

Hackstein Reuter

Rechtsanwälte



**Fachtagung  
Entlassmanagement  
23.09.2021**

# Juristische Aspekte des Entlassmanagement



# Verschiedene Regelungen zum Entlassmanagement

- ➔ § 39 Abs. 1a SGB V
- ➔ Hilfsmittelrichtlinie des GBA
- ➔ Heilmittelrichtlinie des GBA
- ➔ Arzneimittelrichtlinie des GBA
- ➔ Rahmenvertrag Entlassmanagement des **Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen** auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** und der **Deutschen Krankenhausgesellschaft** zur Regelung der „weiteren Einzelheiten, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen“

# Perspektive der nachstationären Versorger

- Externe und Kooperationspartner
- Information und Einwilligung
- Information über Entlass-Bedarf
- Verordnung
- Genehmigungsvorbehalt

## externe Partner/Kooperationen

- ➔ Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sind
  - zugelassene Ärzte und
  - zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie
  - ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen
- ➔ Ausschließlich diese Gruppen dürfen Aufgaben des Entlassmanagement übernehmen
  
- ➔ Sonstige Leistungserbringer/Unternehmen/Netzwerke dürfen Kooperationspartner der Klinik sein, so lange sie nicht die Aufgabe „Entlassmanagement“ oder Teile davon wahrnehmen.
  - Keine Exklusivität

## externe Partner/Kooperationen

### ↪ § 4 Abs. 6 Rahmenvertrag

*Bei allen verordneten Leistungen ist das Recht des Patienten auf **freie Wahl des Leistungserbringers** sowie § 128 SGB V zu beachten, es sei denn, anderweitige gesetzliche Regelungen stehen dem entgegen (z. B. § 124 SGB V, § 127 SGB V). **Der Patient ist ausdrücklich auf das Recht der freien Wahl des Leistungserbringers hinzuweisen.** Eine Bevorzugung eines Anbieters ist nicht statthaft. **Vereinbarungen** oder **Absprachen** zwischen Krankenhäusern und Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern veranlasster Leistungen, die auf eine **Zuweisung** von Patienten abzielen, sind unzulässig*

# Information und Einwilligung

- ➔ **Der Patientenwille**  
**§ 39 Abs. 1a S. 14, 15 SGB V**
  - *Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.*
  - *Die Information sowie die Einwilligung müssen schriftlich oder elektronisch erfolgen.*

# Information und Einwilligung

- ➔ Mittels Anlagen 1a Information und 1b Einwilligung
  - Wann und wie?
    - vorherigen Aufklärung über Inhalte des „Entlassmanagement“
    - Wahlrecht des Versicherten
    - Datenschutz
  
- ➔ Was nicht sein sollte:
  - Keine Möglichkeit zu Nachfragen
  - Eingedruckte nachstationäre Versorger
  - Erst nachstationärer Versorger lässt sich Information und Einwilligung bestätigen



# Information über nachstationären Bedarf

- ➔ Aus § 3 Abs. 3 und 4 Rahmenvertrag
  - Das Krankenhaus leitet die aufgrund des Versorgungsbedarfs im Entlassplan festgelegten, voraussichtlich erforderlichen Maßnahmen **frühestmöglich** ein.. ...
  - Stellen die Beteiligten im Rahmen des Assessments einen Versorgungsbedarf explizit für die Anschlussversorgung nach Krankenhausbehandlung fest, nimmt das Krankenhaus **frühzeitig Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer** auf, um die Überleitung des Patienten anzubahnen.
  - Für den **Entlassungstag** sorgt das Krankenhaus für die **nahtlose Überleitung** des Patienten in die Anschlussversorgung.
  - Bei Bedarf nimmt das Krankenhaus hierzu Kontakt mit den **Betreuern** oder **Personensorgeberechtigten** oder in Abstimmung mit dem Patienten mit den **Angehörigen** auf.

# Entlassverordnung

- ➔ § 39 Abs. 1a SGB V
  - 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** ...
  
- ➔ § 92 Abs.1 S.2 Nr. 6 SGB V
  - Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie

# Entlassverordnung

- ➔ Verwendung von Vordrucken § 6 Rahmenvertrag verpflichtend
  - zur Verordnung von Leistungen
  - Nutzung der entsprechenden Vordrucke nach BMV-Ärzte
  - vgl. Anlage 2 zum Rahmenvertrag/Technische Anlage

Krankenkasse bzw. Kostenträger  
**DAK-Gesundheit**  
Name, Vorname des Versicherten  
**Vogel Veronika**  
Musterstraße 7  
D 12345 Musterstadt

geb. am **28.08.66**

Kostenträgerkennung **106767998** Versicherungs-Nr. **G123456789** Status **1 4**

Umfeld **755678900** Betriebsstätten-Nr. **444444483** Arzt-Nr. **01.04.19**

Rp. (Bitte Leertäume durchschreiben)  
**Agomelatin Glenmark 28 Stück N2**

Entlassklinikum Musterstadt  
Dr. med. Achim Adler  
Arzt für Psychiatrie und Psychologie  
Musterweg 13  
12345 Musterstadt  
Tel. 12345-678910  
*A. Adler* (Stempel)  
Vertragsarztstempel  
Muster 16 (10.2014)

bbbr | Abgabedatum in der Apotheke  
Bei Arbeitsunfall mitzuteilen! | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

755678900Y

# Verordnung nach Hilfsmittel-Richtlinie

## § 6a Hilfsmittel-RL

- ➔ Grundsatz
  - Hilfsmittel muss für die Versorgung **unmittelbar** nach Entlassung erforderlich sein
  
- ➔ **Keine unmittelbare** Erforderlichkeit in der Regel bei Hilfsmitteln
  - mit individueller Anfertigung und ärztlicher Nachkontrolle nach Entlassung und
  - für dauerhafte Versorgung vorgesehen
  - Ausnahmen sind zu begründen
    - Wo? Nicht geregelt!
    - Zumindest aus dem Entlassplan o.ä. sollte sich dies ergeben

# Verordnung nach Hilfsmittel-Richtlinie

## § 6a Hilfsmittel-RL

- ➔ Grundsatz
  - Hilfsmittel für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnungsfähig
  
- ➔ **Aber**
  - **Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln:**  
„Ist keine dieser Bemessungsvorgaben entsprechende Versorgungseinheit im Markt verfügbar, kann die nächst größere Versorgungseinheit vom Leistungserbringer in Abstimmung mit der Krankenkasse abgegeben werden.“
  
  - **Bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln:**  
„Besteht die Anforderlichkeit einer Verordnung (...) für länger als 7 Tage, so gilt die Beschränkung der Versorgungsdauer nicht.“

# Krankenhausbehandlung oder Ambulante Versorgung?

- ➔ Dient ein Hilfsmittel der Krankenhausbehandlung oder der ambulanten Versorgung?
  
- ➔ Faustformel für Abgrenzung: Was ist Zweckbestimmung?
  - Dient das Hilfsmittel dem Abschluss der Krankenhausbehandlung?
  - Dient das Hilfsmittel der ambulanten Versorgung?
  
- ➔ Anhaltspunkte für Abgrenzung
  - Wo wurde das Hilfsmittel abgegeben?
  - Krankenhausbehandlung ohne Hilfsmittel möglich?
  - Versorgung erst zur Entlassung erforderlich?
  - Wann erfolgte Abgabe?
  - Wie lange dauert die ambulante Versorgung mit Hilfsmittel?

# Genehmigungsvorbehalt z.B. Hilfsmittel

- ➔ Entscheidungsfristen der Krankenkassen für Hilfsmittel
  - zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung 3/5 Wochen
  - Zum Behinderungsausgleich 2 Monate
- ➔ Aber Widerspruch zu:
  - Hilfsmittel muss entlassungsrelevant sein, also unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich sei, § 6a Abs. 1 S.1 HiMiRI
  
- ➔ Keine Lösung
  - im Gesetz
  - Rahmenvertrag oder
  - Verträge der Leistungserbringer
- ➔ Nachversorger trägt wirtschaftliche Risiko





# Hackstein Reuter

R e c h t s a n w ä l t e

Jörg Hackstein

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Vergaberecht

Hackstein Reuter

Rechtsanwälte PartG mbB

Stockholmer Allee 18, 44269 Dortmund

Telefon 0231 70 06 07 70 Fax 0231 70060779

[hackstein@hackstein-rechter.de](mailto:hackstein@hackstein-rechter.de)

[www.hackstein-reuter.de](http://www.hackstein-reuter.de)