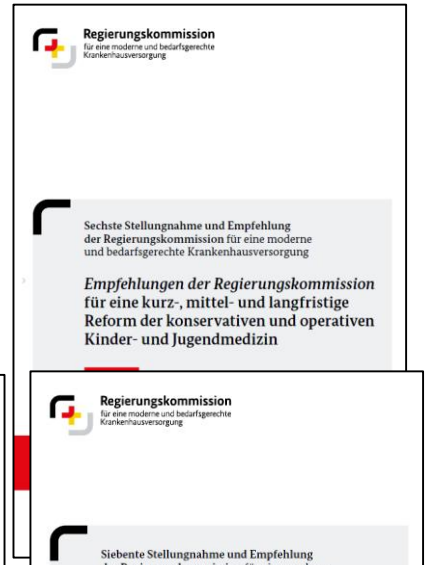
Qualitätssicherung bei Tagesbehandlungen

GQMG*impuls*
12.03.2024
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Interessenkonflikte

Mitglied in der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Das Ziel

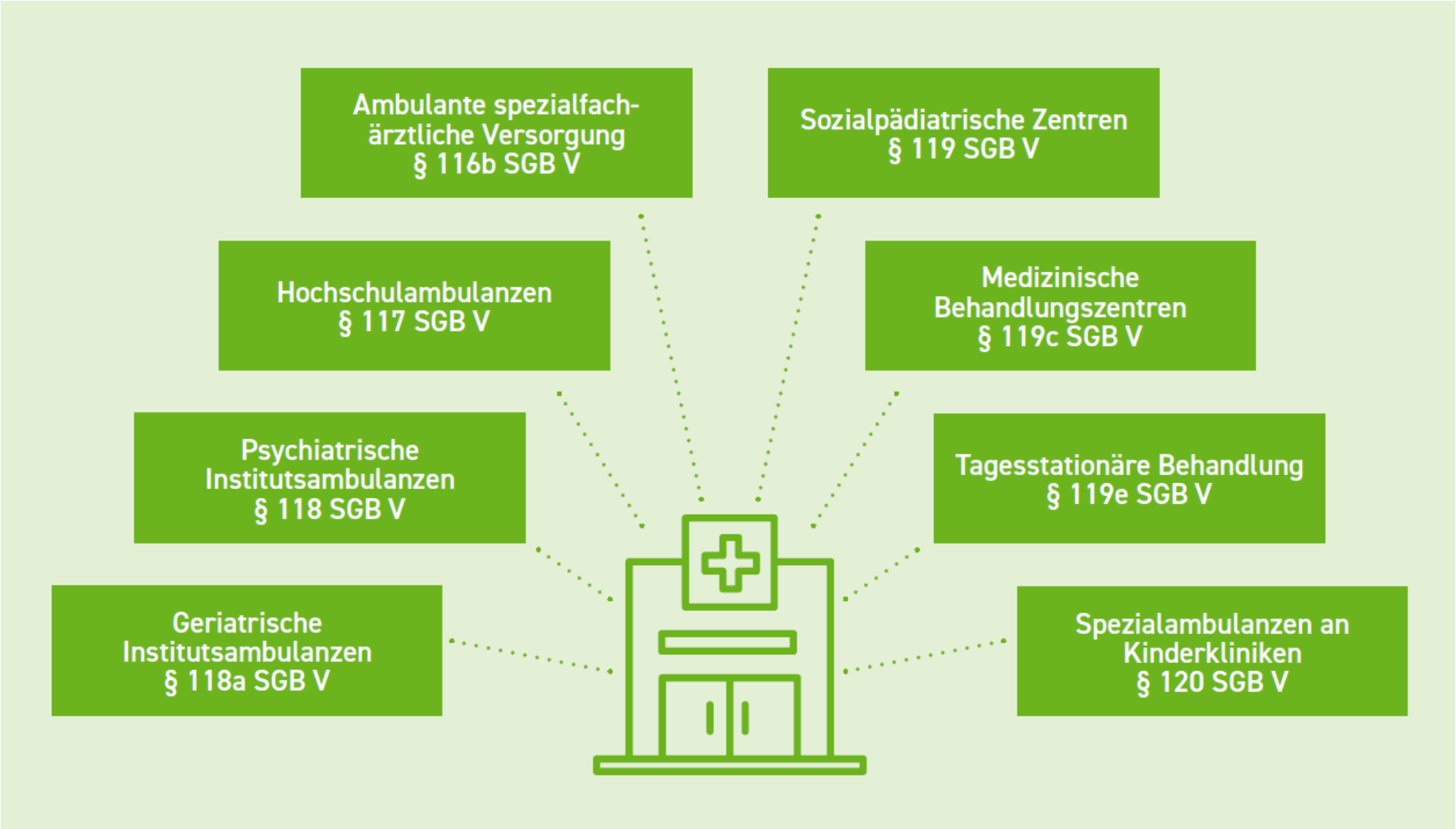
Krankenhaustagesbehandlung und spezielle sektorengleiche Vergütung

Nicht jede stationäre Behandlung erfordert auch eine Übernachtung des Patienten oder der Patientin im Krankenhaus. **Um Krankenhauspersonal stärker zu entlasten und Patientinnen und Patienten, die dies wollen, die Übernachtung in vertrauter Umgebung zu ermöglichen**, wird daher eine Krankenhaustagesbehandlung eingeführt. Die Entscheidung hierüber treffen Ärzte und Patient/in im gegenseitigen Einvernehmen. Um diese Ziele zu erreichen, sollen die Dokumentationsanforderungen bei der tagesstationären Behandlung auf das erforderliche Mindestmaß begrenzt werden.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhauspflegeentlastungsgesetz#:~:text=F%C3%B6rderung%20f%C3%BCr%20Geburtshilfe%20und%20P%C3%A4diatrie&text=Hierf%C3%BCr%20stehen%20f%C3%BCr%20die%20Jahre,den%20tats%C3%A4chlich%20erbrachten%20Leistungen%20garantiert.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Behandlungsarten im Krankenhaus ohne Übernachtung im Krankenhaus



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz

Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung

02. Dezember 2022

§ 115e SGB V

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Zweite Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Diese Behandlungsform macht es möglich, Patienten stationär zu versorgen, ohne dass diese im Krankenhaus übernachten.

Das bedeutet:

„Entlassung“ nach den am Tag durchgeführten Behandlungen, „Wiederaufnahme“ am nächsten Morgen.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 115e Abs. 4 Satz 1 SGB V

4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 28. Januar 2023 die **Anforderungen an die Dokumentatio**n; dabei ist sicherzustellen, dass die tägliche Behandlungsdauer dokumentiert wird.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Die Vertragsparteien sind diesem gesetzlichen Auftrag mit der **„Vereinbarung über eine Dokumentation zur tagesstationären Behandlung im Krankenhaus gemäß § 115e Abs. 4 SGB V (Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung)“** vom 22.02.2023 nachgekommen.

Vereinbarung
über eine Dokumentation
zur tagesstationären Behandlung im Krankenhaus
gemäß § 115e Absatz 4 SGB V
(Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung)
vom
22.02.2023

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin
sowie
dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

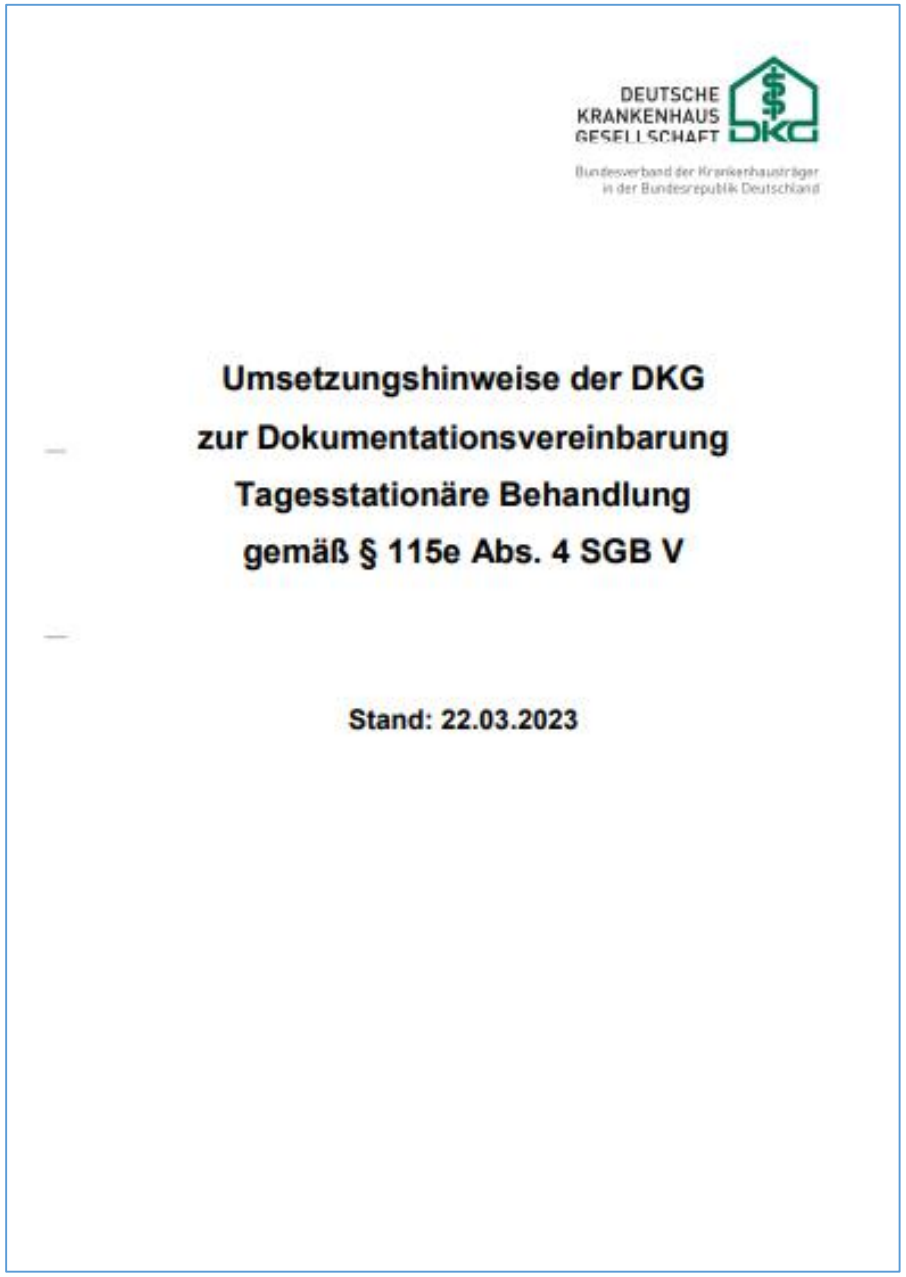
und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

© Dr. Heid

Mit Datum vom 22.03.2023 veröffentlichte die DKG Umsetzungshinweise zur Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e Abs. 4 SGB V. Darin wird noch einmal verdeutlicht, dass **eine tagesstationäre Behandlung die Notwendigkeit der vollstationären Behandlung voraussetzt**. Die ambulant zu erbringenden Leistungen gemäß AOP-Katalog sind also davon explizit ausgeschlossen.

Zwischen Aufnahme- und Entlasstag muss mindestens eine Übernachtung außerhalb des Krankenhauses stattfinden, damit ein Patient unter diese Behandlungsform fällt. **Für eine eintägige Patientenbehandlung mit nur einer Übernachtung wurde diese Behandlungsform vertraglich explizit ausgeschlossen.**


DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

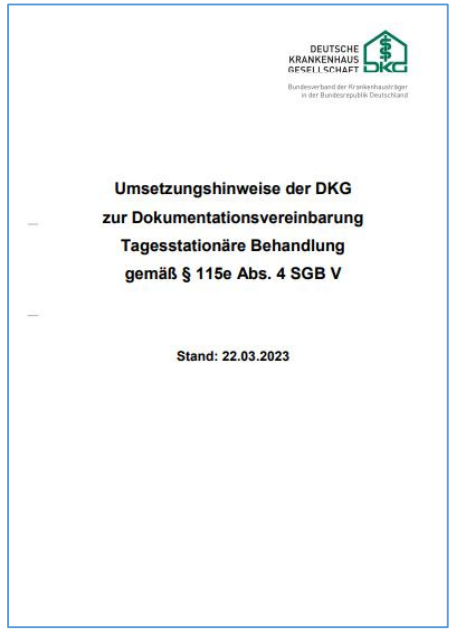
Umsetzungshinweise der DKG zur Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e Abs. 4 SGB V

Stand: 22.03.2023

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 2 Begriffsbestimmungen (1) spezifiziert:

„Eine tagesstationäre Behandlung liegt vor, wenn der für die Tagesbehandlung erforderliche **mindestens sechsstündige Aufenthalt**, innerhalb dessen **überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung** erbracht wird, **zwischen 6:00 Uhr und 22:00 Uhr** liegt.“


DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

Umsetzungshinweise der DKG zur Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e Abs. 4 SGB V

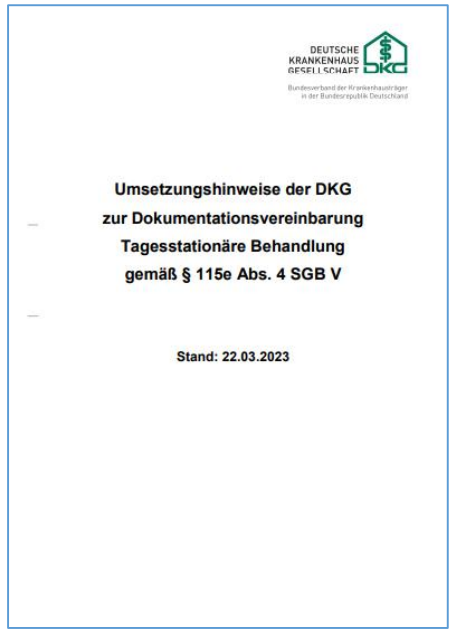
Stand: 22.03.2023

Der Begriff „**überwiegend**“ dürfte dabei eine Zeitspanne von **mehr als der Hälfte** der gesetzlich festgelegten Mindestaufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus von sechs Stunden umfassen.

Dieser mindestens sechsstündige Aufenthalt darf jedoch in **mehrere Einzelaufenthalte kürzerer Dauer** aufgeteilt werden. Damit können z.B. auch mehrfache Infusionen pro Tag als tagesstationäre Behandlung umgesetzt werden.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Die Anforderungen an die prüfungssichere Dokumentation werden dadurch sicher erhöht, wenngleich ausgeführt wird, dass „sich **die Dauer der Behandlung je Behandlungstag ... aus der gesamten Behandlungsdokumentation nachvollziehbar ableiten lassen**“ müssen und eben keine minutengenaue Dokumentation in der Patientenakte notwendig sei.


DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

Umsetzungshinweise der DKG zur Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e Abs. 4 SGB V

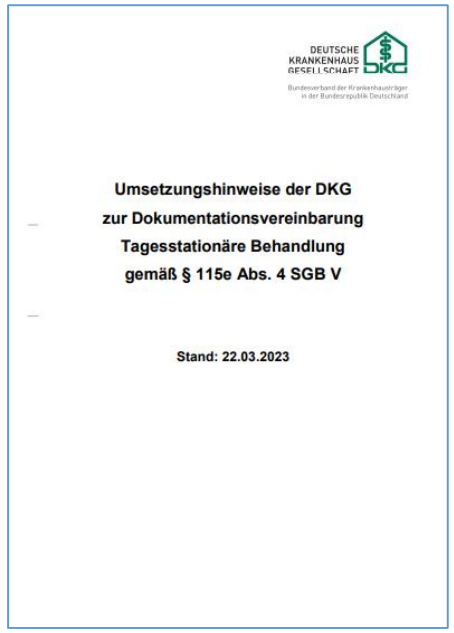
Stand: 22.03.2023

Wie wird der MD dies aus der Dokumentation ableiten?

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Voraussetzungen für die tagesklinische Behandlung, **die zu dokumentieren sind**:

1. die **Aufklärung** der PatientIn zur Durchführung der tagesstationären Behandlung mit dem expliziten Hinweis auf die **Fahrkostenregelung**,
2. ggf. das Vorliegen der **Voraussetzungen** für einen ausnahmsweise bestehenden **Fahrkostenanspruch**,
3. die täglich sechsstündige Mindestaufenthaltsdauer der PatientIn jeweils mit **Beginn und Ende des Aufenthaltes** mit der überwiegend ärztlichen oder pflegerischen Behandlung.


DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

Umsetzungshinweise der DKG zur Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e Abs. 4 SGB V

Stand: 22.03.2023

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

zu dokumentieren :

1. die Aufklärung der PatientIn zur Durchführung der tagesstationären Behandlung mit dem expliziten Hinweis auf die Fahrkostenregelung

Das bedeutet:

Aufklärungsformular entwickeln, gegenzeichnen lassen und archivieren

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

zu dokumentieren:

2. ggf. das Vorliegen der Voraussetzungen für einen ausnahmsweise bestehenden Fahrkostenanspruch

Das bedeutet:

Voraussetzungen definieren, Formular entwickeln, ausfüllen und archivieren

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

zu dokumentieren:

3. die täglich sechsstündige Mindestaufenthaltsdauer der PatientIn jeweils mit Beginn und Ende des Aufenthaltes mit der überwiegend ärztlichen oder pflegerischen Behandlung

Das bedeutet:

Behandlungszeiten/ -dauern dokumentieren, um „überwiegend“ MD-prüfungssicher nachweisen zu können

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Kommt die PatientIn ungeplant in Krankenhaus zurück – z.B. Aufgrund von Komplikationen – ist auch dies mit Zeitpunkt und Grund der Rückkehr zu dokumentieren.

Das bedeutet:

- Rückkehr dokumentieren
- Komplikation dokumentieren
- Bett freihalten, Kollegen informieren, Behandlung veranlassen

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Die tagesklinische Behandlung kann einen oder mehrere Tage im Rahmen eines längeren stationären Aufenthaltes umfassen und innerhalb des gesamten Aufenthaltes einmalig oder mehrmals vorkommen.

Das bedeutet:

Jeden Tag erneut prüfen, ob eine tagesklinische Behandlung möglich, gewollt und zielführend ist.

Aus Gründen der Rechtssicherheit täglich dokumentieren?

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Wann wird tagesklinische Behandlung zur Entlastung für das Krankenhauspersonal?

Schließung einer ganzen Station durch Konzentration in Frage kommender PatientInnen?

Das bedeutet auf den belegten Stationen:

- Mehr Personal?
- Mehr innerklinische Verlegungen?
- Mehrarbeit durch Entlass- und Aufnahmegespräche?
- Interdisziplinäre Stationen? Beachtung der PPUG!

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Strategische Entscheidungen hinsichtlich Tagesbehandlung

- nicht von Fall zu Fall entschieden, welche Patientengruppen in Frage kommen
- Patientengruppen mit hoher Wahrscheinlichkeit identifizieren
- Finanzielle Auswirkungen berechnen

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

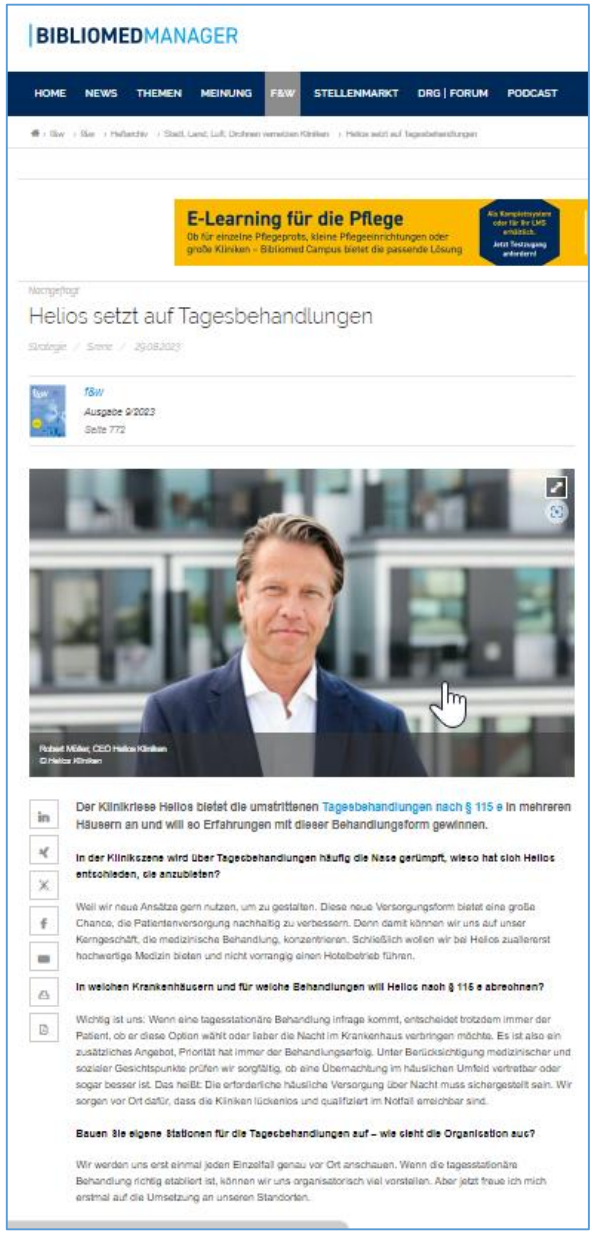
Die Chance

„Diese neue Versorgungsform bietet eine große Chance, die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern.
…

Wichtig ist uns: Wenn eine tagesstationäre Behandlung infrage kommt, entscheidet trotzdem immer der Patient, ob er diese Option wählt oder lieber die Nacht im Krankenhaus verbringen möchte. Es ist also ein zusätzliches Angebot, Priorität hat immer der Behandlungserfolg.“

Prozesse müssen angepasst werden

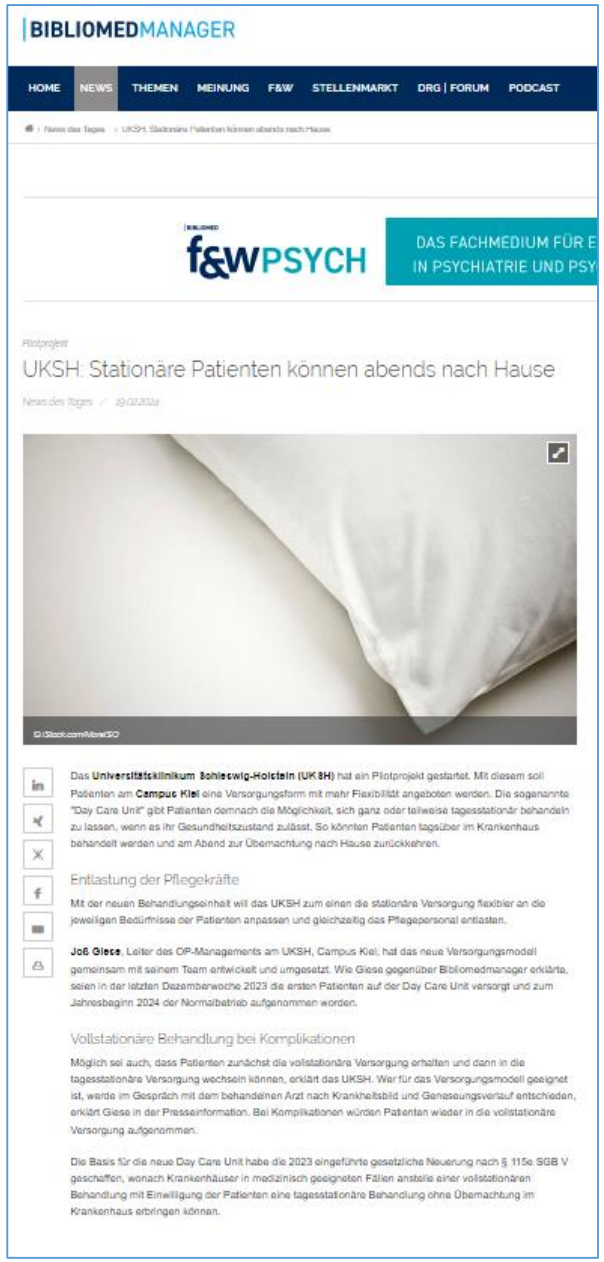
„Das heißt: Die erforderliche häusliche Versorgung über Nacht muss sichergestellt sein. Wir sorgen vor Ort dafür, dass die Kliniken lückenlos und qualifiziert im Notfall erreichbar sind.“



https://www.bibliomedmanager.de/fw/artikel/48693-helios-setzt-auf-tagesbehandlungen

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Möglich sei auch, dass Patienten zunächst die vollstationäre Versorgung erhalten und dann in die tagesstationäre Versorgung wechseln können, erklärt das UKSH.



BIBLIOMEDMANAGER

HOME | NEWS | THEMEN | MEINUNG | F&W | STELLENMARKT | DRG | FORUM | PODCAST

f&wPSYCH — DAS FACHMEDIUM FÜR E… IN PSYCHIATRIE UND PSY…

Pilotprojekt

UKSH: Stationäre Patienten können abends nach Hause

News des Tages / 19.02.2024

Das **Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)** hat ein Pilotprojekt gestartet. Mit diesem soll Patienten am **Campus Kiel** eine Versorgungsform mit mehr Flexibilität angeboten werden. Die sogenannte "Day Care Unit" gibt Patienten demnach die Möglichkeit, sich ganz oder teilweise tagesstationär behandeln zu lassen, wenn es ihr Gesundheitszustand zulässt. So könnten Patienten tagsüber im Krankenhaus behandelt werden und am Abend zur Übernachtung nach Hause zurückkehren.

Entlastung der Pflegekräfte

Mit der neuen Behandlungseinheit will das UKSH zum einen die stationäre Versorgung flexibler an die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten anpassen und gleichzeitig das Pflegepersonal entlasten.

Joß Giese, Leiter des OP-Managements am UKSH, Campus Kiel, hat das neue Versorgungsmodell gemeinsam mit seinem Team entwickelt und umgesetzt. Wie Giese gegenüber Bibliomedmanager erklärte, seien in der letzten Dezemberwoche 2023 die ersten Patienten auf der Day Care Unit versorgt und zum Jahresbeginn 2024 der Normalbetrieb aufgenommen worden.

Vollstationäre Behandlung bei Komplikationen

Möglich sei auch, dass Patienten zunächst die vollstationäre Versorgung erhalten und dann in die tagesstationäre Versorgung wechseln können, erklärt das UKSH. Wer für das Versorgungsmodell geeignet ist, werde im Gespräch mit dem behandelnen Arzt nach Krankheitsbild und Genesungsverlauf entschieden, erklärt Giese in der Presseinformation. Bei Komplikationen würden Patienten wieder in die vollstationäre Versorgung aufgenommen.

Die Basis für die neue Day Care Unit habe die 2023 eingeführte gesetzliche Neuerung nach § 115e SGB V geschaffen, wonach Krankenhäuser in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung mit Einwilligung der Patienten eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen können.

https://www.bibliomedmanager.de/news/uksh-stationaere-patienten-koennen-abends-nach-hause

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Geregelt werden sollte (einige Beispiele):

- Wer mit welcher Qualifikation entscheidet, welcher Patient aus der identifizierten Patientengruppe für eine Tagesbehandlung aus medizinischen Gründen in Frage kommt? (Oberarzt? Facharzt?)
- Welche weiteren Mitarbeitenden müssen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden? (pflegerische Stationsleitung? Sozialdienst?)
- Wer holt wann die notwendigen Informationen über die sozialen Umstände ein, die diese Entscheidung beeinflussen? (Pflegeperson im Rahmen der pflegerischen Anamnese? Sozialdienst?)
- Wer überwacht, dass es zu einem mindestens 6stündigen Aufenthalt mit den ausreichenden Behandlungszeiten gekommen ist?
- Wer bespricht mit dem Patienten die Möglichkeit und die Rahmenbedingungen zur Tagesbehandlung, legt den zu erarbeitenden Aufklärungsbogen vor und holt das Einverständnis des Patienten ein? (Stationsarzt? Zuständige Pflegeperson?)
- Wie wird dokumentiert, wer welche Entscheidung getroffen hat?
- Wie wird sichergestellt, dass die Kapazitäten für eine ungeplante Wiederaufnahme in der Nacht vorhanden sind?
- Wird eine telefonische Unterstützung für diese Patienten angeboten, falls es in der nicht im Krankenhaus verbrachten Nacht zu Fragen oder Problemen kommt?

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Vereinbarung über das Nähere zur Berechnung der Entgelte bei tagesstationären Behandlungen im Krankenhaus gemäß § 115e Abs. 3 SGB V

(Abrechnungs-Vereinbarung Tagesstationäre Behandlung)

Vereinbarung
zur Berechnung der Entgelte
und der Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen
durch den Medizinischen Dienst
bei tagesstationärer Behandlung gemäß § 115e Absatz 3 Satz 4 SGB V
(Abrechnungsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung)
vom 05.06.2023

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin
sowie
dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

§ 3 Ermittlung des Abzugsbetrages

Der Abzugsbetrag ist … durch Multiplikation der **Anzahl der Nächte mit dem Faktor 0,04** und dem im jeweiligen Bundesland für die Abrechnung geltenden Landesbasisfallwert zu berechnen.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

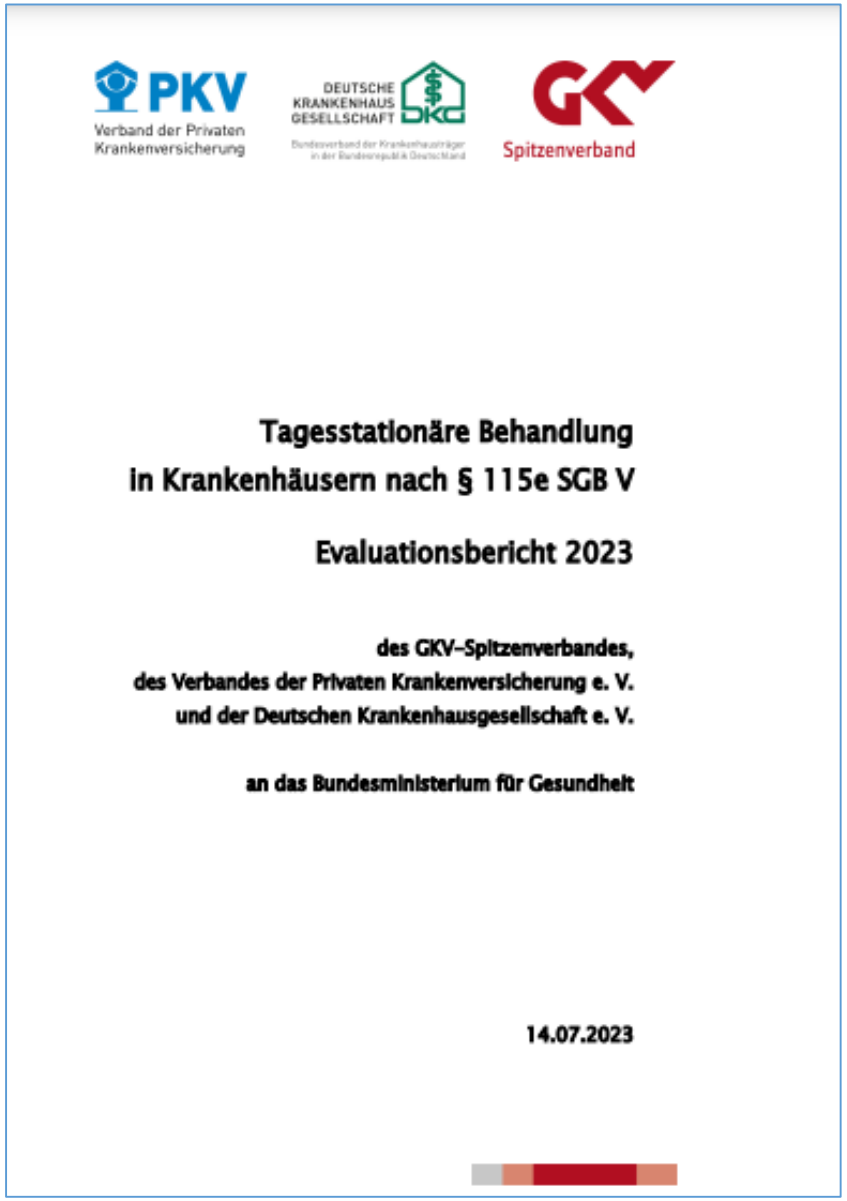
§ 115e Tagesstationäre Behandlung

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. Juli 2023 und zum 30. Juli 2024 jeweils einen gemeinsamen **Bericht über das Ausmaß der tagesstationären Behandlung** und ihre Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen vor.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

III. Stand der Umsetzung im ersten Halbjahr 2023

Da eine Abrechnung der tagesstationären Behandlung erst ab dem 01.08.2023, auch rückwirkend für alle Patientenaufnahmen ab dem 28.01.2023, möglich ist, **liegen für das erste Halbjahr 2023 keine Abrechnungsdaten** vor, um eine deskriptive Auswertung zur Inanspruchnahme der tagesstationären Behandlung durchzuführen. Gleiches gilt für datenbasierte Auswertungen zu den Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen.


PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

GKV Spitzenverband

Tagesstationäre Behandlung in Krankenhäusern nach § 115e SGB V

Evaluationsbericht 2023

des GKV-Spitzenverbandes,
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.
und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.

an das Bundesministerium für Gesundheit

14.07.2023

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/tagstat_kh_115e/Tagesstat_Behandlung_Evaluationsbericht_2023_14.07.2023.pdf

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

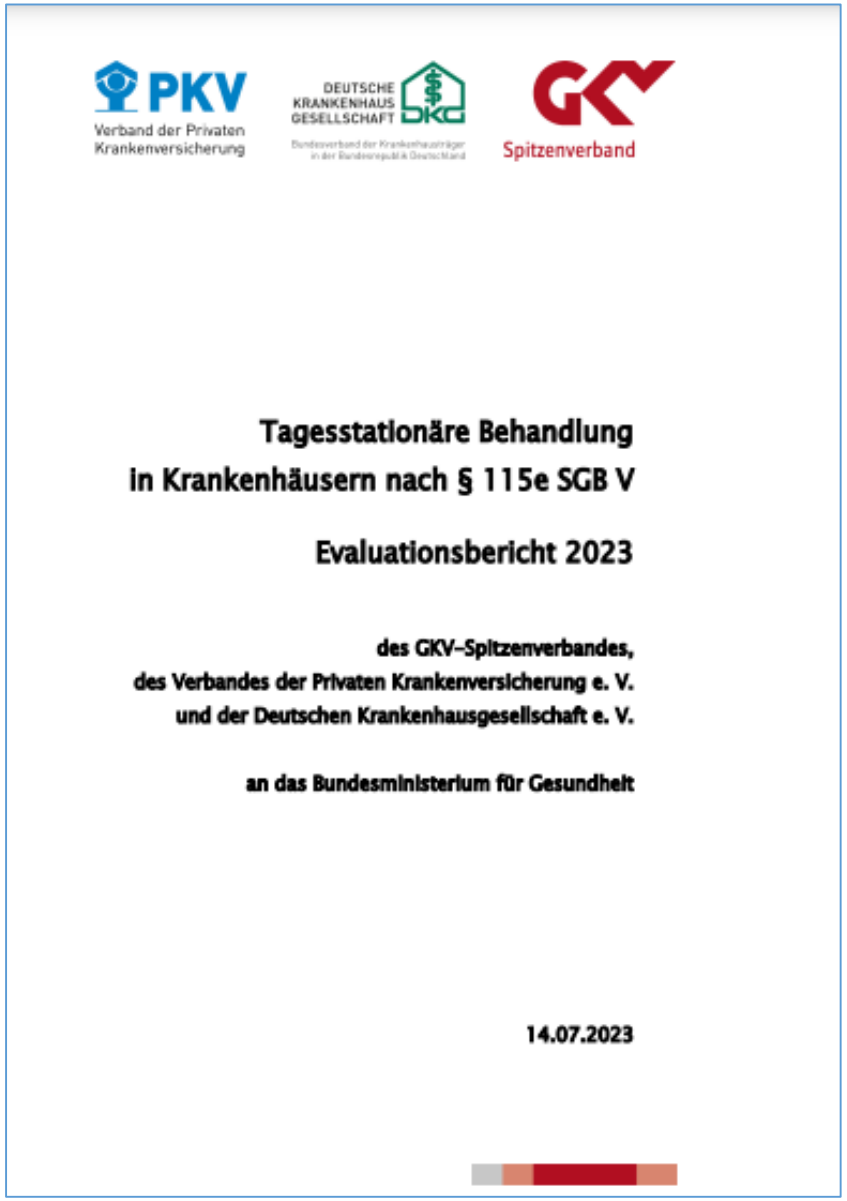
IV. Ausblick auf den Evaluationsbericht 2024

Die Vertragsparteien haben sich in einem fachlichen Austausch darauf verständigt, wie der Prozess zur Umsetzung des gesetzlichen Evaluierungsauftrags im weiteren Verlauf ausgestaltet werden kann und bereits erste Überlegungen zu einem datenbasierten Evaluationsbericht für das Jahr 2024 ausgetauscht.

…

Der dritte Teil des Evaluationsberichts soll einen Berichtsteil mit Informationen über die **Personalentlastung in den Krankenhäusern** enthalten. Im Rahmen dieses Berichtsteils soll unter anderem evaluiert werden, inwieweit sich die **Belastung des Personals für die Versorgung der verbliebenen Patientinnen und Patienten** verändert hat. Hintergrund ist dabei die Annahme, dass potenziell vorrangig leichter erkrankte Patientinnen und Patienten für eine tagesstationäre Behandlung in Frage kommen.

Patientenbefragungen sind nicht vorgesehen.


PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

GKV Spitzenverband

Tagesstationäre Behandlung in Krankenhäusern nach § 115e SGB V

Evaluationsbericht 2023

des GKV-Spitzenverbandes,
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.
und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.

an das Bundesministerium für Gesundheit

14.07.2023

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/tagstat_kh_115e/Tagesstat_Behandlung_Evaluationsbericht_2023_14.07.2023.pdf

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Ziel erreicht?

Das Ziel

Krankenhaustagesbehandlung und spezielle sektorengleiche Vergütung
Nicht jede stationäre Behandlung erfordert auch eine Übernachtung des Patienten oder der Patientin im Krankenhaus. **Um Krankenhauspersonal stärker zu entlasten und Patientinnen und Patienten, die dies wollen, die Übernachtung in vertrauter Umgebung zu ermöglichen**, wird daher eine Krankenhaustagesbehandlung eingeführt. Die Entscheidung hierüber treffen Ärzte und Patient/in im gegenseitigen Einvernehmen. Um diese Ziele zu erreichen, sollen die Dokumentationsanforderungen bei der tagesstationären Behandlung auf das erforderliche Mindestmaß begrenzt werden.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhauspflegeentlastungsgesetz#:~:text=F%C3%B6rderung%20f%C3%BCr%20Geburtshilfe%20und%20P%C3%A4diatrie&text=Hierf%C3%BCr%20stehen%20f%C3%BCr%20die%20Jahre,den%20tats%C3%A4chlich%20erbrachten%20Leistungen%20garantiert.

05.03.2024 3

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Cave: Patientensicherheit!

Vielen Dank!

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Sana Kliniken AG
Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de
+49 (0)89 67 82 04 113
0174 990 57 64

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG
Heidemarie.Haeske-Seeberg@gqmg.de

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung