

# Entlassmanagement nach § 39 SGB V

## Entlassungen von wohnungslosen Menschen aus Kliniken

Peter Diekmann – Dipl. Sozialarbeiter

Beratungsstelle für Wohnungslose - Pinneberg

# Arbeitsbereich Kreis Pinneberg

- 300 000 Einwohner westlich von Hamburg
- 10 Städte mit 220 000 Einwohner
- größte Stadt 47 000 Einwohnern
- kleinstes Dorf 354 Einwohnern
- kreisfinanzierte ambulante Hilfe nach §67 SGB XII
- in den 5 größten Städten zusätzliche Wohnungslosenhilfe
  
- Regio-Kliniken
  - Sana 75% und 25% Kreis Pinneberg
  - 1000 Betten an drei Standorten
  - Regio-Mobil <http://www.regiokliniken.de/ueber-uns/soziale-verantwortung/regio-mobil.html>

# Wohnungslose Menschen

## aus Unterkünften

- Verfügen i.d.R. über Grundsicherung
- Kommunale Anbindung
  - Zugang zum Regelsystem
  - soziales Netzwerk
- Entlassung mit bestehender Unterkunft

## auf der Straße lebend

- überwiegend ohne Einkommen / Krankenkasse
- ohne gewöhnlichen Aufenthalt
  - nutzen Ambulanzen
  - soziales Netzwerk fehlt
- Entlassung mit / ohne neuer Unterkunft

# Gesundheitsreform 2012

## **Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz, GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011**

- Keine Nachteile für Versicherte bei Kassenschließung
- Mehr wettbewerbliche Spielräume für die Krankenkassen
- Schnellerer Zugang zu Innovationen
- Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
- **Verbesserung des Entlassungsmanagements nach Krankenhausaufenthalt**
- Stärkung der ambulanten Rehabilitation

## §39 Abs.1 SGB V gekürzt

- (1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer...Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. ... Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements ...

# Wie lässt sich die Entlassung der wohnungsloser Klienten aus dem Krankenhaus gut begleiten?



# Krankenhaus als Ort zur Heilung

## Mindestverweilzeiten

Fit für

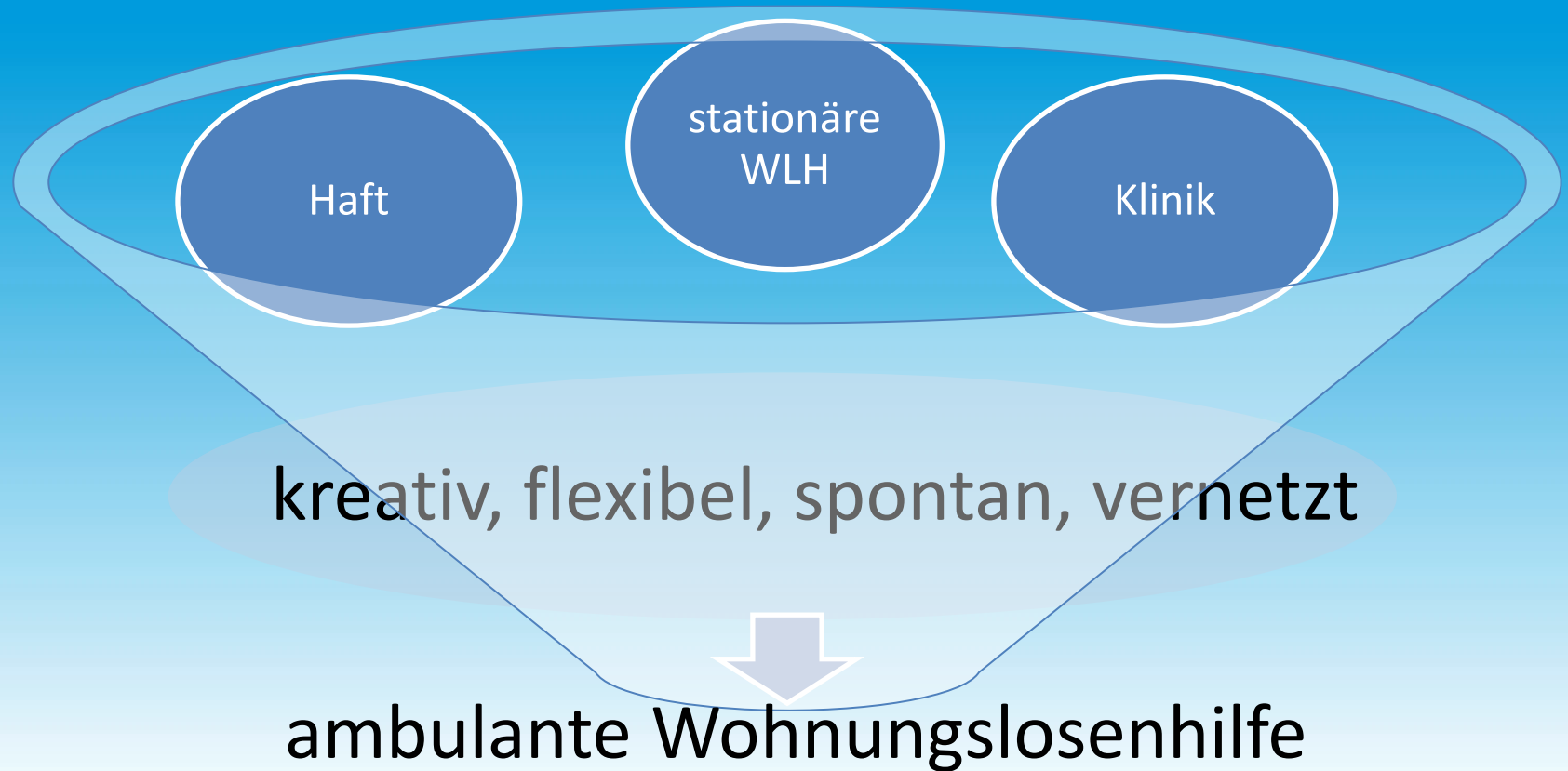
- den Alltag
- Anschlussheilbehandlung

- sind Pflicht
- aber extrem kurz

## Berücksichtigen

- Komplikationen
- individuelle Umstände

# Geübte Praxis der Wohnungslosenhilfe





# Warum gutes Entlassmanagement?

- Sicherung der Menschenwürde
- Nachhaltige medizinischen Versorgung
- Entlastung der Wohnungslosenhilfe

# Kooperation Klinik – Patient - WLH

- Klinik: Meldung von Station an Entlassmanagement → WLH
- WLH: Erstes Kennenlernen in Klinik durch WLH
- Klinik: Klärung von Einkommen/KV
- WLH: Unterstützung bei Mitwirkungspflichten
- Klinik: Prüfung einer gesetzlichen Betreuung
- WLH: macht Angebot ambulant/ stationär
- Klinik: Informiert (ständig) über Entlassungszeitpunkt
- WLH: Klärt Unterkunft nach Entlassung
- Klinik: Verordnet Pflege und Medikation für eine Woche
- WLH: Baut Brücke zu Hausarzt, Pflege, Therapie

# Forderungen an das Entlassmanagement

- Frühzeitige Info an WLH
- Antrag auf Grundsicherung
- Entlassung erst nach Zusicherung einer Unterkunft
- Entlassung nur in der ersten Wochenhälfte
- Verordnung von ambulanter oder Kurzzeitpflege
- Verordnung von Medikamenten

# Verordnungen nach Entlassung

- Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; .... Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ... verordnen; im Übrigen können die in § 92 ... Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden.
- §92 SGB V
- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss ... soll insbesondere Richtlinien beschließen über die
  - ...
  - 6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie,
  - 7. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Arbeitsunfähigkeit nach § 44a Satz 1 sowie der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a und der nach § 10 versicherten erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II
  - ...

# § 39 Absatz 1a Satz SGB V ungekürzt

- (1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. § 11 des Apothekengesetzes bleibt unberührt. Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements nach Satz 1; soweit Hilfen durch die Pflegeversicherung in Betracht kommen, kooperieren Kranken- und Pflegekassen miteinander. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7). Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 7 die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts nach Satz 7. Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 7, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen, regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zum 31. Dezember 2015 in einem Rahmenvertrag; § 118a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend; kommt eine Vereinbarung nicht zustande, kann auch das Bundesministerium für Gesundheit das Schiedsamt anrufen. Vor Abschluss des Rahmenvertrages ist der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker sowie den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. 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.

# § 92 und §95 SGB V ungekürzt

- §92 SGB V
- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist. Er soll insbesondere Richtlinien beschließen über die
  - ...
  - 6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie,
  - 7. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Arbeitsunfähigkeit nach § 44a Satz 1 sowie der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a und der nach § 10 versicherten erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Sinne des Zweiten Buches,
- §95 SGB V
- (1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).