



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

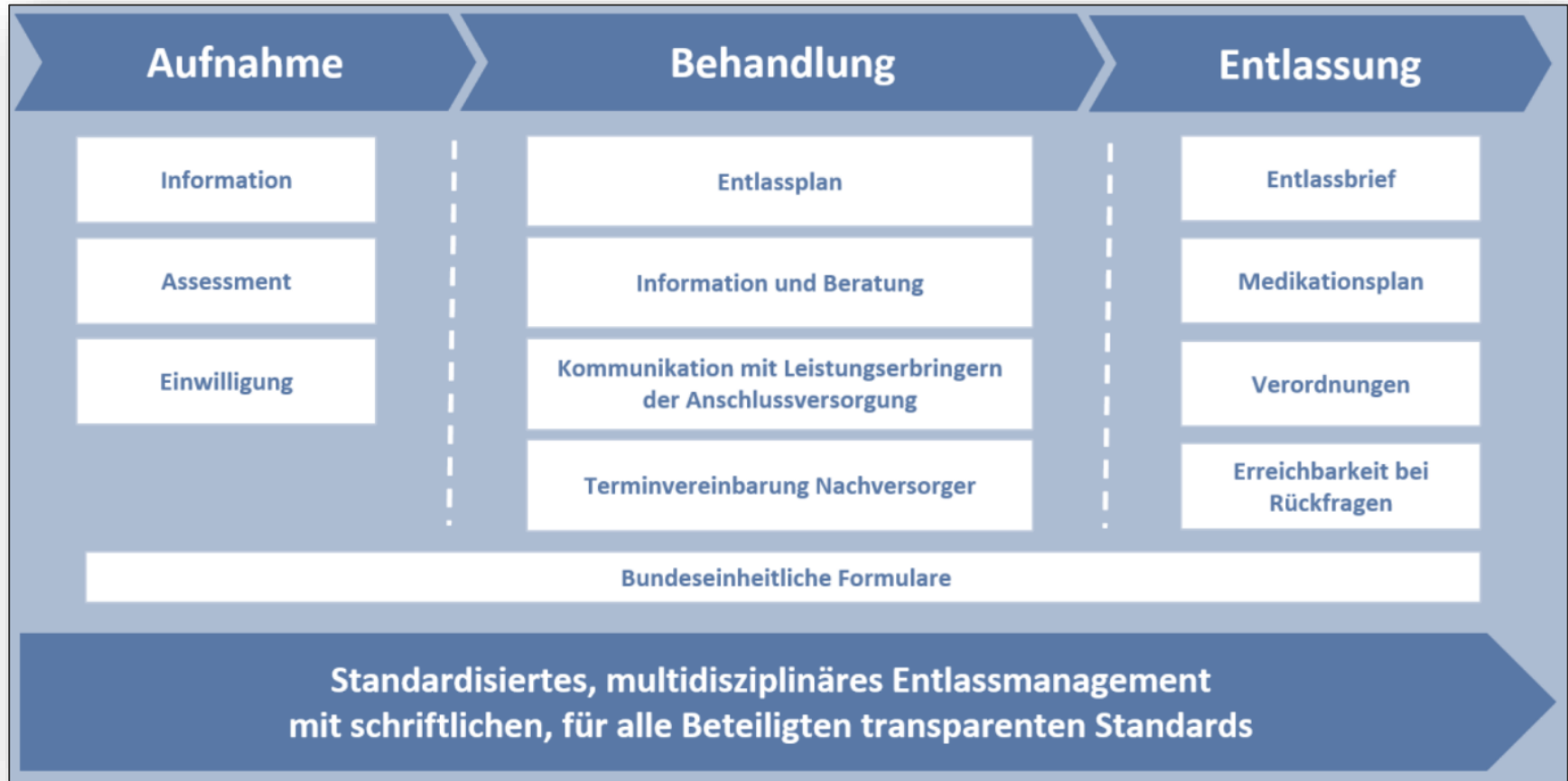
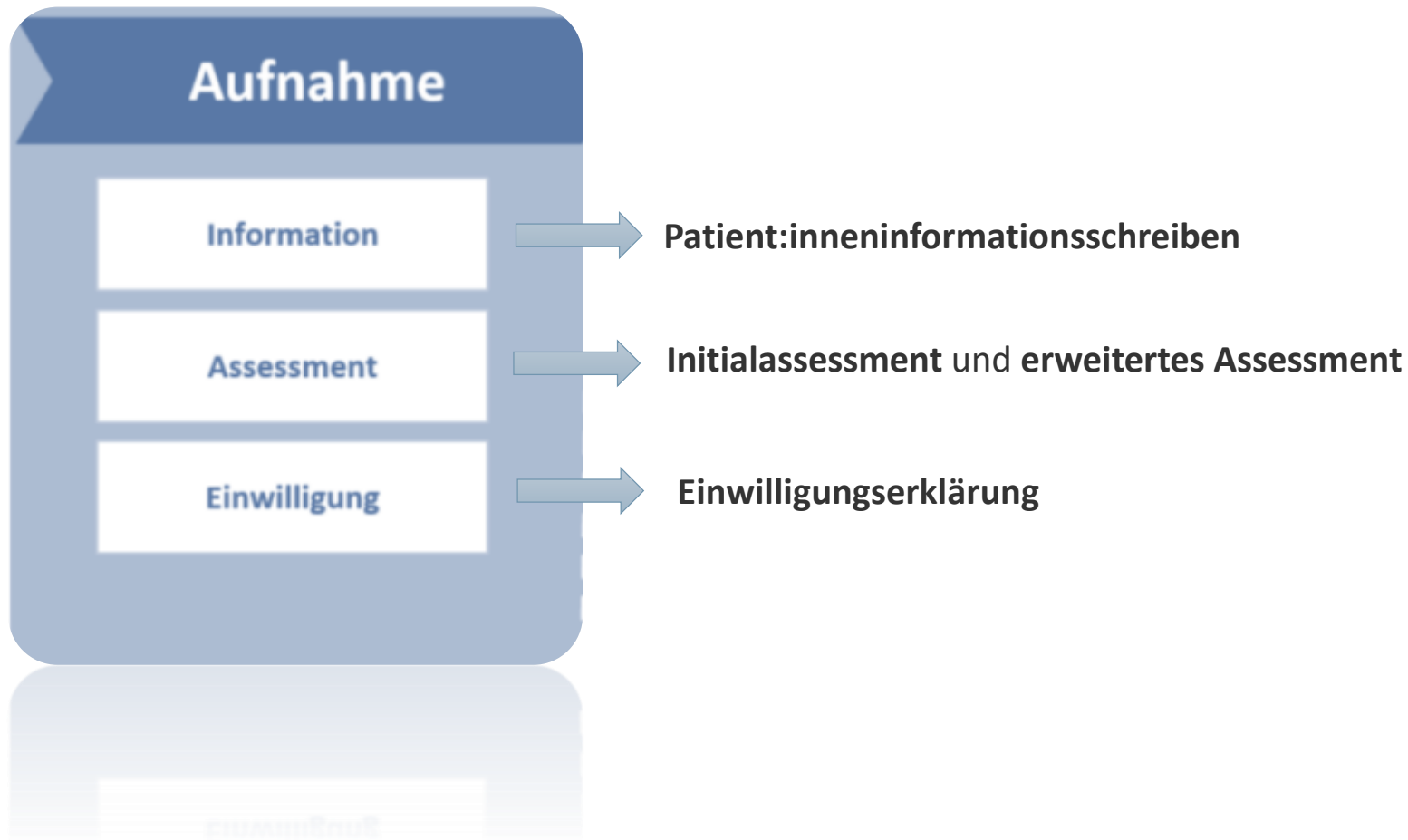
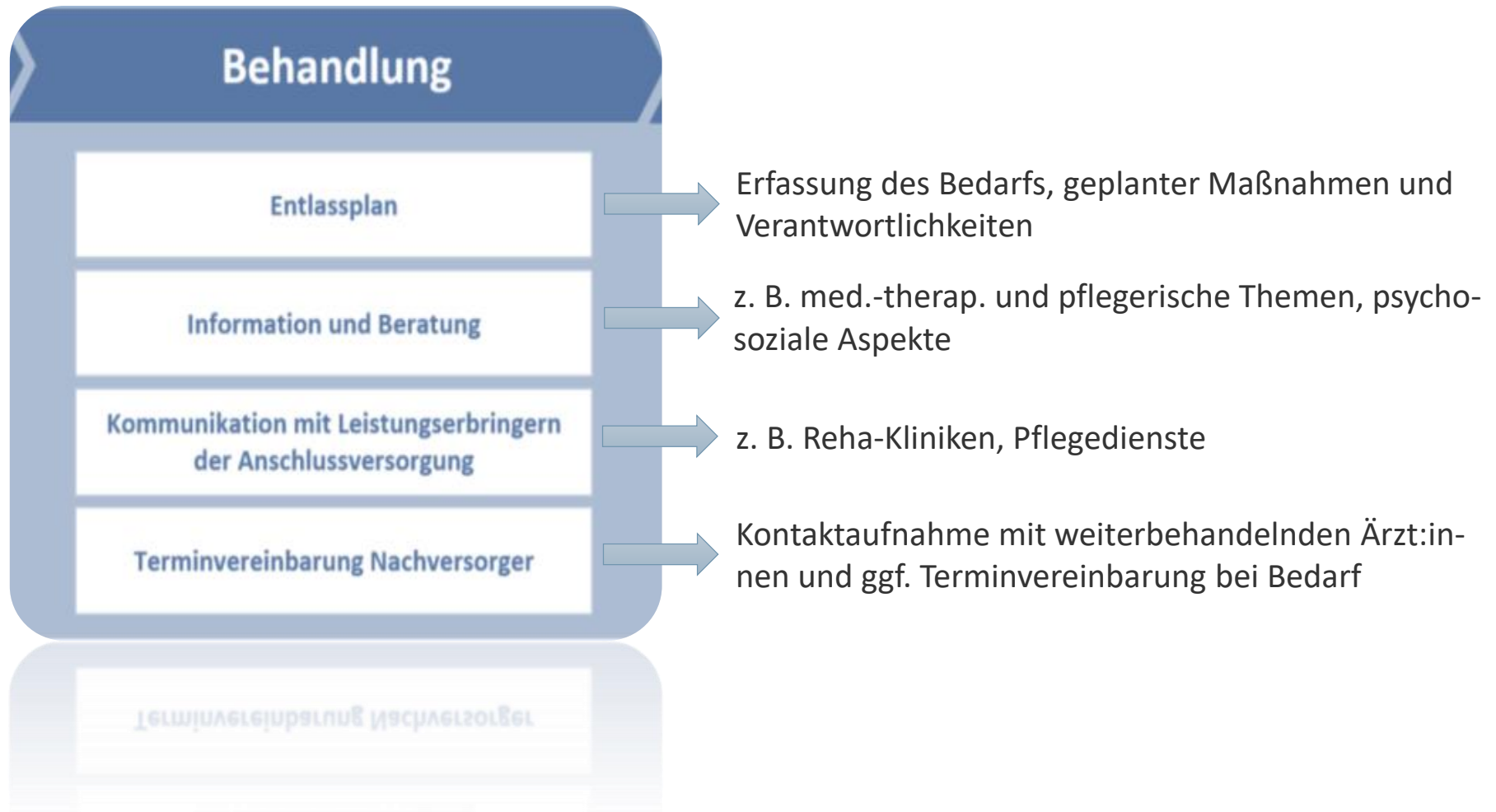


Abbildung 1: Prozess Entlassmanagement gemäß Rahmenverträge Krankenhaus und Rehabilitation (Kramer/Lehmann 2021)

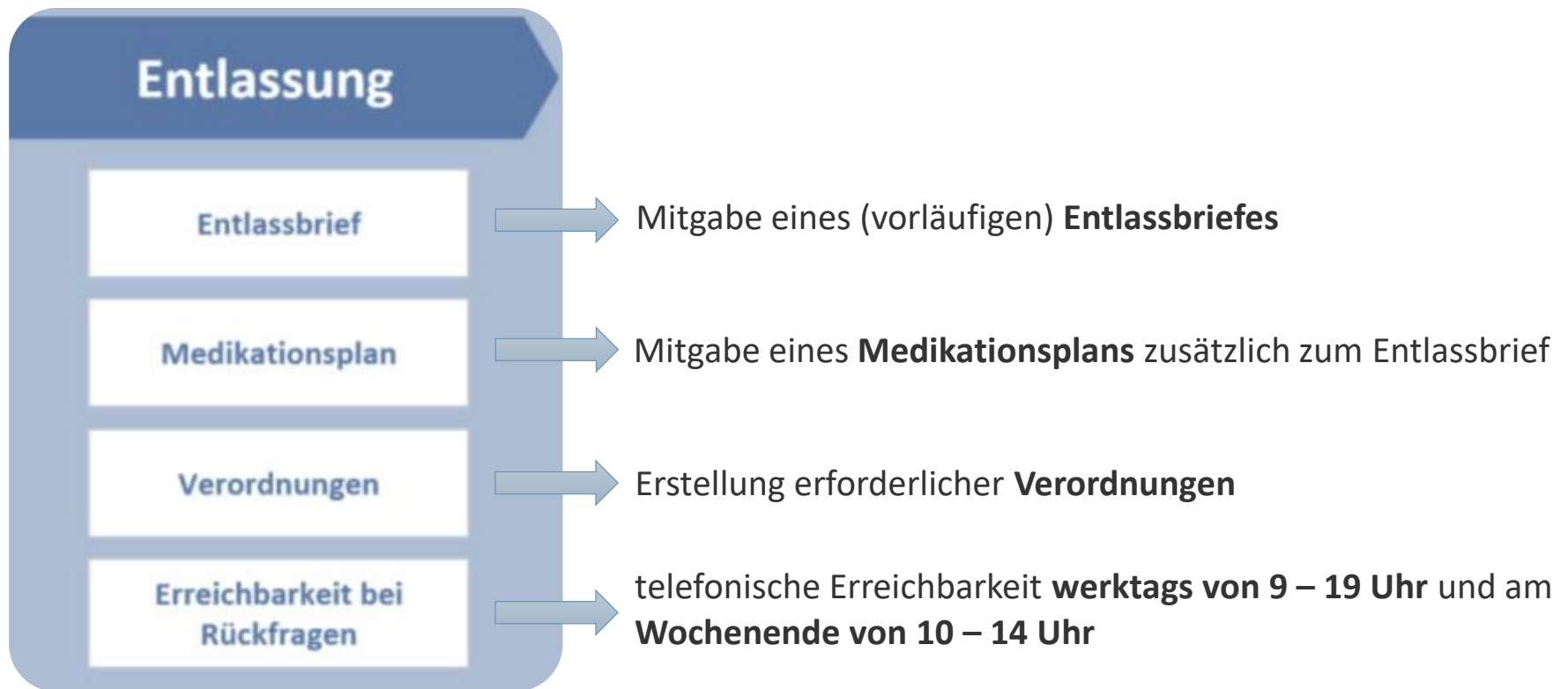
allgemeine Grundsätze während der Aufnahme



allgemeine Grundsätze während der Behandlungsphase



allgemeine Grundsätze während der Entlassphase

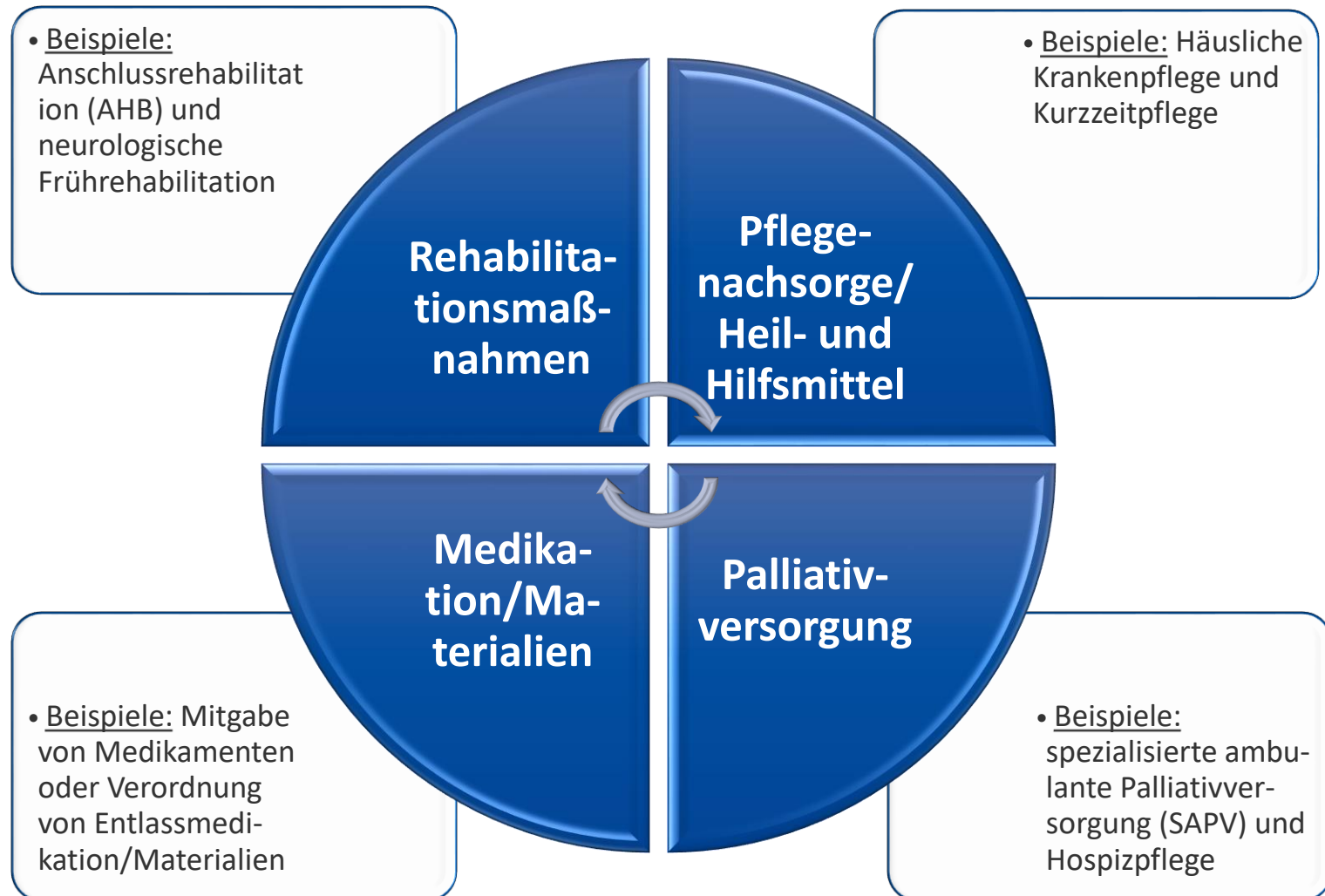


1. Themenblock

Entlassmanagement konkret -

Welche Leistungen können organisiert werden?

Nachstationäre Versorgungsmöglichkeiten



Verordnungsmöglichkeiten



Krankentransport § 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

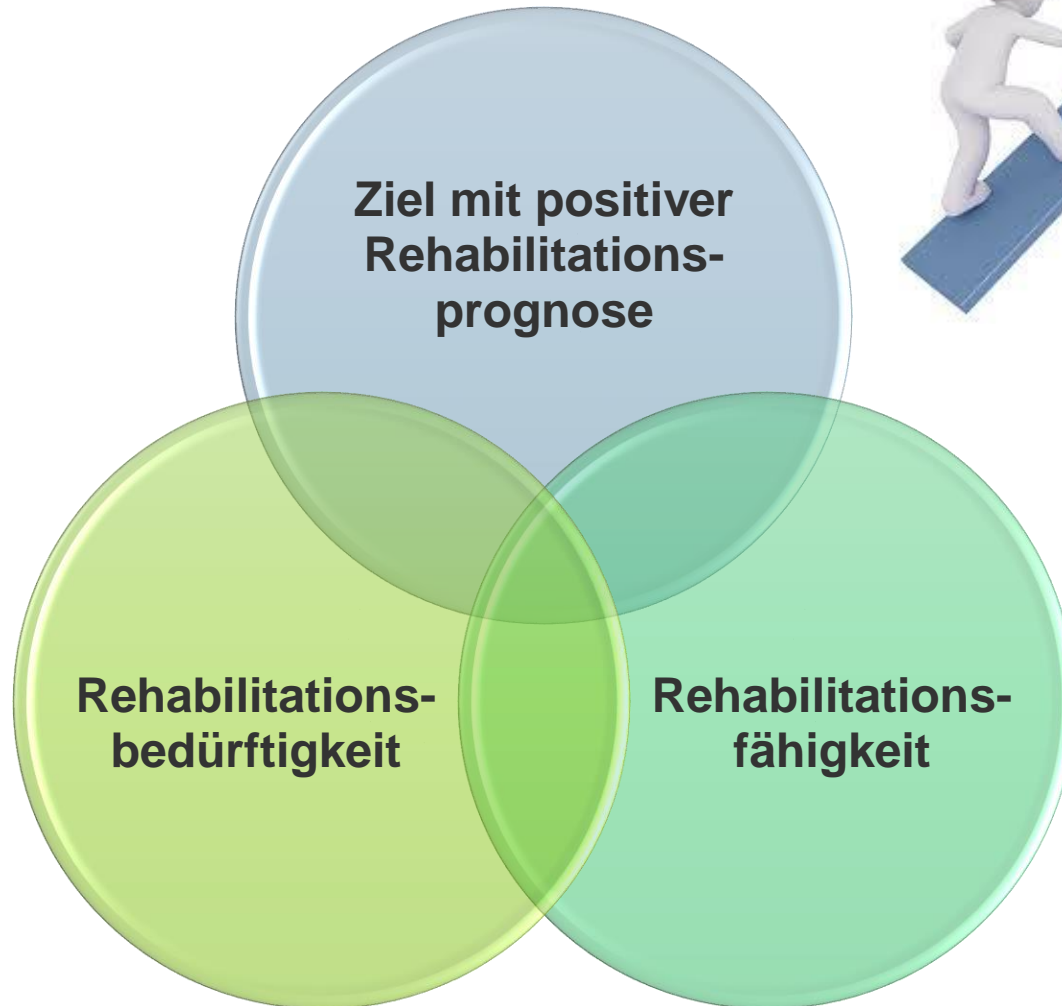
Rehabilitationsmaßnahmen -

Anschlussrehabilitation und Co.

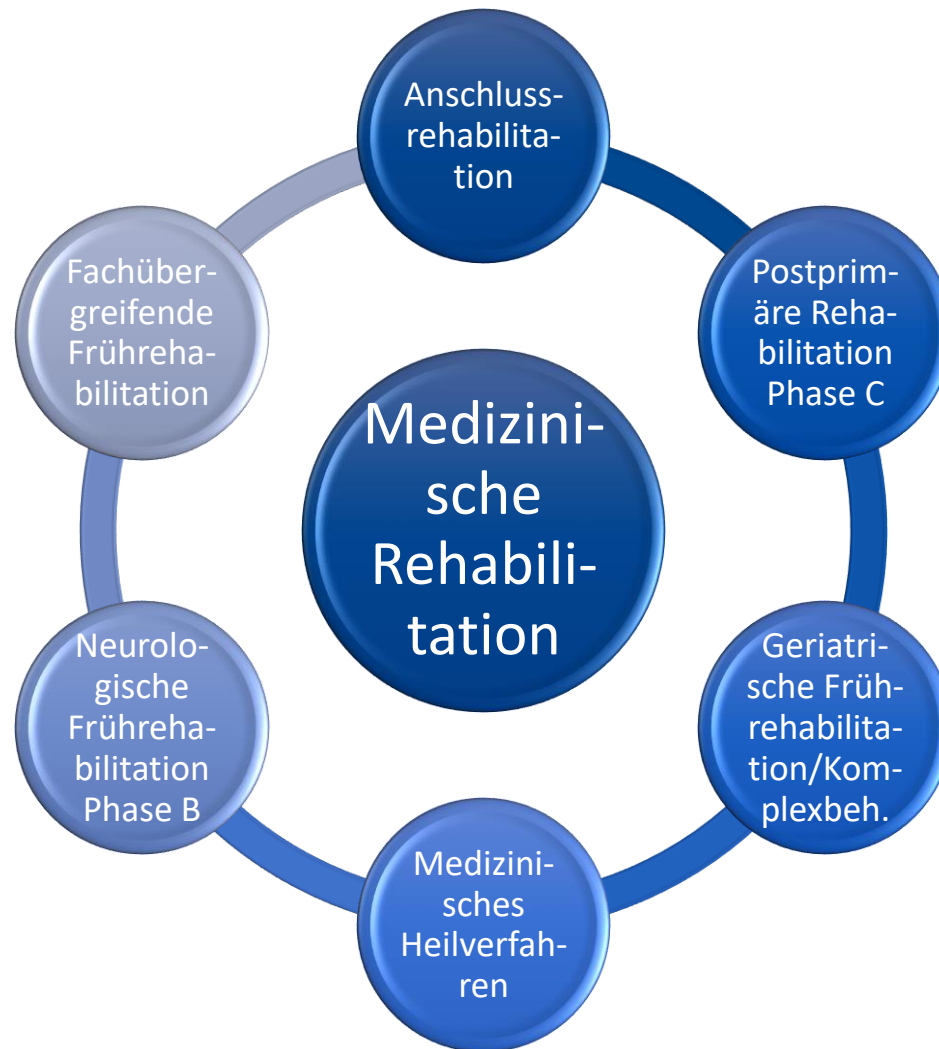
Leistungsrechtliche Voraussetzungen

- **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	125 Euro	125 Euro	125 Euro	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	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro
Wohnumfeldverb. Maßnahmen	4.000 Euro	4.000 Euro	4.000 Euro	4.000 Euro	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