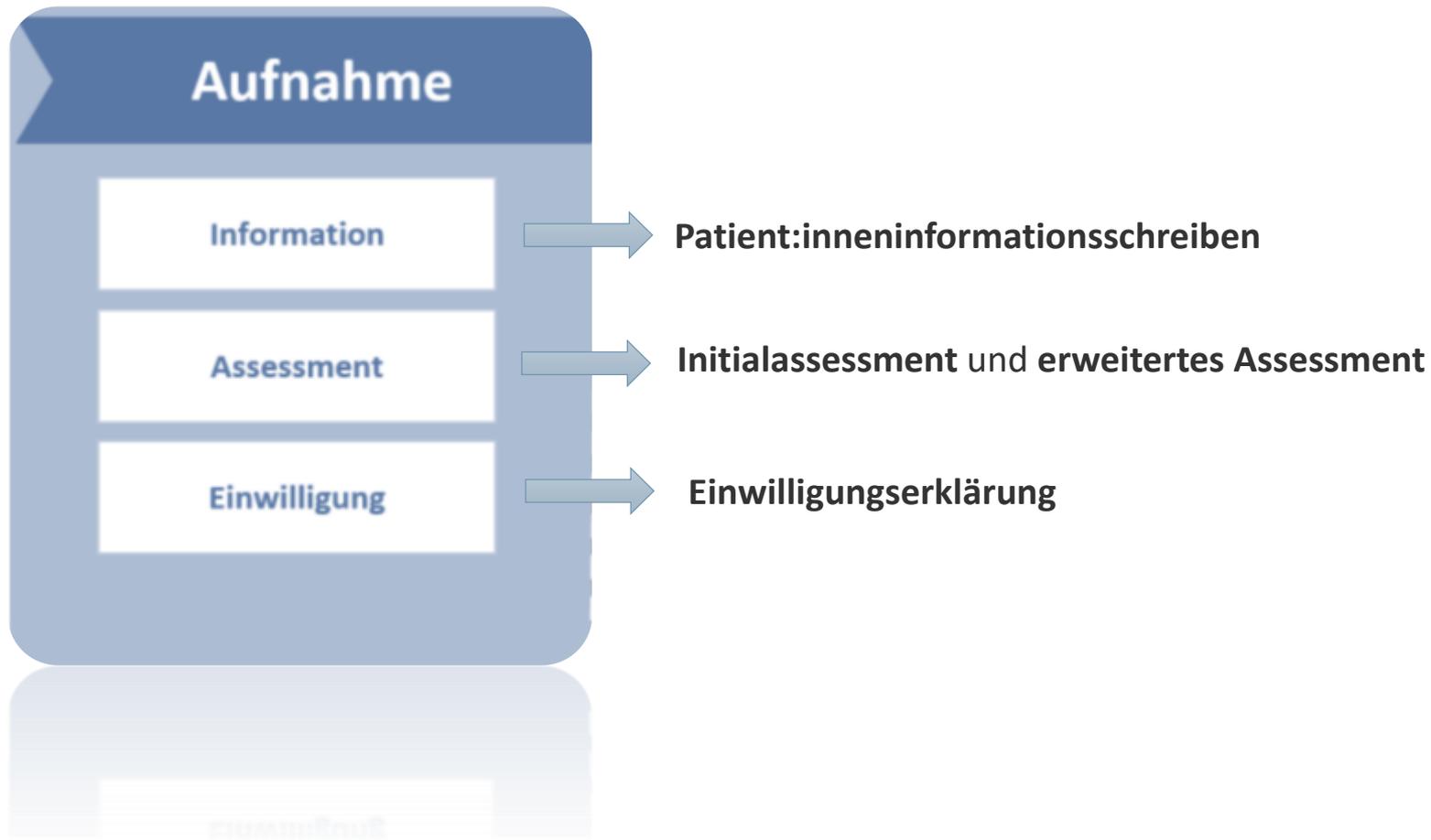
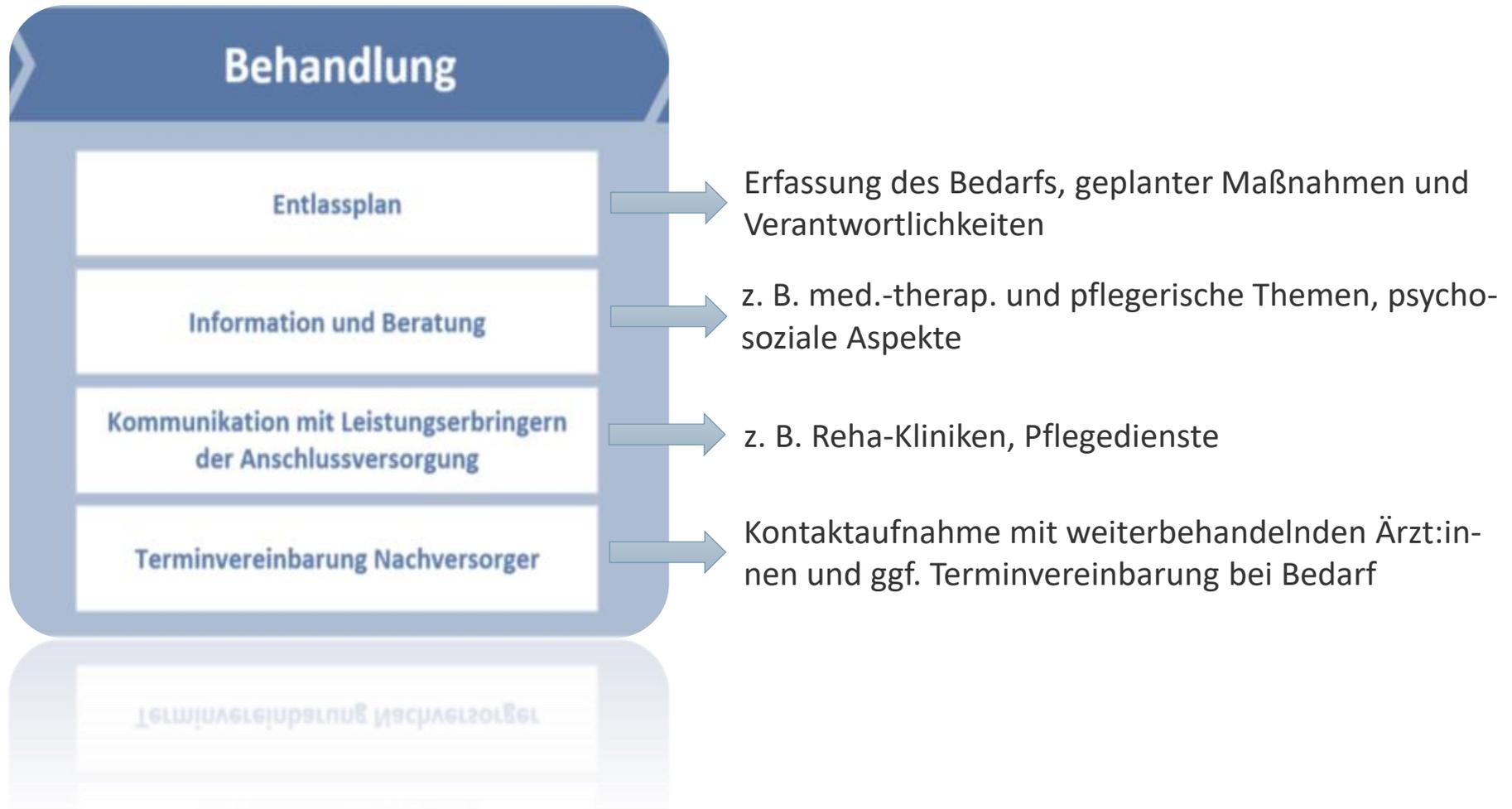


Abbildung 1: Prozess Entlassmanagement gemäß Rahmenverträge Krankenhaus und Rehabilitation (Kramer/Lehmann 2021)

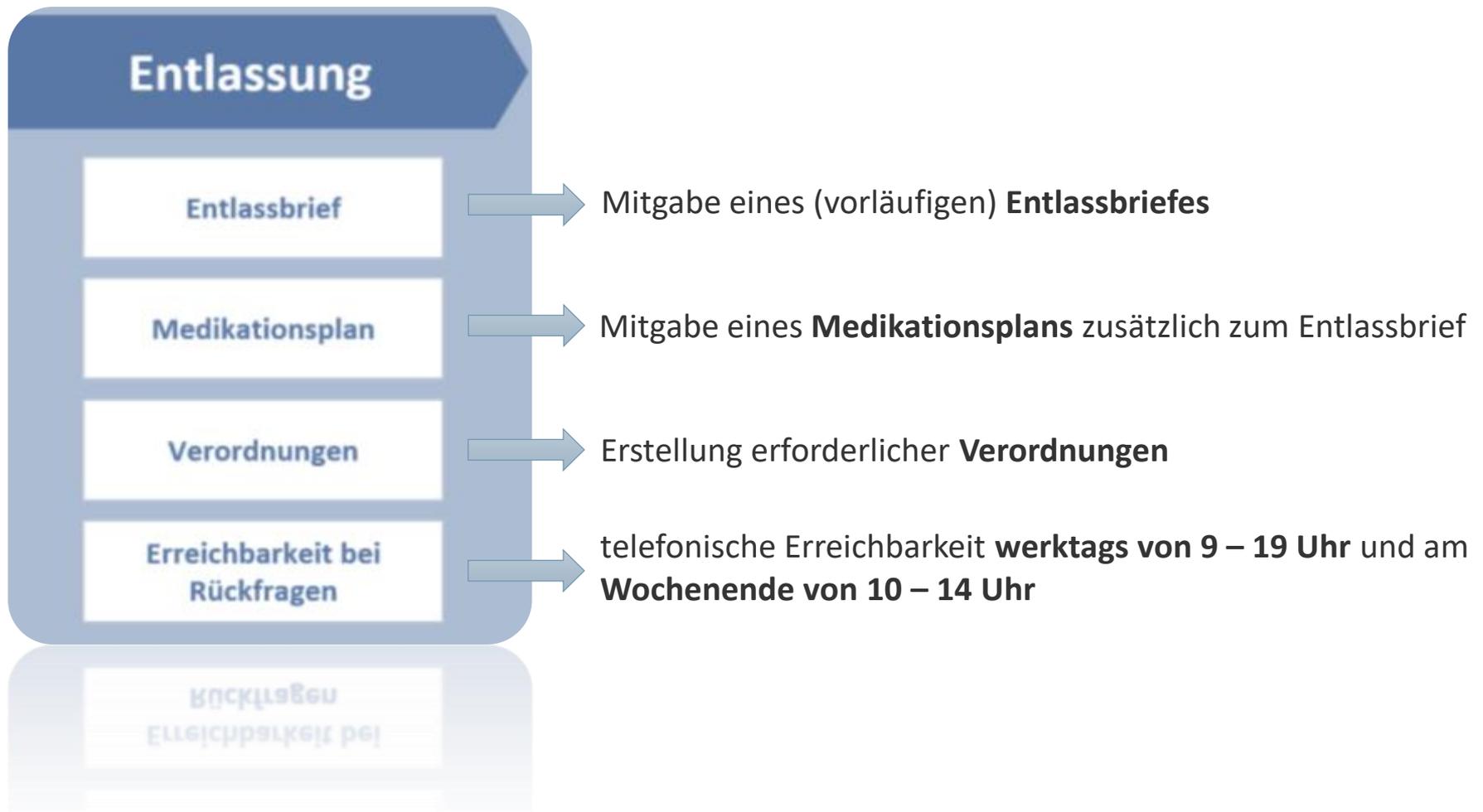
allgemeine Grundsätze während der Aufnahme



allgemeine Grundsätze während der Behandlungsphase



allgemeine Grundsätze während der Entlassphase

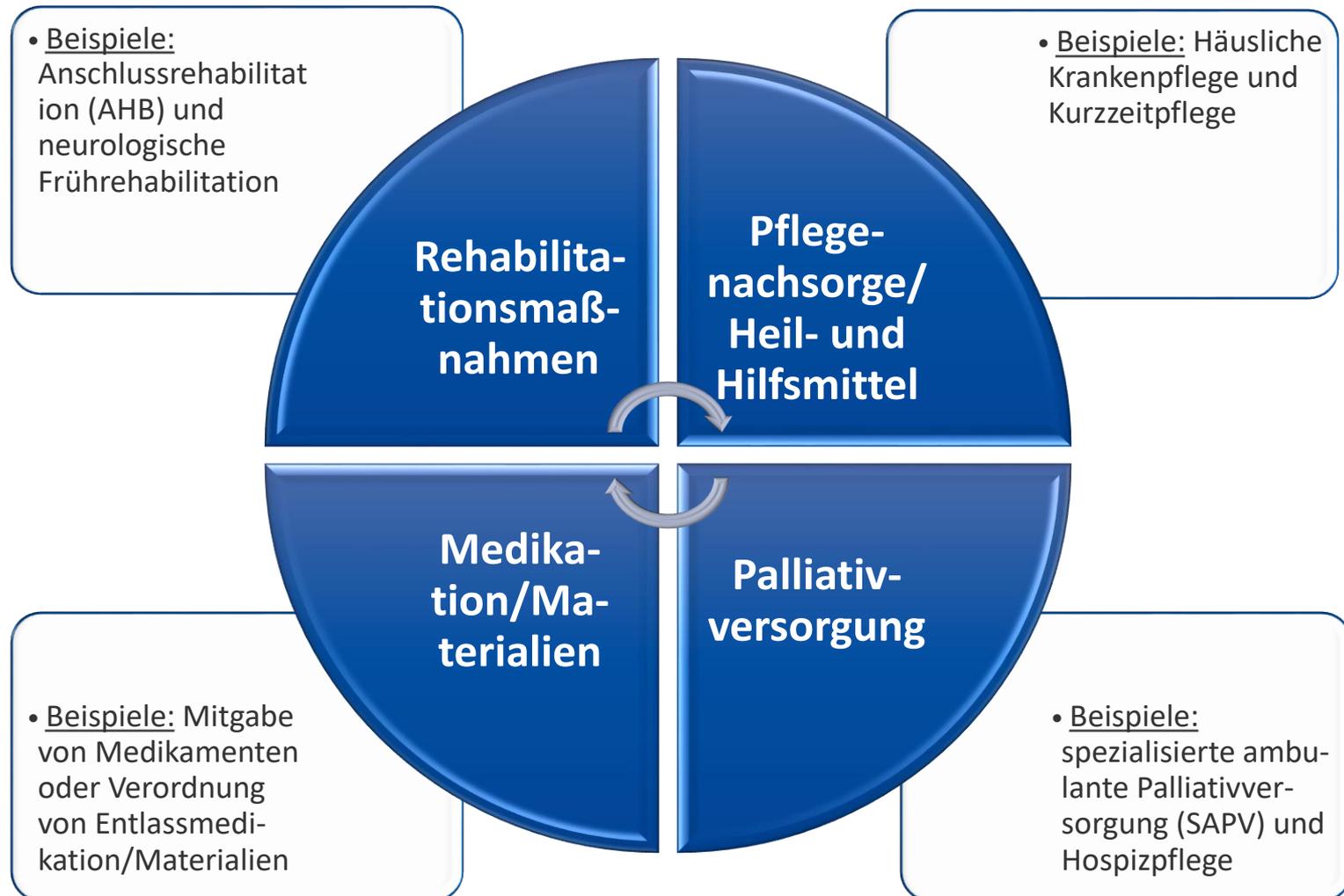


1. Themenblock

Entlassmanagement konkret -

Welche Leistungen können organisiert werden?

Nachstationäre Versorgungsmöglichkeiten



Verordnungsmöglichkeiten



Krankensbeförderung § 60 SGB V



Häusliche Krankenpflege § 37 SGB V



SAPV § 37b 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

Abschaffung von Ausschreibungen ab 01.11.2019 gemäß TSVG

Verordnung und Organisation bereits VOR dem Entlasstag möglich

Digitale Übermittlung an Krankenkassen ab 2022

| Leistung | Zuzahlung |
|---|--|
| Arznei- und Verbandmittel | 10%, mind. 5 €, max. 10 € |
| Hilfsmittel | 10%, mind. 5 €, max. 10 € |
| Heilmittel (z. B. Physiotherapie) und Häusl. Krankenpflege | 10% zzgl. 10 € je Verordnung; bei Häusl. Krankenpflege Zuzahlung auf die ersten 28 Tage begrenzt |
| Krankenhausbehandlung und AHB | 10 € an max. 28 Kalendertagen p. a. |
| Ambulante und stationäre Rehabilitation | 10 € pro Tag an max. 42 Kalendertagen p. a. |
| Fahrtkosten, sofern medizinisch zwingend notwendig (auf Antrag) | 10%, mind. 5 €, max. 10 € |
| Haushaltshilfe | 10% des tägl. Einsatzes, mind. 5 €, max. 10 € |

2. Themenblock

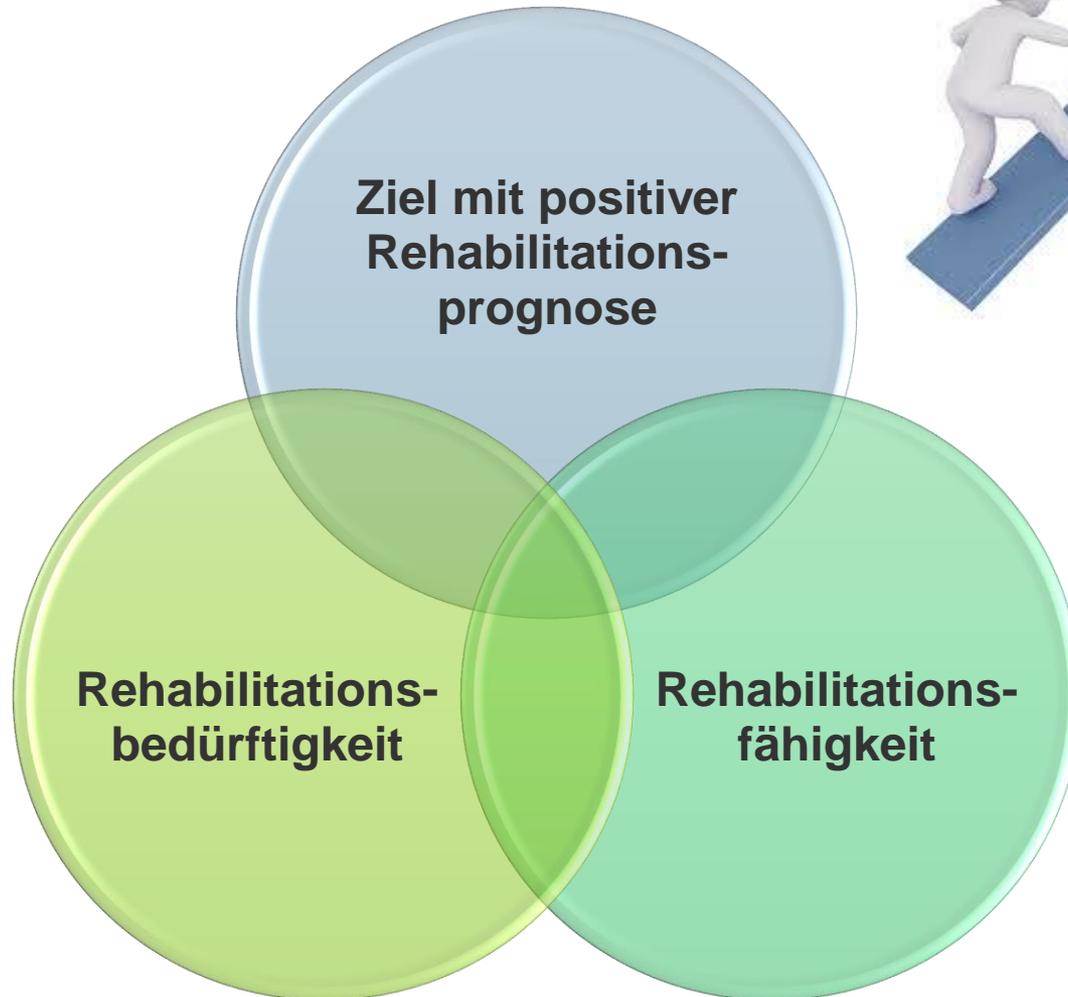
Rehabilitationsmaßnahmen -

Anschlussrehabilitation und Co.

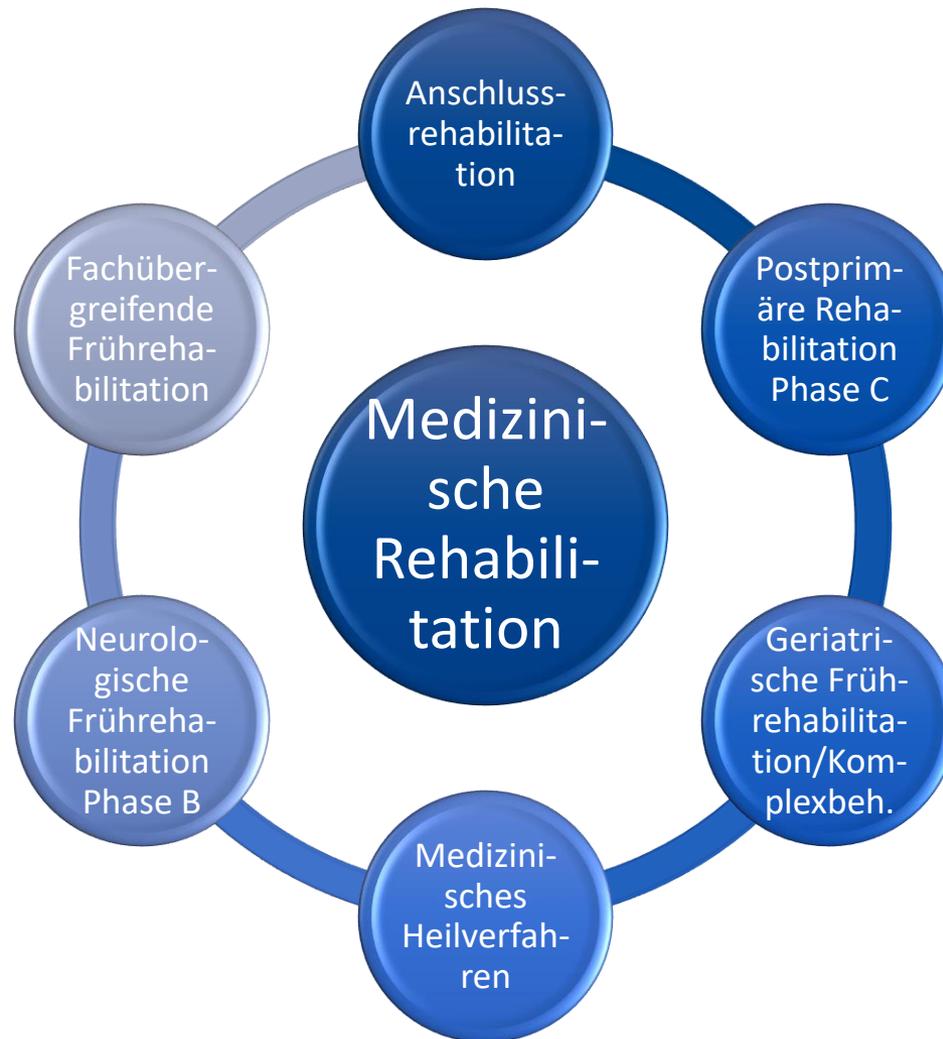
Leistungsrechtliche Voraussetzungen

- **Beiträge** an die Deutschen Rentenversicherung (DRV) oder Gesetzlichen bzw. Privaten Krankenversicherung (GKV/PKV)
- **Antrag** bei der DRV oder bei der GKV/PKV
- Anschlussrehabilitation (AHB) bei unmittelbarem **Zusammenhang mit der stationären Akutbehandlung**
- **Lebendspender:in**: Anspruch auf AHB bei Kostenträger des Empfängers

Medizinische Voraussetzungen



Reha-Arten



3. Themenblock

Sicherstellung der pflegerischen Nachsorge –

Leistungen der Kranken- und
Pflegeversicherung im Überblick

Pflegenachsorge-Arten



Leistungen der Krankenversicherung (SGB V)

➤ Leistungsrechtliche Voraussetzungen bei schwerer Erkrankung:

1. **Beiträge** an die Krankenkasse abgeführt
2. Pflegebedürftigkeit **unter 6 Monate**
3. **Verordnung** Häuslicher Krankenpflege ODER **Antrag** auf Kurzzeitpflege

➤ Leistungen bei schwerer Erkrankung:

| | |
|----------------------------|--|
| Behandlungspflege: | Sicherung des Behandlungserfolgs, z. B. Wundversorgung, Verbandswechsel etc. |
| Unterstützungspflege: | Erbringung von Grundpflege |
| hauswirtschaftl. Versorg.: | Sicherstellung der nötigen Haushaltsführung |
| Kurzzeitpflege: | stationäre Versorgung in Pflegeeinrichtung |

- ➔ Leistungen für **4 Wochen**, Behandlungspflege länger möglich
- ➔ ambulant vor stationär

Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

➤ Leistungsrechtliche Voraussetzungen:

1. **Beiträge** an die Pflegekasse abgeführt
2. Pflegebedürftigkeit für **mind. 6 Monate**
3. **Antrag** auf Leistungen der Pflegeversicherung

➤ Feststellung der **Pflegebedürftigkeit** durch Medizinischen Dienst (medicproof bei privat Versicherten)

Maßstab: Grad der Selbständigkeit und der Fähigkeiten

Gliederung: 5 Pflegegrade

Grundsatz: persönliche Begutachtung mit umfangreichem
Neuem Begutachtungsassessment (NBA)

➔ Besonderheit im Krankenhaus: **Einleitung eines Eilverfahrens**



| | Modul (Lebensbereich) | Gewicht |
|---|---|-------------------|
| 1 | Mobilität | 10% |
| 2 | Kognitive und kommunikative Fähigkeiten und | Siehe Modul 3 und |
| 3 | Verhaltensweisen und psychische Problemlagen <u>zusammen</u> | 15% |
| 4 | Selbstversorgung | 40% |
| 5 | Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen | 20% |
| 6 | Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte | 15% |

| Leistung | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Entlastungsbetrag | 125 Euro |
| Pflegegeld | | 316 Euro | 545 Euro | 728 Euro | 901 Euro |
| Pflegesachleistung | --- | 724 Euro | 1.363 Euro | 1.693 Euro | 2.095 Euro |
| Tages- und Nachtpflege | --- | 689 Euro | 1.298 Euro | 1.612 Euro | 1.995 Euro |
| Kurzzeitpflege | --- | 1.774 Euro | 1.774 Euro | 1.774 Euro | 1.774 Euro |
| Verhinderungs- pflege | --- | 1.612 Euro | 1.612 Euro | 1.612 Euro | 1.612 Euro |
| Pflegehilfsmittel zum Verbrauch | 40 Euro |
| Wohnumfeldverb. Maßnahmen | 4.000 Euro |
| WG Zuschlag für ambulante WG | --- | 214 Euro | 214 Euro | 214 Euro | 214 Euro |
| Stationäre Pflege | 125 Euro | 770 Euro | 1.262 Euro | 1.775 Euro | 2.005 Euro |

Hilfsmittel und Medical Home Care

- ✓ mögliche Hilfsmittel:
 - elektrisch verstellbares Pflegebett,
 - Mobilitätshilfen (Rollstuhl, Rollator, UAGSt, Gehwagen, Gehbock), Toilettenstuhl etc.

- ✓ Medical Home Care:
 - Ausstattung, Schulung und Begleitung bei Stoma, DK, Tracheostoma, parenteraler/enteraler Ernährung

- ✓ Sauerstoff-Versorgung:
 - Konzentrator oder Flüssigsauerstoff mobil und/oder stationär

- ✓ zum Verbrauch bestimmt:
 - Inkontinenzmaterial, Verbände, Einmalhandschuhe

Hilfsmittel und Medical Home Care

- ✓ Voraussetzungen: ärztliche Verordnung, mitunter Pflegegrad (z. B. bei Pflegebett, zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel)
- ✓ Leistungserbringer: freie Wahl des Leistungserbringers durch Patient:innen (Grundlage: Vertrag mit GKV), PKV-Patient:innen oft schlechter gestellt
- ✓ Bauliche Anpassung: finanzielle Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen durch Pflegekasse, KfW sowie einkommens- und vermögensabhängig durch Bezirk/Kommune



HAMBURG

**DPP – Case Management Sozialdienst/
Sozial- und Pflegeberatung**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Martinstraße 52 | D-20246 Hamburg

Johannes Petereit

Teamleitung Sozialdienst

Telefon: +49 (0) 40 7410 - 53089

Telefax: +49 (0) 40 7410 - 56590

j.petereit@uke.de | www.uke.de



Universitäres
Transplantations Centrum
Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf