



Fotolia/ ©Photographie.eu

Entlassmanagement Krankenhaus Theorie und Praxis

12. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

27.06.2018

Monika Rimbach-Schurig

WissensKonsil

Agentur für Gesundheitsthemen



1 Theorie und Praxis Entlassungsmanagement

1.1 Rahmenbedingungen

1.2 Prozesse aus der Praxis

1.3 Entlassungsplanung

Nicht so einfach den Überblick zu behalten

- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, KH-EntgG, Pflegestärkungsgesetze,
 - Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz,
 - eHealth-Gesetz,
 - Fachgesellschaften, Expertenstandards Pflege,
 - Verträge (DMP, IV, Kooperationen),
 - Regelungen der Länder: Krankenhausrahmenplanung, Landesverträge,
 - Rahmenvereinbarungen (KBV- GKV und DKG),
 - Richtlinien des G-BA: Qualitätssicherung, Verordnungen,,
 - Verweildauer im Krankenhaus, Codierung,
- ➡ Steuerung Patienten-Aufnahme und Entlassung (Case-Management)



Hilfsmittelversorgung: Bearbeitungsdauer SBK 2017

- Rollstuhl 3,2 Tage,
- Badewannenlifter 2 Tage
- Krankenbett 5,1 Tage
- Anträge zu Inkontinenz- Artikel 2,6 Tage
- Stoma-Artikel 3,4 Tage
- Tens-Geräte 2,4 Tage
- Insulinpumpen 6,5 Tage
- „Bei zahlreichen Hilfsmitteln braucht es das medizinische Fachurteil des MDK.“ Ärztezeitung Online, 3.6.18 (Genehmigungspflichtige Hilfsmittel)

Aufnahmekapazitäten sind begrenzt!

- Langzeitpflegeplätze: Wartelisten und Absagen
- Kurzzeitpflegeplätze: keine oder sehr wenig eingestreuete
- Ansprüche auf Versorgung kann nicht umfassend gewährleistet werden



Quelle: Pflegethermometer 2018
Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Gehlen, D., Hylla, J., Tucman, D. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln.

Rahmenvertrag Entlassmanagement DKG-GKV-KBV:

Gilt nur für GKV- (und EU-Patienten)

Gilt nicht für

- Belegärzte im Rahmen **der Verordnung** (Pflegeüberleitung ist Aufgabe des Krankenhauses)
- Privatpatienten, sonstige Selbstzahler
- Reine Entbindungsleistung (Anspruch auf ein Versorgungsmanagement)
- Patienten der unfallversicherungsrechtlichen Versorgung (BG-Patienten, SGB VII (*Regelung kommt noch*))
- Medizinische Reha die keine KH-Leistung ist
- nachstationäre Krankenhausbehandlung (§115a SGB V)

Datenübermittlung eine Einbahnstraße?

Keine Auskunft über Pflegegrad durch den Kostenträger /
Datenschutz

- Rahmenvertrag Anlage 1b: sieht eine Datenübermittlung an die Krankenkasse/ Pflegekasse vor

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements: Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse die erforderlichen Daten (z. B. Angaben über den Umfang und die Art der Versorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitution) für den Bedarf des Entlassmanagements unterstützen kann. Dies kommt der Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Eine Krankenkasse kann vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten zur Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Datenverarbeitung das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

[Briefkopf Krankenhausträger]

Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus¹¹⁰
(Einverständniserklärung gem. § 73 Abs. 1b SGB V)

Ich, _____ [Vorname, Name des Patienten],
geboren am: _____ [Geburtsdatum],
wohnhaft in: _____ [Anschrift]

bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen **Hausarzt** zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Hausarzt.

Ja ☐ [] Nein ☐ ¹¹¹

Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem **Hausarzt** vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es dem Krankenhaus, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarztes zu erhalten. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

Ja ☐ [] Nein ☐ ¹¹²

Mein **Hausarzt** ist:

1 Theorie und Praxis Entlassungsmanagement

1.1 Rahmenbedingungen

1.2 Prozesse aus der Praxis

1.3 Entlassungsplanung

Aufnahmebüro

- Prüfen Sie die Prozesse
- Einwilligung in das Entlassmanagement / Datenweiterleitung an Kostenträger

Patientenanschreiben vor der stationären Aufnahme in eine orthopädische Klinik

Termin zur Voraufnahme am 30.04.2018

Termin zur stationären Aufnahme am 02.05.2018

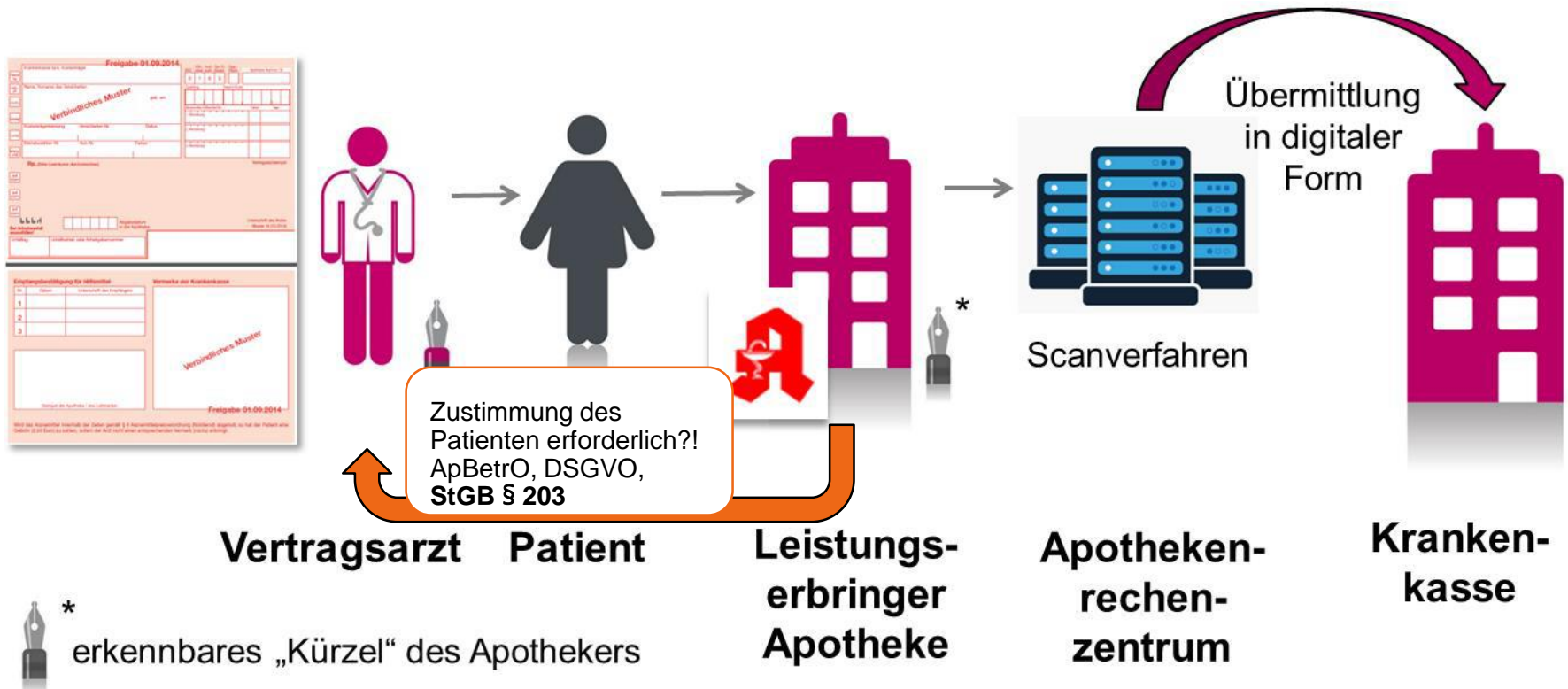
Sie müssen am Tag der Voraufnahme **nicht nüchtern** erscheinen.

Bitte vereinbaren Sie rechtzeitig vor dem stationären Aufenthalt bereits **Termine für die Zeit nach dem stationärem Aufenthalt mit Ihrem/Ihrer:**

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> behandelndem Orthopäden | <input type="checkbox"/> Hausarzt |
| <input type="checkbox"/> Neurologen | <input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapiepraxis |
| <input type="checkbox"/> Urologen | <input type="checkbox"/> Ergotherapiepraxis |

Der Weg der Arzneimittel- und Hilfsmittelverordnung Muster 16, außer Seh- und Hörhilfen

KBV Handbuch Nov. 2017 und DAZ-online 23.05.2018



„Papier-Rezept“ erhält die KK ebenfalls

Womit kämpft der Apotheker?

Unvollständige Verordnung!

- Ziffern fehlen
- Unterschrift fehlt
- Erreichbarkeit des Arztes schwierig
- Patienten mussten in die Klinik zurückgeschickt werden
- **Verordnung ist nicht die formale Grundlage für die Abrechenbarkeit der verordneten Arzneimittel, sondern die Grundlage dafür, dass überhaupt Arzneimittel an Versicherte abgegeben werden dürfen.** LSG Baden-Württemberg Urteil vom 16.1.2018, L 11

KR 3798/16

§ 4 Auswahl der Arzneimittel, Auszüge

- angegebene Packungsgröße oder kleinere ist nicht im Handel:
 - keine ABGABE!

- zu große Packungsgröße bestimmt:
 - ✓ Apotheker **darf kleinere Packung abgeben**

- kein Packungsgrößenkennzeichen für den verordneten Wirkstoff/ Wirkstoffgruppe bestimmt:
 - **nicht abgabefähige Verordnung!**

Zu viel verordnete sonstige Produkte

- ✓ können für bis zu sieben Tage ohne Rücksprache mit dem Arzt abgegeben werden
- ✓ oder die kleinste im Handel befindliche Packung.

Korrekturen in Absprache mit dem Arzt:

- ✓ BSNR oder fehlende Kennziffern ergänzen/korrigieren
- Dokumentation auf dem Verordnungsblatt (Apotheker)

Damit das richtige Arzneimittel auf dem Rezept steht:

■ Beratungspflicht des Apothekers (§ 20 und § 27 Abs. 2 Nr. 3b ApBetrO)

- wenn eine Medikationsumstellung auf wirkstoffgleiche gelistete Arzneimittel erforderlich ist, ist der Apotheker verpflichtet, die Substitutionsausschussliste G-BA (Rabattverträge) zu prüfen und die Patienten über die Entlassmedikation zu informieren.

Feststellung der Vormedikation
bei der Patientenaufnahme

der nachstationäre
Arzt

Substitutionsausschussliste
G-BA (Rabattverträge)

■ Beratung im Krankenhaus

Hilfestellung Medikationsplan-
erstellung

fragen

Arzneimittel, die unter Beachtung der
AM-RL (Anlage) in nicht zugelassenen
Anwendungsgebieten (Off-Label-Use)
verordnungsfähig sind

Information und Beratung des
Patienten sowie des
weiterbehandelnden Arztes
über die Entlassmedikation

Fach- und sachgerechte Arzneimittelversorgung!

Hat ihr Patient eine Apo-App?

- Wunschapotheke / Stammapotheke
- Bestellservice: Rezepte scannen und direkt per E-Mail an die gewählte Stamm-Apotheke
- Wechselwirkungscheck
- Beipackzettel mit Einnahmehinweisen
- korrekte Rabattarzneimittel
- Notdienstapotheke mit Lageplan



Peter u. Paul-Apotheke
Apothekerin Maria-Martha Dürr e.Kfr.
Wolfratshauser Str. 44
82065 Baierbrunn
089/7932979

ANRUFEN

ÖFFNUNGSZEITEN
08:30 - 12:30 und von 15:00 - 18:30



App StoreSM ist eine
Service-Marke der Apple Inc.



Google Play is a trademark
of Google Inc.



Meine Arzneimittel



News



Unverb. Reservierung



Ratgeber



AR-Funktion



Beipackzettel

1 Theorie und Praxis Entlassungsmanagement

1.1 Rahmenbedingungen

1.2 Prozesse aus der Praxis

1.3 Entlassungsplanung

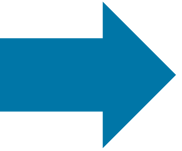



Abbildung im KIS

The screenshot displays a KIS interface with a left-hand navigation menu and a main data entry form. The navigation menu includes sections like 'Systemadministration', 'ADM Global', 'ADM Patientendatenmanager', and various clinical modules. The main form contains the following fields:

- Pat.: [] Geb.Dat.: 03.02.19
- Fall-Nr.: 132529
- angelegt am: 31.05.2017
- von: M
- Adresse d.: 50674 Köln
- Entlassung geplant am: 09.06.2017
- (Aufnahme-)Diagnose: Aufn. (H) R00.0 Tachykardie, nicht näher bezeichnet *I25.5 Ischämische Kardiomyopath

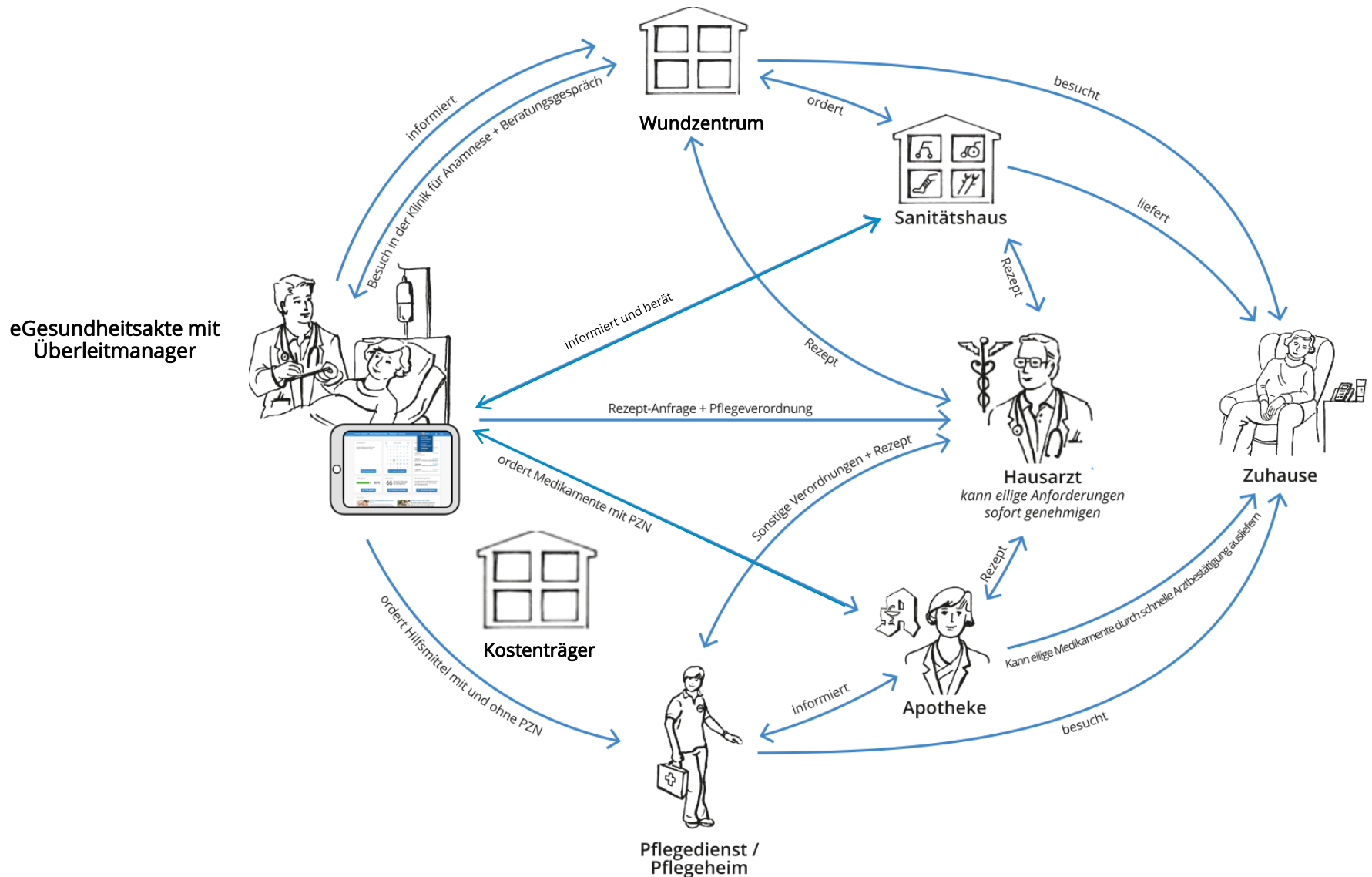
Below these fields, there are two radio buttons for 'Entlassungsmanagement erforderlich' (selected) and 'Entlassungsmanagement nicht erforderlich'. A section titled 'voraussichtlicher Handlungsbedarf im Rahmen des Entlassmanagements' contains a list of required measures: 'Beantragung/Änderung Pflegegrad', 'Beantragung Rehabilitationsmaßnahme', and 'Verordnung von Hilfsmitteln'. A blue callout box with the text 'normierte Schnittstelle Telematik-Infrastruktur?' is overlaid on the form.

Änderung des Versorgungsbedarfes im Bereich der Pflege während des Krankenhausaufenthaltes

- Krankenhaus:
 - Kontaktaufnahme zur Kranken-/ bzw. Pflegekasse
 - noch vor der Einbindung eines Leistungserbringers!
 - Rehabilitation ist vorgesehen
 - Hilfsmittelversorgungsbedarf
- 
- **Kostenträger:**
 - **hat Beratungspflicht** gegenüber dem Patienten
 - muss das **Antrags-** und **Genehmigungsverfahren** rechtzeitig einleiten, und
 - den Entlassplan mit umsetzen!

Zukunft Entlassungsmanagement

Quelle: PatientsHealthCloud , vitabook, leicht modifiziert



Neuigkeiten und aktuelle Inhouse Seminare

wissenskonsil.de

Kontakt

WissensKonsil

Agentur für Gesundheitsthemen

Inhaberin: Monika M. Rimbach-Schurig

Mirbachstr. 38

53347 Alfter

Tel.: +49 2222 8040500

Fax: +49 2222 8048783

E-Mail: agentur@wissenskonsil.de

Newsletter

Interesse an aktuellen Themen aus dem Gesundheitsbereich? Dann abonnieren Sie den kostenlosen Newsletter!

Anrede ☐ Frau ☐ Herr

Ihr Vorname

Ihr Name

Ihre E-Mail Adresse*

 - 5 = 2 

Jetzt Registrieren

GKV-Mitglieder und Krankenhausfälle

- 2014: 70.323.785 GKV-Mitglieder und Mitversicherte (Familienangehörige)
- 2016: 18.961.650 vollstationäre Patienten incl. ausländische Patienten



- gesetzlichen Anspruch auf ein Entlassungsmanagement: GKV-Versicherte und EU-Patienten
- 1.496 DRG-Krankenhäuser (2016): ca. 35 Entlassungen/Tag

Hat ihr Patient eine Apo-App?

- Wunschapotheke / Stammapotheke
- Bestellservice:
 - Rezepte scannen und direkt per E-Mail an die gewählte Stamm-Apotheke
 - Arzneimittel sind „aufgebraucht“? Erinnerungsfunktion
- Wechselwirkungscheck
- Beipackzettel mit Einnahmehinweisen
- korrekte Rabattarzneimittel
- Notdienstapotheke mit Lageplan

III. Carboplatin-haltige Arzneimittel bei fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCL) – Kombinationstherapie

1. Hinweise zur Anwendung von Carboplatin gemäß § 30 Abs. 1

- a) Nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL)
-Kombinationstherapie
- b) Behandlungsziel:
palliativ
- c) Folgende Wirkstoffe sind für die Indikation fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL) -Kombinationstherapie zugelassen:
 - Cisplatin
 - Docetaxel
 - Erlotinib
 - Etoposid
 - Gemcitabin
 - Ifosfamid
 - Mitomycin
 - Paclitaxel
 - Pemetrexed
 - Vindesin
 - Vinorelbin
- d) Spezielle Patientengruppe:
Patienten mit einem erhöhten Risiko für cisplatininduzierte Nebenwirkungen im Rahmen einer Kombinationstherapie (z. B. vorbestehende Neuropathie oder relevante Hörschädigung, besondere Neigung zu Übelkeit, Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz)
- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
 - Patienten, für die zugelassene Behandlungen in Frage kommen
 - Monotherapie
- f) Dosierung:
bis 500 mg/m² bzw. AUC 6.0 (Area Under the Curve)
- g) Behandlungsdauer, Anzahl der Zyklen:
Wiederholungen alle 3-4 Wochen

Beispiel G-BA Anlage VI zum
Abschnitt K der Arzneimittel-
Richtlinie, in Kraft getreten am
07.12.2017

Teil A Arzneimittel, die unter
Beachtung der dazu gegebenen
Hinweise in nicht zugelassenen
Anwendungsgebieten (Off-Label-
Use) verordnungsfähig sind

EU-Patientenversorgung / Verordnungen

- Patienten aus dem EU-Ausland sind grundsätzlich genauso zu behandeln wie inländische Patienten.
- gleiche Vordruckmuster zur Verordnung sind zu verwenden wie bei Inländern
- Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (AMVV) beachte:
 - § 2 Abs. 1b) AMVV: Verordnungen, die zu dem Zweck ausgestellt werden, um in einem anderen Mitgliedstaat der EU eingelöst zu werden, müssen den Vornamen des Patienten, die Bezeichnung des ausstellenden Mitgliedstaats, die E-Mailadresse des Behandlers, eine Angabe über die Dosierung usw. enthalten.

 **Siehe: www.eu-patienten.de**

EU-Patientenversorgung / Verordnungen (www.eu-patienten.de)

■ Verordnung von Medizinprodukten spezielle Regelung

- Name der Patiention
- Vorname(n) (ausgesch
- Geburtsdatum
- Ausstellungsdatum
- Name der verschreibenden Person
- Name der verschreibenden Einrichtung
- Vorname(n) (ausgesch
- Berufliche Qualifikation
- Angaben zur unmittelbaren Kontaktaufnahme (E-Mail und Telefon- oder Fax-Nummer, jeweils mit internationaler Vorwahl)
- Dienstanschrift (einschließlich Name des betreffenden Mitgliedstaates)
- Unterschrift (handschriftlich oder digital, je nach Medium der Verschreibung)
- Bezeichnung des verschriebenen Medizinprodukts, sofern erforderlich
- „Gebräuchliche Bezeichnung“ des Medizinprodukts



Pflegestützpunkte Rheinland-Pfalz und Saarland (Mai 2018):

- Verordnungen werden nicht ausgestellt
- Arzneimittel werden nicht mitgegeben
- Antrag auf Pflegegrad wird nicht immer gestellt
- Pflegeberater werden nicht einbezogen
- Sozialdienste der Krankenhäuser sind teilweise nicht über das Entlassmanagement informiert

Beispiel 1

Der Versicherte befindet sich im Krankenhaus und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem PflegeZG wurde gegenüber dem Arbeitgeber der Pflegeperson angekündigt. Daher gilt die 1-Wochen-Frist.

Eingang des Antrags bei der Pflegekasse

am 26.04.2017

Fristbeginn

am 27.04.2017

Fristende

am 03.05.2017

Ergebnis:

Aufgrund des Aufenthaltes im Krankenhaus und der Ankündigung der Inanspruchnahme von Pflegezeit gegenüber dem Arbeitgeber der Pflegeperson gilt die verkürzte Begutachtungsfrist von einer Woche. Die Frist beginnt einen Tag nach Eingang des Antrags des Versicherten am 27.04.2017 und endet am 03.05.2017. Da es sich hier um eine Wochenfrist handelt, sind Feiertage (01.05.2017) für die Fristberechnung unerheblich.

Assessment und Dokumentation
Entlassungsplanung beachten!

Leistungserbringer (z.B. Sanitätshaus): Auskunftspflicht gegenüber Kostenträger

- Lieferzeiten
- Qualifikationen des mit der Versorgung und Beratung betrauten Personals
- Zahl der durchgeführten Beratungen (je nach Vertrag auch im KH, z.B. Stoma)
- Bezeichnung (ggf. Hilfsmittel-Positionsnummer) und Anzahl der aufzahlungsfrei angebotenen Hilfsmittel
- Bezeichnung (ggf. Hilfsmittel-Positionsnummer) und Anzahl der abgegebenen Hilfsmittel

Leistungserbringer (z.B. Sanitätshaus): Auskunftspflicht gegenüber Kostenträger

- Abrechnungsbelege (z. B. Rechnungen und Verordnungen)
- Daten wie **Diagnose, Verordner, Akutversorgung**
- **Auffällige Korrelation** zwischen bestimmten **Verordnern und Leistungserbringern**
- **Sachverhaltsklärung bei Auffälligkeiten:** Vor-Ort-Besuche bei den Leistungserbringern (Lagerbestandsprüfung)
- ...

Heilmittelverordnung Physiotherapie

Heilmittelverordnung z.B. Physiotherapie

- Ausfertigungsdatum = Entlassungsdatum
- Bedarf: bis zu sieben Kalendertagen
- Behandlungsdauer: bis zu 3 Wochen

Beachte: Stationäre Pflegeeinrichtungen können ggfs. unterstützen (WTG-NRW)

Beachte: Verweildauer 6,2 Tage!
KG-Termin mindestens 3 Wochen!

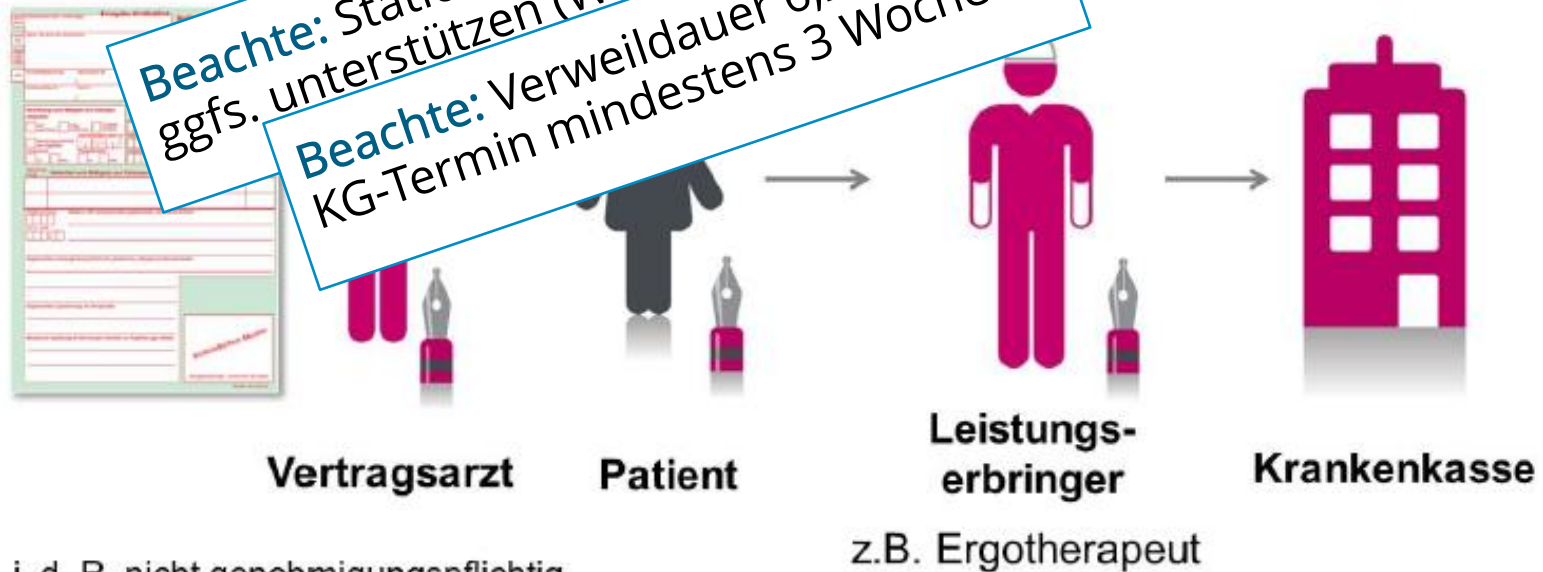


Abbildung 17: Formularsatz Heilmittelverordnung – Maßnahmen Ergotherapie (Muster 18)

Nachstationäre Behandlung NRW Sonderregelung

Immer in die Landesverträge schauen

NRW: Vor- bzw. nachstationäre Behandlung §115a SGB V

- ✓ Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist sicherzustellen
- ✓ Arbeitsunfähigkeit in Absprache mit dem Vertragsarzt für bis zu **drei Tage**
- **Achtung:** nicht das Muster Entlassmanagement - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verwenden (kgnw_rs_2017_541_anlage3)

Abgrenzung HKP und Physiotherapie – Pflege oder Heilmittel?

- Grundpflege bei vorliegendem (ungefähr) Pflegegrad 3: Bewegungsübungen als Pflege zur Mobilität eines Versicherten („durchbewegen“) nicht verordnungsfähig
- Behandlungspflege: Bewegungsübungen z.B. Arthrose verhüten (aktive, assistierende sowie passive Bewegungsübungen, Kontrakturprophylaxe) Verordnung HKP



- Heilmittelverordnung / Physiotherapie?