

Änderungen im SGB V und Auswirkungen auf das Case Management in Akut- und Rehabilitationskliniken

Sibylle Kraus



- Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)
- Sozialmanagerin
- Zertifizierte Case Managerin (DGCC)
- Leiterin Sozialdienst & Case Management – Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- **Vorstandsmitglied - DVSG**
- **Leitung Fachbereich Gesundheit - DBSH**

Tel.: 030/2311-2285 (d.)

Email: sibylle.kraus@dvsg.org

www.dvsg.org

S. Kraus; Qualitätstagung DGCC
Mainz; 30.09.2016

Versorgungsmanagement

§ 11 Abs. 4 SGB V

„ Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**; *dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung*. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine **sachgerechte Anschlussversorgung** des Versicherten und **übermitteln** sich gegenseitig die **erforderlichen Informationen**. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen.

“

.....

Versorgungsmanagement

§ 11 Abs. 4 SGB V

„..... In das Versorgungsmanagement sind die **Pflegeeinrichtungen** einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den **Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen** gem. § 7 a SGB XI zu gewährleisten. Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit **Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten** erfolgen,....“

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„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** nach Satz 1...“

§ 39 Abs. 1a SGB V

www.dvsg.org

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„...**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 Abs. 1 Satz 12 Nr. 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen;** hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der **Verordnung von Arzneimitteln können die Krankenhäuser** eine Packung mit den kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gem. der Packungsgrößenverordnung verordnen; ...“

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)

„.....im Übrigen können die in § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem **Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet** und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden.....“ § 39 Abs. 1a SGB V

Weitere Umsetzung:

- **Rahmenvertrag** zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Dt. Krankenhausgesellschaft **bis 31.12.2015 !**
- **Kein Konsens**
- **Anruf des Schiedsamtes** durch das BuMiGes,
- **Schiedsspruch ca. 1. Hj. 2017**

GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetz (GKV-VSG)



„.....§ 39 Absatz 1a gilt entsprechend mit der Maßgabe,
Dass bei dem Rahmenvertrag entsprechend § 39 Absatz 1a
die für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen
Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene zu
beteiligen sind.“

§ 40 Abs. 2 SGB V

Check & Bewertung gesetzliche Vorgaben

- **Rahmenvertrag** nach § 39 Abs. 1a SGB V (*liegt noch nicht vor*)
- **Check Aktualisierte G-BA-Richtlinien („eigentlich“ in Kraft)**
 - Arzneimittel § 31 – in Kraft seit 16.03.2016
 - Arbeitsunfähigkeit § 48 – in Kraft seit 17.03.2016
 - Häusliche Krankenpflege § 37 – in Kraft seit 19.03.2016
 - Hilfsmittel § 33 – in Kraft seit 24.03.2016
 - Heilmittel § 32 – in Kraft seit 19.05.2016
 - Soziotherapie § 37a – in Kraft seit 20.05.2016

Aber:

Konkrete Umsetzung erst nach Verabschiedung Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V

Danach ggf. Änderungen Landeskrankenhaus-Gesetze bzw. Verträge auf Landesebene

www.dvsg.org

Weitere relevante Regelungen

Neue bzw. aktualisierte §§ (rechtskräftig):

- Häusliche Krankenpflege § 37 Abs. 1a SGB V
- Haushaltshilfe § 38 SGB Abs. 1 SGB V
- Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit § 39c SGB V

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen § 137a SGB V

Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V (Ambulante Hospizarbeit)

Anti-Korruptionsgesetz

Kabinettsentwurf Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG)

Check bestehende Kooperationen/-verträge usw.

**Anpassung interne und sektorenübergreifenden Prozesse
und Sicherstellung der Umsetzung**

Check Themen in Landesgremium nach § 90a SGB V

- Beispiel Berlin:
- Arbeitsgruppe "Patientenpfade und Modelle für ein Schnittstellenmanagement am Beispiel Schlaganfallversorgung
- Sektorenübergreifende Versorgung bei der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen (80plus)

- (Standardisiertes !) Entlassmanagement in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken
- Leitlinien- und Standardentwicklung
- Sektorenübergreifende Prozessperspektive
- Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (insbesondere Evaluation)
- Versorgungsforschung

AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2015):
„Entlassungsmanagement – Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren“

<https://www.sqg.de/projekte/konzeptskizze-entlassungsmanagement.html>

Homepages

- Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.de
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
www.g-ba.de
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
www.svr-gesundheit.de
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
www.gkv-spitzenverband.de

Homepages



- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) www.dvsg.org
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) www.dbsh.de bzw. www.ifsw.org
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) www.dgcc.de

www.dvsg.org